

CHAHINEZ BENKANOUN

Diplôme Inter Universitaire de Formation à la Fonction  
de Médecin Coordonnateur d'EHPAD

## **Canicule et maintien à domicile**

UNIVERSITE RENE DESCARTES - PARIS V  
Faculté de médecine COCHIN – PORT ROYAL

Directeur de mémoire: Docteur RYAD BOURNANE

Année Universitaire 2006-2007

Je remercie le Docteur Ryad Bournane qui a accepté de prendre la direction de ce mémoire.

Je tiens à remercier également toutes les personnes, travaillant pour ADHAP SRVICES, qui m'ont permis de mener à bien mes observations dans leurs établissements, mais également toutes celles qui ont accepté de me communiquer leurs expériences et points de vue au cours d'entretiens. Sans cette aide précieuse, il ne m'aurait en effet pas été possible d'appréhender de manière aussi complète le sujet de ce mémoire.

Je remercie également mes proches et amis qui m'ont patiemment accompagnée tout au long de cette année universitaire.

## **Sommaire**

<b>I</b>	<b>Introduction présentation de la structure.....</b>	<b>4</b>
<b>II</b>	<b>Histoire du réseau Adhap service.....</b>	<b>4</b>
<b>III</b>	<b>Les services.....</b>	<b>5</b>
<b>IV</b>	<b>Rôle du médecin coordonnateur dans la structure... </b>	<b>8</b>
<b>V</b>	<b>Canicule – Définition.....</b>	<b>9</b>
<b>VI</b>	<b>Principales conséquence.....</b>	<b>9</b>
	VI. 1	Coup de chaleur.....9
	VI. 2	Déshydratation.....11
	VI. 3	Dénutrition.....13
	VI. 4	Chaleur et pathologie.....14
<b>VII</b>	<b>Dispositif d’alerte.....</b>	<b>17</b>
<b>VIII</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>23</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>25</b>

# **I Introduction présentation de la structure**

## **Présentation de la structure**

SARL APVM créer en 2004 fait partie d un réseau ADHAP SERVICE COUVRANT ACTUELLEMENT 90 CENTRE SUR TOUTE LA France

# **II Histoire du réseau Adhap service**

A partir de 1995, Dominique LERY, gestionnaire, et Jean-Claude PERREAU, infirmier DE, remarquent qu'un besoin d'assistance auprès des personnes dépendantes à domicile se fait de plus en plus sentir. Ils constatent que toutes les structures existantes ne peuvent répondre à la demande. Parallèlement, l'Etat met progressivement en place des règlements qui changent les modalités de prise en charge et limitent l'activité des Infirmières libérales.

Ils se décident donc à ouvrir un centre d'assistance spécialisée dans le maintien à domicile des personnes en difficulté. Adhap Services® voit ainsi le jour en 1997.

Pour respecter les besoins de chacun ils créent le Plan d'Aide Personnalisé à domicile. Ce plan respecte les articles de la Charte des droits et libertés des personnes âgées. Pour mettre en pratique cette charte dans leur activité quotidienne Adhap Services® a créé sa propre charte de qualité de services.

Grâce à une fructueuse collaboration avec les partenaires qui les ont déjà rejoints et avec ceux qui les rejoindront ensuite, Dominique LERY et Jean-Claude PERREAU instaurent une dynamique qui permet au réseau de s'étoffer un peu plus chaque jour, en étant ainsi au plus près des personnes dépendantes de tout âge, qui nécessitent une aide personnalisée à domicile ponctuelle ou à long terme.

A ce jour, il y a un pilote à Clermont-Ferrand, 70 centres ouverts, et 16 centres en cours d'ouverture, soit au total 76 centres. L'enseigne vise une couverture nationale avec 170 centres en France à l'horizon 2008.

