

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Circulaire DGS/DUS n° 2009-217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes

NOR : SASP0916705C

Date d'application : immédiate.

Protection sanitaire.

Résumé : La présente circulaire vise à rappeler les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile ainsi qu'à proposer des mesures de renforcement de ces dispositifs en cas d'événements climatiques extrêmes.

Mots clés : patient à haut risque vital, patient en hospitalisation à domicile, conditions climatiques extrêmes, listes des patients.

Références :

Code de la santé publique : articles L. 1413-15, L. 3131-7, L. 6112-5, L. 6314-1, R. 3131-4 à R. 3131-7, R. 6123-26 à R. 6123-32 et R. 6315-1 à R. 6315-7 ;

Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile ;

Circulaire DHOS/O3 n° 2006-506 du 1^{er} décembre 2006 relative à l'hospitalisation à domicile liant les structures d'HAD et les établissements de santé ;

Circulaire DHOS/E4 n° 2006-525 du 8 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grands froids ;

Circulaire DHOS/01 n° 2007-65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences ;

Circulaire interministérielle INTE0700102C du 15 octobre 2007 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques ;

Circulaire DHOS/E4 n° 2009-02 du 7 janvier 2009 relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids.

Texte abrogé : circulaire DGS/DUS n° 2009-84 du 24 mars 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes.

Annexe : néant.

Le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation (pour information).

La présente circulaire a pour objet de rappeler les dispositifs relatifs à la prise en charge des patients hospitalisés à domicile et des patients à haut risque vital existants. Elle propose également des mesures de renforcement de ces dispositifs, en cas de nécessité, pour anticiper la prise en

charge de ces personnes en cas de conditions climatiques extrêmes (grands froids, tempêtes, canicule, inondations, mini-tornades, ...) et ce, afin de prévenir les conséquences sanitaires liées à ces événements.

1. Rappel sur le dispositif de prise en charge des patients à haut risque vital

Un dispositif d'information particulier des patients à haut risque vital (HRV) a été conçu en 1997.

Il s'adresse :

- aux patients sous respirateur ayant une autonomie inférieure ou égale à quatre heures par jour ;
- aux enfants sous nutrition parentérale.

Les patients (ou leur représentant légal) retirent au centre de distribution d'Electricité réseau distribution France (ERDF ; après le changement de statut imposé par une directive européenne, les missions qui incombent à EDF reviennent à ERDF) dont ils dépendent, les imprimés Cerfa figurant en annexe de la circulaire du 17 février 1997 susmentionnée. Le document dûment renseigné et accompagné d'un certificat médical est adressé à la DDASS qui instruit la demande.

En cas d'avis favorable, ERDF, informée par la DDASS, se charge ensuite d'effectuer les repérages de réseaux nécessaires et d'informer le patient que sa demande a effectivement été prise en compte. Le dispositif est activé pour une durée d'un an, à l'issue de laquelle la demande doit être renouvelée selon les mêmes modalités.

Une fois identifiés, les patients HRV font l'objet d'un service d'information particulier ainsi organisé :

- en cas de coupure imprévue, le patient dispose d'un numéro de téléphone dédié (également connu de la DDASS) qu'il peut composer afin de connaître la durée probable de la coupure, lui permettant (ou à son entourage) de s'organiser ;
- en cas de coupure programmée, le service de distribution prévient les patients individuellement, par courrier, cinq jours à l'avance.

Comme le précise la circulaire du 17 février 1997 susmentionnée, il est indispensable que les listes des patients à haut risque vital détenues par les DDASS soient à jour et exhaustives. Pour mémoire, le plan électro-secours recense les abonnés les plus sensibles à une rupture prolongée d'électricité, pour lesquels l'alimentation en énergie électrique doit être rétablie en priorité.

2. Rappel sur le dispositif de prise en charge des patients hospitalisés à domicile

Les établissements d'hospitalisation complète doivent passer des conventions avec les structures d'HAD dans lesquelles ils s'engagent au minimum à réadmettre, sans délais, un patient en HAD. En effet, le circuit de prise en charge du patient pouvant le conduire à des allers-retours entre HAD et hospitalisation complète, la continuité des soins nécessite que soient organisés des passages entre les structures afin d'éviter les ruptures de prise en charge. Ces conventions, évoquées dans la circulaire du 1^{er} décembre 2006 citée en référence, doivent également prévoir l'élaboration de protocoles de soins, les modalités de liaison avec le médecin traitant du patient, les ré-hospitalisations mais aussi la prise en charge des urgences, notamment en cas d'événements climatiques extrêmes. A ce titre, la DDASS rappellera, à l'occasion d'un courrier adressé aux établissements de santé qui mettent en œuvre le dispositif de HAD ou qui ont conventionné avec un service HAD, leur obligation de réadmettre, sans délais, des patients en HAD.

3. Renforcement des dispositifs de prise en charge et conditions d'application

Renforcement des dispositifs de prise en charge

Sensibilisation des acteurs

Pour ces deux situations (patients HRV et HAD), les DDASS procéderont à une information des services de soins à domicile, des médecins libéraux, des infirmiers et autres professionnels libéraux paramédicaux et des associations intervenant dans ce domaine, afin de les sensibiliser à ces différents dispositifs pour qu'ils puissent s'assurer de la bonne information de leurs patients et les inciter à y adhérer. Un rapprochement avec les prestataires de santé (fournisseurs de dispositifs médicaux à domicile) pourra aussi être envisagé afin de compléter cette liste.

Information des établissements de santé et des patients HRV

En cas d'alerte météorologique, la DDASS pourra adresser, par fax ou par mail, un message d'alerte à l'attention des établissements de santé conventionnés avec une structure d'HAD et à l'ensemble des établissements de santé afin qu'ils s'assurent de la bonne prise en charge de ces patients.

La procédure en vigueur relative aux patients HRV prévoit d'ores et déjà leur information par ERDF en cas de coupure programmée mais aussi la mise à disposition d'un numéro à contacter en cas de coupure non programmée afin d'obtenir une information de la durée éventuelle de cette coupure. La DDASS vérifiera utilement auprès du centre ERDF que cette disposition est bien rappelée à chaque patient à haut risque vital dans le courrier l'informant qu'il est inscrit pour une durée d'un an sur la liste des patients HRV.

Mise à jour des listes et des procédures

Il est indispensable que chaque DDASS dispose de listes de patients HRV à jour et que ces listes, ainsi que toutes les informations nécessaires et les procédures utiles soient intégrées dans les dispositifs d'astreinte en vigueur.

Conditions d'application

A l'annonce de conditions climatiques extrêmes (grand froid, tempête, canicule, inondation, mini-tornade....) pouvant avoir un impact sur l'approvisionnement en électricité, chaque DDASS concernée veillera à ce que les dispositifs existants soient renforcés, afin de s'assurer de la bonne prise en charge des patients à haut risque vital et des patients en hospitalisation à domicile.

Vous voudrez bien faire remonter les difficultés rencontrées concernant l'application de cette circulaire.

Le directeur général de la santé,
PR D. HOUSSIN