



ANNEXE

FICHE 6 : ETABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX

En situation sanitaire exceptionnelle, l'organisation des soins ambulatoires, hospitaliers et du secteur médico-social est encadrée par le schéma ORSAN.

Le volet ORSAN – CLIM a pour objectif d'optimiser l'organisation de l'offre de soins pour prévenir les conséquences sanitaires et sociales directes et indirectes, liées aux épisodes climatiques comme la canicule. L'enjeu principal est de réduire le nombre d'hospitalisations non justifiées et de faciliter les sorties pour permettre une prise en charge médico-sociale des patients dans les meilleures conditions possibles.

Les ARS mettent en œuvre les mesures de ce dispositif, en tant que de besoin, dans le cadre du PNC.

I. PROTECTION DES PERSONNES A RISQUE EN ETABLISSEMENTS

Le décret n°2005-768 du 7 juillet 2005 relatif aux conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées a renforcé l'assise juridique des mesures prioritaires décrites ci-dessous dans le but de les rendre opposables aux organismes gestionnaires.

1. Etablissements accueillant des personnes âgées

- ***Mise en place d'un « plan bleu »***

En Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), en Etablissements Accueillant des Personnes Agées (EHPA) (maison de retraite, foyer logement) et en unité de soins de longue durée, le plan de veille et d'alerte repose sur la mise en place d'un « plan bleu » fixant pour chaque institution publique, privée, associative ou commerciale, le mode d'organisation général pour répondre à une situation de crise. Ce plan détaille les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou météorologique, en application du décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005. Celui-ci définit notamment le rôle et les responsabilités de l'équipe de direction, les procédures qui prévalent en cas de crise, les protocoles de mobilisation des personnels, le niveau des équipements et des stocks nécessaires pour faire face à une crise de longue durée et les modalités de la sensibilisation des personnels aux bonnes pratiques de prévention.

L'un des éléments essentiels de ce plan est la convention conclue avec un établissement de santé proche, fixant les modalités de coopération et d'échanges sur les bonnes pratiques concourant à prévenir les effets de la chaleur sur la santé et à éviter des hospitalisations.

Pour les EHPAD, le médecin coordonnateur veille à l'application des bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et donne un avis sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels.

- ***Pièce rafraîchie***

L'installation d'au moins une pièce rafraîchie dans tous les établissements accueillant des personnes âgées (EHPA, EHPAD et établissements de santé) constitue une réponse efficace pour lutter contre les effets des très fortes chaleurs et les conséquences qu'elles ont pour les personnes fragiles. Il s'agit là d'un impératif, affiché et rappelé comme étant une



mesure prioritaire du PNC, et prévu par les articles D. 312-160 et D. 312-161 du code de l'action sociale et des familles.

- ***Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)***

En EHPAD, l'accès aux dossiers médicaux et de soins des personnes habilitées doit être facilité, notamment en cas d'une prise en charge médicale urgente d'un résident. Pour les EHPAD ne disposant pas de dossiers médicaux accessibles 24 heures/24 à un médecin intervenant en urgence, la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) a élaboré et diffusé en 2008 un DLU, document synthétique sur la prise en charge médicale et paramédicale de chaque résident à mettre en place obligatoirement. Le médecin coordonnateur de l'EHPAD veillera à la mise à jour régulière de ce DLU par le médecin traitant.

2. Etablissements accueillant des personnes en situation de handicap

Par courrier en date du 14 juin 2007 à l'attention des préfets, le directeur général de l'action sociale a demandé que l'ensemble des établissements hébergeant ou accueillant des personnes en situation de handicap pendant la période estivale mette en place les mesures préconisées dans le cadre des plans bleus, par assimilation avec les dispositifs qui sont opérationnels dans les EHPA.

II. ORGANISATION DES SOINS AMBULATOIRES ET HOSPITALIERS

1. Permanence des soins en médecine ambulatoire

La permanence des soins est une mission de service public (L. 6112-1 du code de la santé publique).

Ainsi, les ARS portent une attention accrue à l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire pendant la période estivale. Les ARS s'appuient sur le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins (CODAMUPS), en lien avec les conseils départementaux de l'ordre des médecins, pour que la sectorisation soit adaptée à la demande de la population et à l'offre de soins, en prenant en compte les congés des médecins libéraux et la fermeture de cabinets médicaux.

Il est recommandé que des solutions soient étudiées au sein des CODAMUPS et en lien avec les établissements de santé lorsque l'organisation habituelle de la permanence des soins en médecine ambulatoire ne peut être assurée en période estivale, afin que la réponse aux demandes de soins non programmées puisse être assurée.

Enfin, les CODAMUPS envisageront de mettre en place une organisation spécifique permettant de renforcer la permanence des soins en médecine ambulatoire en cas de canicule ou de crise sanitaire en période estivale.

2. Préparation de l'organisation de l'offre de soins dans les établissements de santé publics et privés

La programmation des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières fait l'objet de la part des directeurs généraux des ARS d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional et au sein de chaque territoire de santé. Les ARS devront de même être vigilantes à la coordination des établissements de santé afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins, notamment pendant les périodes de congés.

Une attention particulière doit être portée sur l'adaptation des capacités d'hospitalisation dans les unités de soins intensifs et de surveillance continue, dans les services de grands brûlés, dans les services de réanimation adulte, pédiatrique et néo-natale et en service de



Plan National Canicule 2015

médecine polyvalente. Il est également recommandé de veiller aux capacités d'hospitalisation en court séjour gériatrique et en soins de suite et de réadaptation.

Pour faire face à un éventuel épisode de canicule, les directeurs d'établissements s'appuieront sur l'opérationnalité de leurs différents dispositifs internes de préparation à des situations sanitaires exceptionnelles, notamment :

- le dispositif « hôpital en tension » et le plan blanc d'établissement, définis par l'instruction du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis ;
- le plan de continuité d'activité de l'établissement.

La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à l'élaboration de ces dispositions.

La formalisation des relations entre les services d'urgence et les autres services hospitaliers, au sein du territoire de santé par le réseau des urgences est un facteur déterminant pour une bonne gestion des flux de patients et de leur prise en charge.

L'établissement de santé dispose d'indicateurs sur la gestion des lits par spécialité, analyse son activité et ajuste les mesures à mettre en œuvre, en articulation avec la cellule de veille de l'établissement, en vue de garantir la qualité des soins et d'anticiper les phénomènes de tension.

Le réseau des urgences (convention constitutive, répertoire des ressources, fiche de dysfonctionnement) étant un élément clef de l'organisation territoriale des urgences, les directeurs généraux des ARS veilleront à l'utilisation des fiches de dysfonctionnement, conformément à la circulaire du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.