### **Adhap Services en chiffres**

- Date de création de l'entreprise : 1997
- Date de création de l'entreprise en franchise : 2001
- Nombre d'implantations : 86
- Nombre de centres certifiés : 26

*(Pour qu'un centre soit certifié, il faut qu'il justifie d'au moins 12 mois d'activité)*

## **III Les services**

Adhap Services® propose son "assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes dès lors qu'elles ont besoin d'une aide personnelle" :

- l'hygiène : aide à la toilette, lever, coucher, changes
- gardes : gardes de jour et de nuit, gardes de nuit personnalisées, accompagnement, promenade
- aide aux repas : préparation des repas, assistance diététique, aide à la prise des repas
- travaux ménagers : ménage, repassage, vaisselle...
- prestations complémentaires : prestations spécifiques en fonction des besoins et/ou pathologies, assistance administrative, prestations suivies sur le lieu de séjour (vacances...) grâce au réseau national

## **A noter :**

Adhap Services® vous propose :

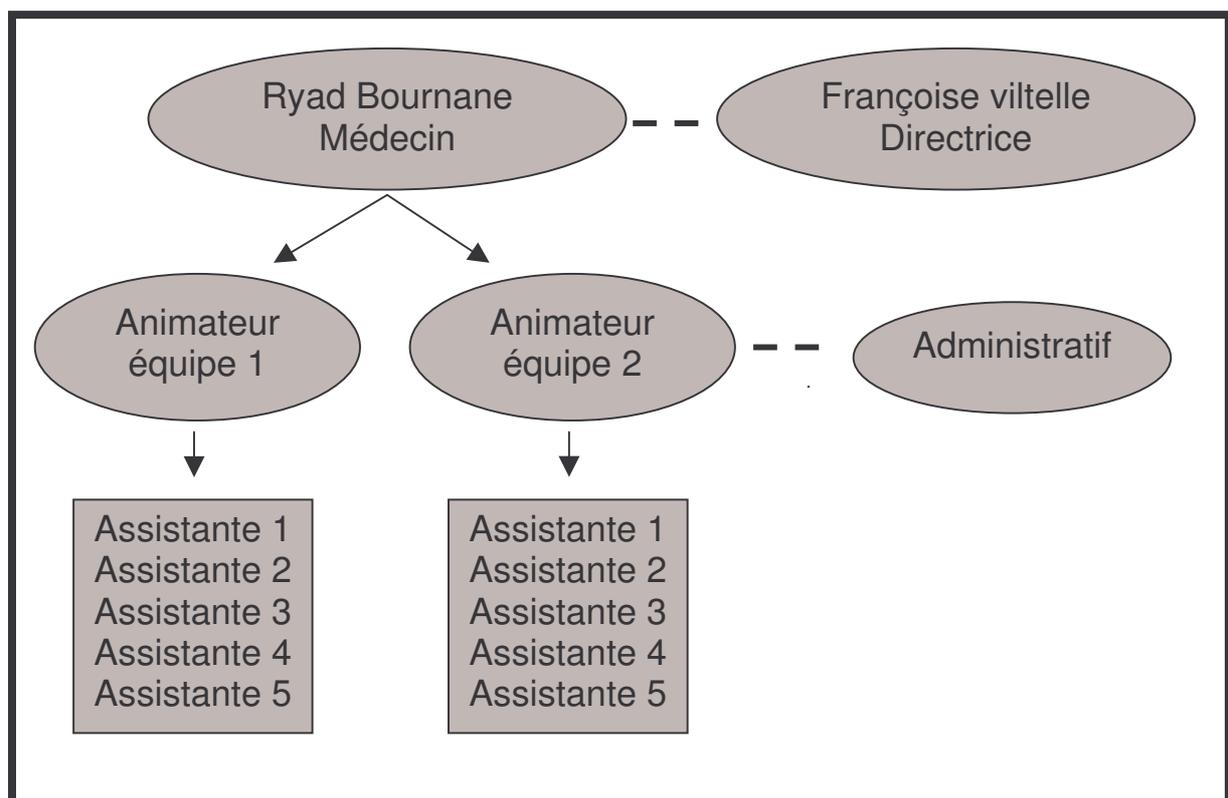
- une permanence téléphonique 24 heures/ 24 et 7 jours/ 7
- une coordination entre tous les intervenants médicaux, paramédicaux et travailleurs sociaux...
- une collaboration avec les professionnels de santé que vous avez choisis, médecins, infirmières, kinésithérapeutes, etc...
- un encadrement par un(e) Infirmier(ière) D.E.

