



Numéro thématique PLAN NATIONAL CANICULE

Éditorial

« Canicule 2004 : mobilisation générale »

En août 2003, la France a connu l'été le plus chaud depuis cinquante ans. Outre une température de journée très élevée (de 35 à 40°), la canicule de l'été 2003 a été amplifiée par des températures nocturnes record (+ de 25°) sur une période longue de deux semaines. Cette canicule exceptionnelle a entraîné une surmortalité de 14 802 décès.

Si l'on sait depuis longtemps que « la chaleur tue », en particulier les nourrissons par insolation, et serait responsable de plusieurs dizaines (centaines ?) de morts par an par défaut de protection individuelle vis à vis de la chaleur, un phénomène d'une telle ampleur sanitaire met désormais en question l'ensemble du dispositif français de protection et d'assistance des personnes les plus vulnérables de notre société.

La France n'était en effet pas préparée pour faire face à une canicule aussi intense et prolongée. Les effets sanitaires de cette vague de chaleur sans précédent n'ont été détectés et quantifiés que tardivement. La gestion de la crise a été obérée par le manque de préparation, le sous équipement des maisons de retraites et établissements hospitaliers en installations de réfrigération d'air, par l'absence de connaissances biomédicales du problème par les acteurs de santé mais également par l'absence de définition claire du rôle des différents acteurs. Enfin, plusieurs études¹ ont mis au grand jour l'état de dénuement social dans lequel vivait une partie non négligeable des personnes qui sont mortes cet été ; ainsi à Paris une personne décédée à domicile sur quatre n'avait plus aucun contact avec le monde extérieur d'ordre familial, amical ou social.

Aujourd'hui nous savons. Nous savons qu'une canicule peut s'abattre sur la France. Nous savons la prévoir quelques jours à l'avance. Nous savons qui sont les personnes vulnérables. Nous savons ce qu'il faut faire en amont d'une canicule pour les protéger : repérer les personnes vulnérables isolées, les sensibiliser pour leur faire prendre conscience du danger, rafraîchir les principaux lieux de vie collectifs de ces personnes vulnérables. Nous savons comment les prendre en charge médicalement.

Nous, tous, professionnels de santé, chacun dans notre domaine de compétence, avons aujourd'hui une obligation de moyens et de résultats. Alors que faire ?

Il nous faut tout d'abord nous organiser. La principale difficulté de la canicule – qui préfigure les crises de demain –, c'est son caractère silencieux, diffus, massif et transversal qui implique une multitude d'acteurs. Ministres, préfets, conseillers généraux, maires, associations, établissements privés et publics, professionnels de santé, particuliers,... Tous ont un rôle à jouer et doivent s'articuler pour être efficaces. C'est le but du Plan National Canicule (disponible sur www.sante.gouv.fr), qui pose le cadre général de la stratégie de réponse (quatre niveaux d'action et cinq axes de prévention : sensibilisation des personnes au danger, repérage des personnes à risque, information et éducation à la santé, protection des personnes à

risque, surveillance et alerte). Ce plan doit être décliné et servir de référence aux préfets qui doivent bâtir des plans de gestion d'une canicule départemental (PGCD), aux maires, aux associations, fédérations,...

Il nous faut ensuite agir.

- Agir avant la saison estivale pour prévenir : mise en place d'un dispositif de surveillance météorologique et sanitaire, modification des comportements pour les rendre adaptés aux chaleurs extrêmes, repérage des personnes vulnérables et aménagement du cadre et des lieux de vie. Les professionnels de santé, les urgentistes bien sûr mais aussi tous les médecins de première ligne ont ici un rôle crucial à jouer : s'informer (voir abonnement aux mails DGS-Urgent), repérer leurs patients vulnérables, les sensibiliser, signaler à l'InVS toute situation sanitaire anormale.

- Agir quand la canicule est là pour protéger : intervenir auprès des personnes vulnérables isolées pour les rafraîchir chez elle ou dans des lieux frais ouverts au public, renforcer l'offre de soin ou d'assistance en maison de retraite ou établissement de santé et informer la population. Là encore, les professionnels de santé ont un rôle primordial : participation à la permanence des soins, contact des patients à risques, adaptation des traitements thérapeutiques...

Il nous faut enfin nous améliorer sans cesse en tirant les leçons des expériences vécues sur le terrain. Tel est le sens des exercices de simulation et d'entraînement qui sont en préparation.

Avec les connaissances rassemblées depuis un an, les plans d'organisation rédigés, les dispositifs de surveillance, de repérage et de rafraîchissement mis en place, nous sommes mieux armés pour éviter une nouvelle catastrophe. Il faut pour cela que tous les acteurs de terrain, au premier rang desquels les professionnels de santé, se mobilisent, car ce sont eux et pas les milliers de pages qui ont été écrites sur la canicule qui sauveront des vies humaines.

Thierry Michelon,

*Sous-Directeur de la gestion des risques des milieux
Direction générale de la santé,
ministère de la Santé et de la Protection sociale*

SOMMAIRE

Éditorial	p. 133
Le système français d'alerte canicule et santé 2004 (SACS 2004)	p. 134
La protection des plus fragiles contre la chaleur estivale	p. 136
Prise en charge médicale des pathologies liées à un excès de chaleur	p. 138

¹ « Population domiciliée à Paris, décédée durant la canicule 2003 et examinée à l'institut médico-légal » Professeur Dominique Lecomte de l'institut médico légal de Paris.