## **Les plus ADHAP SERVICES**

- Une étude gratuite de vos besoins
- Pas de frais de dossier
- Un professionnel de santé qui évalue vos besoins
- Une prise en charge rapide (pas de liste d'attente)
- Un seul numéro d'appel, quelles que soient vos interrogations vous permettant de joindre un responsable du centre
- Les conseils et l'assistance gratuite d'une infirmière tout au long du contrat (elle n'assure pas les soins, c'est votre infirmière habituelle qui continue de s'en charger)
- La coordination avec tous les professionnels de santé choisis par le patient
- Des horaires d'intervention adaptés à votre rythme de vie
- Un personnel qualifié, formé, diplômé, encadré pour répondre à vos attentes
- Des assistantes salariées par le centre Adhap Services
- Des prestations 7j/7, week-ends et jours fériés compris
- Des contrôles réguliers sur la qualité de nos prestations
- Une permanence téléphonique gratuite 24h/24 à votre écoute
- Un agrément préfectoral garantissant la qualité de l'organisation et de l'offre proposée
- Un agrément qualité pour bénéficier des avantages fiscaux en vigueur : une déduction jusqu'à 50 % des frais engagés du montant de vos impôts

- Des possibilités de prise en charge pouvant aller jusqu'à 100 % (APA, PCH, caisses de retraite, mutuelles...)
- Des règlements possibles par CESU préfinancé
- Des tarifs tout compris, nets de toutes autres charges
- Un réseau national qui vous assure une continuité de prestations pendant vos cures, vos vacances, vos déplacements

### Organigramme de la structure



## **IV Rôle du médecin coordonnateur dans la structure**

### **Rôle en externe**

- Evaluation du degré de dépendance grâce à une grille type agir
- Mètre en place des besoins du patient

Relation avec les différents professionnels de santé entourant le patient (médecin généraliste, spécialiste, kinésithérapeute, podologue, infirmière libérale ...etc.

### **Rôle en interne**

- Recrutement du personnels
- Evaluation et contrôle
- Formation continu du personnel

Concernant ce dernier point les formations se font selon la nécessité (lacunes) ou encore selon les besoins du moment raison pour laquelle durant mon stage j ai été en charge de former le personnel pour les conduite à tenir en cas de canicule mais également informer les patient et ce en organisant des journées d'informations aux PPE.

## V Canicule - Définition

Avec l'âge les personnes âgées s'adaptent moins bien aux variations climatiques par dépassement des capacités de régulation raison pour laquelle une exposition prolongée à de fortes températures peuvent entraîner des pathologies liées à la chaleur (coups de chaleur, déshydratation...)

### Pourquoi les personnes âgées courent-elles un risque en cas de canicule ?

#### Facteurs de risques

- Age sup à 70 ans
- Les pathologies chroniques et la prise de médicaments associées
- Altération de la capacité à ressentir la soif
- Diminution de la perception des saveurs et odeurs résultat dénutrition
- Diminution de la capacité de thermorégulation par la transpiration
- Existence d'une dépendance donc l'impossibilité d'accéder aux moyens d'hydratation
- Isolement.

## VI Principales conséquences

### VI.1 Coup de chaleur

#### Définition

C'est l'ensemble des symptômes dus à une forte chaleur associé à une température rectale chiffré à 40 °.

#### Circonstances d'apparition

- Promenade intempestives aux heures chaudes

- Les voyages confinés en automobile
- Pièce exigües dépourvues d'aérations
- Chaleur sèche
- La durée d'exposition à la chaleur
- L'abus de vêtement et de couverture

### **Signes cliniques**

- Grande faiblesse
- Grande fatigue
- Etourdissement, vertiges, troubles de la conscience.
- Nausées, vomissements
- Crampes musculaires
- Soif et maux de tête
- Personne tenant des propos incohérent
- Perte de l'équilibre
- Perte de connaissance
- Convulsion

Devant les 4 derniers signes il est impératif d'appeler les secours et en attendant leur arrivé pensez à :

- Si la personne est à l'extérieur la mettre rapidement à l'ombre ou dans un endroit frais
- Lui enlever ses vêtements ou encore les desserrer
- Arroser la personne d'eau fraîche
- Lui placer des linges humides sur la plus grande partie du corps et renouveler le plus souvent
- Créer des courants d'air en ouvrant les fenêtres et les portes et laisser les stores fermés placer des linges humides sur ces derniers
- Si la personne est consciente lui donner à boire par petite quantité
- Si la personne est consciente lui faire prendre une douche ou un bain 2 °de moins que la température de son Corp.
- Appliquer des vessies de glasse au niveau de l'aîne ou du poignet en évitant le coup

- En cas de malaise ou de perte de connaissance toujours placer la personne en position de sécurité allonger sur le coté.

**Les personnes âgées sont sensibles** aux grandes variations de température.

En particulier en cas de fortes chaleurs, elles sont spécialement **exposées au risque de déshydratation**.

Ce risque est d'autant plus important qu'il est fréquent que les personnes âgées perdent la sensation de soif.

## VI. 2 Déshydratation

### **Les dangers de la déshydratation**

L'eau est le principal élément constitutif de l'organisme. La quantité totale d'eau nécessaire à un adulte est d'environ 2,5 litres par jour dont 1.5 litre apporté par les boissons et 1 litre par la nourriture. L'eau constitue 65% du corps humain, ce qui représente environ 45 litres d'eau pour un adulte de 70 kilos.

Les besoins en eau ne diminuent pas avec l'âge. Or les personnes âgées, même en bonne santé, sont particulièrement exposées au risque de déshydratation. Celle-ci est dangereuse et peut avoir des conséquences graves, voire mortelles. Pourtant, quelques règles simples de prudence permettent d'éviter le pire.

### **Déshydratation : la prudence est de mise !**

Les risques de déshydratation sont d'autant plus grands en ce qui concerne les personnes âgées qu'elles souffrent de dérèglement des mécanismes régulateurs de l'organisme.

En effet, les personnes âgées ne perçoivent plus aussi bien la sensation de soif. Les reins ne fonctionnent plus aussi efficacement que chez les adultes plus jeunes et

n'assurent plus une concentration correcte des urines. L'équilibre d'eau et de sel dans l'organisme peut en être contrarié. Les réserves de l'organisme en eau sont moins importantes alors que les besoins en eau restent identiques.

Tous ces facteurs influent sur la thermorégulation, le fonctionnement des cellules et de l'appareil cardiovasculaire, ainsi que sur la forme physique générale. Autant de raisons de veiller à éviter la déshydratation. Il faut donc attentivement traquer les indices qui la signalent.

### **Facteurs de risques**

- Les personnes âgées de plus de 80 ans constituent une population plus fragile ;
- Les femmes sont plus sujettes à déshydratation ;
- La chaleur, sans même parler de canicule, est un facteur de risque ;
- La crainte de l'incontinence urinaire
- Diarrhées, fièvres, vomissements, dénutrition, etc.;
- Prise de laxatifs, diurétiques ou sédatifs.

### **Les indicateurs signalant une déshydratation possible**

Il est difficile de repérer un début de déshydratation chez une personne âgée, mais les signaux suivants doivent inquiéter l'entourage :

- Diminution de la sudation ;
- Hypotension ;
- Sécheresse buccale ;
- Augmentation de la soif ;
- Accélération du pouls ;
- Fièvre ;
- Etourdissements, etc.

### **Quelques conseils pour éviter la déshydratation**

- Une personne âgée doit boire de 1 litre et demi à 2 litres par jour;

- Elle doit boire souvent, de petites quantités, même en l'absence de sensation de soif ;
- Toutes les boissons conviennent à l'hydratation : il faut varier les plaisirs pour inciter nos aînés à se désaltérer suffisamment ;
- Les personnes âgées doivent en effet apprendre à boire, avant même d'avoir vraiment soif.

## VI. 3 Dénutrition

La malnutrition reconnue par une perte de poids progressive entraîne une entrée dans la fragilité globale avec perte d'autonomie ainsi qu'une augmentation de la morbi- mortalité

C'est pourquoi il est impératif d'être attentif à la nutrition du sujet âgé en leur procurant un apport calorique journalier de

1800-2200 kcal chez l'homme

1500-1900kcal chez la femme

Il suffit de rappeler quelques idées essentielles tels que manger de tout au moins 3 fois /j ni trop ni trop peu et se faire plaisir, proposer :

- Des produits laitiers à chaque repas
- Viandes, poissons et œufs au moins une fois par /j
- Crudité à chaque repas
- Pâtes, riz, pomme de terre et légumes secs au moins 1/j.

Remarque :

Il est impératif en cas de fortes chaleurs de prévenir d'intoxications alimentaires en :

- Respecter les dates limites de péremptions
- Eviter de consommer les aliments restés trop longtemps dehors
- Vérifier l'état de marche de réfrigérateur
- Respecter la chaîne de froid.

Remarque :

Il faut savoir également que la déshydratation et la dénutrition augmentent le risque de survenu d' infections il faut donc être attentif aux :

- Aux infections urinaires fréquentes en cas de coup de chaleur
- Aux infections cutanées en particuliers en cas d' escarres
- Aux diarrhées, vomissements et fièvre qui augmentent les risques de pertes d' eau.

## VI. 4 Chaleur et pathologie

### **Pathologies cardiaques**

- ❖ Eviter les efforts physiques
- ❖ Prévenir les médecins traitant afin d' adapter les doses de médicaments en cas de fortes chaleurs (hypotenseurs, diurétiques)

2-pathologies respiratoires

Aux vagues de chaleurs sont souvent associé des pics de pollution

- ❖ Eviter les activités physiques
- ❖ Eviter l' utilisation de solvants surtout les peintures
- ❖ Restez vigilant a l' apparition de signes tel que les rhinites, la toux, irritations de la gorges
- ❖ Hydrater au maximum car cela permet de fluidifier les sécrétions respiratoires plus facile a éliminer
- ❖ Chez les personnes sous oxygénothérapie veuillez à ce que les réservoirs d' oxygène ne soient pas exposés à des températures sup à 50°

### **Pathologies rénales**

- ❖ Augmenter les apports hydriques afin de prévenir la déshydratation responsable d' infections urinaires ainsi que de colique nephretique
- ❖ Faire surveiller chez les insuffisants rénaux leur fonction rénale par le médecin
- ❖ En cas de dialyse surveiller la pression artérielle et le poids et se rapprocher du néphrologue.

- ❖ Surveiller l'apparition de fatigue inhabituelle

### **Maladies d'Alzheimer et troubles cognitifs**

Souvent aux personnes souffrantes de ces pathologies l'environnement quotidien peut leur sembler hostile c'est pourquoi il va falloir faire preuve de patience et d'ingéniosités pour proposer à la personne des repères familiers et aimés qui vont servir d'ancrage positifs à des relations simples.

- ❖ Ne pas hésiter à toucher pour rassurer
- ❖ Prévoir plusieurs déplacements par jours pour s'assurer que la personne va bien boire la quantité d'eau nécessaire
- ❖ Savoir s'adapter à l'angoisse ressentie est tenter de l'apaiser par des paroles rassurantes avec une voix douce et agréable.

### **Chez les schizophrènes ou en cas de dépression**

Les neurotransmetteurs étant affectés de ces deux pathologies et du fait également que les neurotransmetteurs interviennent dans la régulation de la température il est important de rappeler :

- ❖ Eviter les efforts physiques
- ❖ L'exposition au soleil
- ❖ Faire attention aux tenues vestimentaires
- ❖ Augmenter les apports hydriques.

Remarque : impératif d'être attentif En cas de traitement aux :

Neuroleptiques, sels de lithium et certains antidépresseurs

Car ils atténuent l'adaptation de l'organisme à la chaleur.

### **Chaleur et maladie de parkinson**

Le risque de malaise lié à l'hypotension chez les personnes souffrant d'une maladie de parkinson est augmenté en cas de fortes chaleurs, on note également une aggravation de la constipation et également une augmentation des infections urinaires.

Que doit-on faire ?

- ❖ Adapter la rééducation motrice à la chaleur
- ❖ Augmenter les apports hydriques
- ❖ En cas de dysfonctionnement rénal consécutif à une déshydratation faire attention au risque de surdosage
- ❖ Respecter les doses ainsi que l'horaire de prise médicamenteuse.

### **Chaleur et épilepsie**

Une crise d'épilepsies peut survenir en cas d'hyperthermies cet état confusionnel ne va pas permettre une bonne hydratation, il faut donc s'assurer que l'hydratation est suffisante sinon appeler les urgences pour afin de assurer une hydratation par voie veineuse.

Prévenir le risque de surdosage en cas de dysfonctionnement rénal consécutif à une déshydratation.

### **Chaleur et chimiothérapie**

- ❖ Faire beaucoup plus que les recommandations avant et après les séances de chimiothérapies.
- ❖ Si apparition d'une fièvre prévenir immédiatement le médecin car la déshydratation peut se compliquer de surinfection
- ❖ En cas de radiothérapie ne pas s'exposer au soleil éviter les piqûres d'insectes.

### **Chaleur et diabète**

Une déshydratation peut entraîner un coma par une augmentation de la glycémie et va mettre en jeu le pronostic vital, pour éviter ce genre d'accidents il faut :

- ❖ Faire des contrôles réguliers de la glycémie dans la journée.
- ❖ Assurer une bonne hydratation

Prévenir le médecin afin de pouvoir réajuster le traitement si nécessaire.

## VII Dispositif d'alerte

### Eviter La catastrophe sanitaire de l'été 2003

Depuis 2004, le **gouvernement a mis en place un plan de surveillance, de prévention et d'action**, chaque année renouvelé depuis lors.

**Un dispositif d'alerte en trois étapes** a été instauré en 2006. De plus, quatre plans d'action ont été élaborés pour mobiliser au plus vite tous les acteurs en cas de survenue d'une canicule.

Pour aller plus loin - Les dispositifs de lutte contre la canicule

Depuis la canicule de l'été 2003 et ses conséquences dramatiques, les pouvoirs publics ont mis en place une panoplie de mesures permettant de surveiller, prévenir et alerter la population et les services concernés en cas de survenue d'un nouvel épisode caniculaire.

Chaque année depuis 2004, **un plan canicule** actualisé est communiqué par le ministère de la Santé. On distingue par ailleurs **trois niveaux d'alerte** pour guetter la canicule.. Enfin, il existe **4 plans d'actions identifiés par des couleurs** : plan Bleu, plan Blanc, plan Rouge, plan Vermeil. Ces plans correspondent aux différents acteurs intervenant en cas de canicule.

### Le plan canicule 2006

Le ministre de la santé, Xavier Bertrand, a présenté le mercredi 21 juin 2006 le plan de canicule national pour l'année en cours.

L'accent a été mis sur la solidarité entre voisins et la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Le ministre a en effet souligné que l'isolement des personnes dépendantes constituait le principal «facteur de risque» en cas de vague de chaleur comparable à celle de l'été 2003.

## Les trois niveaux d'alerte

Le dispositif de prévention et de lutte contre les conséquences sanitaires d'une **canicule** a été simplifié par rapport à celui qui prévalait jusqu'alors en 4 étapes. Il ne comprend plus, dans la version 2006, que trois niveaux:

- La "**veille saisonnière**".
- Le niveau de "**mise en garde et d'action**" déclenché par le préfet.

La "**mobilisation maximale**", en cas de canicule à fort impact sanitaire sur une grande partie du territoire ou compliquée par d'autres facteurs (sécheresse, pannes électriques).

**Le niveau 1 : Veille saisonnière** - du 1<sup>er</sup> au 31 août.

Il correspond à l'activation d'une vigilance.

- Mise en place de la procédure de veille climatique et sanitaire par l'institut de veille sanitaire (InVS) et Météo France.
- Vérification des dispositifs opérationnels.
- Veille quotidienne de l'activité sanitaire.
- Vérification des coordonnées des personnes vulnérables.
- Campagne médiatique de mise en garde et recommandations sanitaires.

**Le niveau 2 : Mise en garde et actions** - Risque de canicule prévue ou canicule en cours.

Le niveau 2, réactualisé, fusionne les niveaux de pré-alerte et d'alerte du plan national canicule 2005 en un niveau unique. Fusionnant les anciens niveaux d'alerte 2 et 3, ce niveau peut donc inclure une phase d'anticipation d'un risque de canicule aussi bien qu'une phase de canicule à proprement parler.

Ce sont les préfets qui peuvent déclencher ce niveau d'alerte caractérisé par :

- L'activation d'une cellule nationale de crise par le ministre de la Santé, le 'PC Santé' qui centralise les informations.

- L'activation des "plans blancs" des établissements de santé en prévision d'un surcroît d'activité.
- L'activation des "plans bleus" des maisons de retraite.
- La mobilisation des associations de bénévoles.

**Le niveau 3 : Mobilisation maximale** - Multiplication des dangers.

Ce niveau correspond à l'appel de tous les moyens disponibles pour gérer la situation.

En cas de survenue d'une canicule avec impact sanitaire important, étendue sur une grande partie du territoire et compliquée d'effets collatéraux (délestages ou pannes électriques, sécheresse...)

- C'est le Premier ministre qui déclenche le niveau d'alerte 3
- Le Comité Interministériel de gestion des crises (COGIC) peut éventuellement réquisitionner les moyens de transport, l'armée et les médias.

### Les plans d'actions

Le **Plan Bleu**, le **Plan Blanc**, le **Plan Rouge** et le **Plan Vermeil** s'inscrivent dans un dispositif national destiné à prévenir et à lutter contre les risques d'une **canicule**.

Qu'elles soient publiques, privées, ou associatives, les maisons de retraite, les logements foyer et les unités de soins doivent en cas de crise et à la demande du préfet et du président du Conseil Général, mettre en place le "**Plan Bleu**".

### Le "Plan Bleu"

Il comporte :

- La désignation d'un "réfèrent" responsable en situation de crise, dont les coordonnées sont communiquées à la DDASS et au service des établissements du Conseil général (ainsi que celles de son remplaçant).

- La mise en place d'une convention avec un établissement de santé proche pour prévenir les hospitalisations et pour accompagner les transferts en milieu hospitalier quand ils s'avèrent indispensables.
- L'installation d'une pièce rafraîchie proportionnée à la capacité de l'établissement.
- Une sensibilisation du personnel aux bonnes pratiques préventives.
- Un protocole, affiché dans l'établissement et précisant les points suivants :
  - Mobilisation et rappels éventuels des personnels en congés
  - Adaptation des plannings pour recentrer l'activité autour des tâches d'hydratation et de surveillance
  - Collaboration avec les familles des résidents
  - Collaboration avec les réseaux de bénévoles (associations de retraités actifs, Croix Rouge...)
  - Modalités d'intervention des professionnels et des bénévoles auprès des résidents pour une prévention de la déshydratation et aménagement temporaire des locaux
  - Stockage des matériels de prévention : brumisateurs d'eau minérale, vaporisateurs à main, boissons fraîches, lingettes humectables, porte-sérums, poches de perfusion, poches à glace, ventilateurs...
  - Surveillance des denrées périssables et du fonctionnement des réfrigérateurs
  - Arrosage des terrasses et des façades les plus exposées.

## **Le "Plan Blanc"**

L'objectif du "**Plan Blanc**" est de planifier l'organisation interne des établissements de santé, afin de faire face à une activité exceptionnelle, à un afflux de victimes ou à une crise sanitaire.

Selon l'ampleur de l'événement, trois niveaux d'adaptation sont prévus :

- Le réajustement de l'organisation (capacités en lits et moyens)
- Le déclenchement d'un **plan blanc** sectoriel
- Le déclenchement du **plan blanc** dans son ensemble.

Tout événement ne doit pas conduire au déclenchement systématique du **plan blanc** de l'établissement. Mais si celui-ci est nécessaire, il devra comporter :

- L'installation d'une cellule de crise
- Le rappel et le maintien du personnel hospitalier
- L'organisation des services d'accueil aux urgences
- L'accueil des patients dans les services adaptés (avec éventuellement des sorties anticipées pour les cas bénins)
- Le travail en relation avec le SAMU

### **Le "Plan Rouge"**

Le «**Plan Rouge**» s'adresse quant à lui à la sécurité civile et aux pompiers.

Sous l'autorité du préfet et après évaluation de la situation par les services d'incendie et de secours déjà engagés sur le terrain, la mobilisation des services concernés est mise en place.

Ce plan a pour objet :

- La rapidité de la mise en place des moyens
- L'organisation rationnelle du commandement
- L'emploi des moyens suffisants et adaptés
- La coordination dans la mise en oeuvre de ces moyens et une bonne organisation de la régulation médicale.

### **Le "Plan Vermeil"**

Le "**Plan Vermeil**" s'adresse plus particulièrement aux personnes âgées fragiles ou malades. Il s'agit donc d'un dispositif départemental d'alerte et d'urgence arrêté par le préfet et le président du Conseil Général, en coopération avec les différents acteurs de la politique gériatrique et du handicap. Il concerne les établissements (plan bleu) et le domicile (dispositif de repérage et de suivi des personnes isolées par les communes, prévu par un décret du Conseil d'Etat).

A domicile, il repose sur le recensement des personnes âgées et des personnes handicapées en situation d'isolement. Il est effectué au niveau communal et sur demande des personnes fragiles elles-mêmes ou de leurs proches. Le maire est ainsi le détenteur du fichier des personnes volontaires susceptibles de bénéficier d'actions de prévention, de surveillance et de secours en cas de fortes chaleurs ou de crise climatique.

En établissement, il correspond à la mise en place de plans bleus qui fixent le mode général d'organisation de chaque institution (cf. "**Plan Bleu**").

Le "**Plan Vermeil**" prévoit :

- L'identification des locaux collectifs disposant d'une mauvaise régulation thermique ou de pièces rafraîchies
- La mise en place d'un dispositif de gestion de crise
- La préparation et la mobilisation des personnels et des moyens
- L'accueil des personnes à risque dans des pièces climatisées et rafraîchies
- La lutte contre les phénomènes de déshydratation ou d'hyperthermie (ouvrir plus largement les piscines, installer des points de distribution d'eau)
- La mobilisation des médias sur les gestes de prévention
- Le contact et/ou la visite des personnes âgées et des personnes handicapées vulnérables vivant à domicile
- L'organisation et la répartition des patients entre les différents établissements
- La sensibilisation des gardiens d'immeubles

**Quelles sont les principales précautions à prendre ?**

**La canicule n'est pas une fatalité.** Hormis des épisodes exceptionnels, tels que celui de l'été 2003, les périodes de très forte chaleur ne durent généralement que quelques jours.

Des **précautions élémentaires et quelques bonnes habitudes** peuvent permettre à nos aînés de traverser sans encombre ces épisodes caniculaires.

Quelques conseils pour faire face à la canicule

En cas de canicule, chaque geste effectué pour éviter la chaleur et aider à maintenir la température corporelle peut s'avérer salutaire.

Sachez également repérer les symptômes qui doivent vous alerter et signalez au plus vite un possible coup de chaleur.

## **VIII Conclusion**

### **12 gestes salutaires en cas de canicule**

1. Fermez les volets, les rideaux ou les stores des façades exposées au soleil
2. La nuit, créez des courants d'air dans votre logement
3. Si votre logement n'est pas adapté, n'hésitez pas à vous rendre dans des lieux climatisés (grandes surfaces, magasins, cinémas ...)
4. Evitez de sortir aux heures chaudes (11h-15h)
5. Si vous sortez, porter un chapeau, des vêtements amples et de couleurs claires
6. Prenez régulièrement des douches ou des bains frais sans vous sécher
7. Buvez entre un litre et demi et deux litres d'eau par jour même si vous n'avez pas soif
8. Ne consommez pas d'alcool qui altère les capacités de lutte contre la chaleur et favorise la déshydratation
9. Evitez les boissons à forte teneur en caféine ou très sucrées
10. En cas de difficulté à avaler les liquides, consommez des fruits et des crudités
11. Mangez normalement même sans faim
12. Evitez les activités physiques (sports, jardinage)

**S'il fait très chaud et que vous vous posez des questions sur votre santé ou celle d'une personne de votre entourage, consultez votre médecin traitant ou votre pharmacien.**

## **Les symptômes qui doivent vous alerter**

- Grande faiblesse, grande fatigue,
- Etourdissements, vertiges, troubles de la conscience,
- Nausées, vomissements,
- Crampes musculaires,
- Température corporelle élevée,
- Soif,
- Maux de tête.

Si vous êtes en présence d'une personne qui :

- Tient des propos incohérents,
- Perd l'équilibre,
- Perd connaissance, et/ou présente des convulsions.

**Il peut s'agir d'un coup de chaleur, n'hésitez pas à appeler le 15**

## **Bibliographie**

<http://www.sante.gouv.fr/canicule/>

[http://fr.wikipedia.org/wiki/Canicule\\_europ%C3%A9enne\\_de\\_2003](http://fr.wikipedia.org/wiki/Canicule_europ%C3%A9enne_de_2003)

<http://www.cite-sciences.fr>

[www.meteofrance.com/FR/actus/dossier/archives/canicule/dos.htm](http://www.meteofrance.com/FR/actus/dossier/archives/canicule/dos.htm) - 22k -

<http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/canicule/index.htm>

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/dossiers/canicule.asp>

[www.adhap.services](http://www.adhap.services)

[www.novartis.fr](http://www.novartis.fr)