

ÉTUDE AUPRÈS DES PARTIES PRENANTES LOCALES DU PLAN CANICULE : PERCEPTION DU RISQUE ET SA GESTION SUR LE TERRAIN

Karine Laaidi, Santé publique France

Session du mercredi 30 mai 2018 : Comment protéger la santé face au
changement climatique ?



Les Rencontres de
Santé publique France
29-30-31 MAI 2018

www.rencontresantepubliquefrance.fr

Paris
Centre universitaire
des Saints-Pères



CONFLITS D'INTÉRÊT



Cette intervention est faite en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation

Je n'ai pas de lien d'intérêts avec le sujet traité

DEUX ÉTUDES POUR COMPRENDRE LA PERCEPTION DES RISQUES ET LEUR GESTION

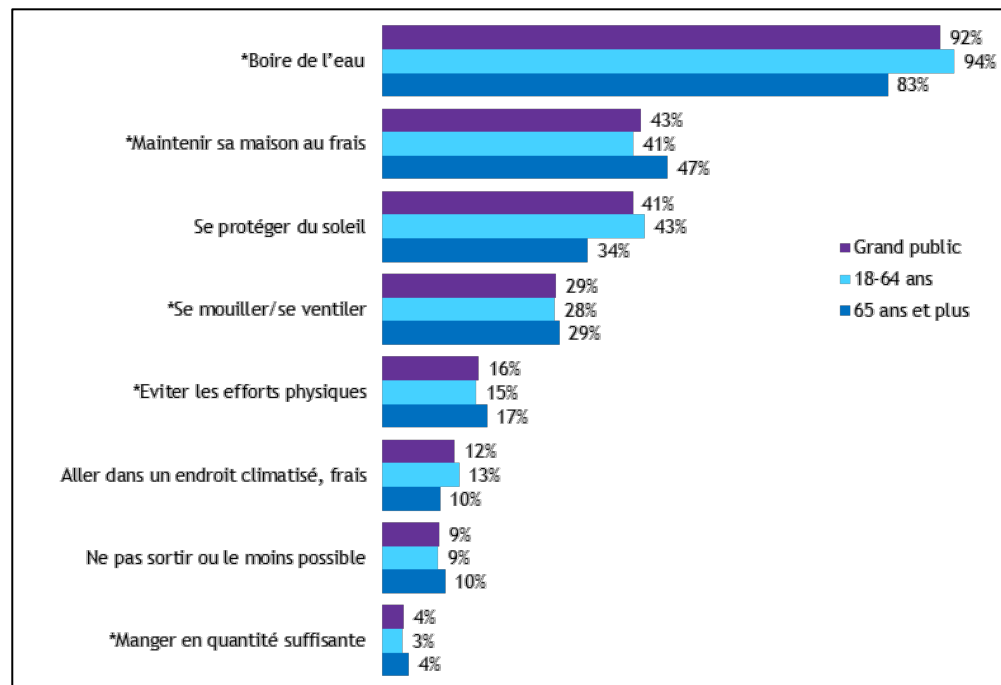
- 2015 : étude quantitative auprès de la population française sur la perception, les connaissances et les comportements face à la canicule + focus personnes > 65 ans
 - 2016 : étude qualitative auprès des parties prenantes locales du PNC
- Définir des axes d'amélioration pour une meilleure prévention

ÉTUDE AUPRÈS DE LA POPULATION (1)

- 2504 personnes de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine
- dont 935 personnes de 65 ans ou plus

RÉSULTATS

- Certaines pathologies associées à la canicule et leur gravité sont mal identifiées : coup de chaleur
- Perception de ses propres risques faible, y compris chez les personnes âgées
- Bonne connaissance des gestes de prévention et suivi des recommandations

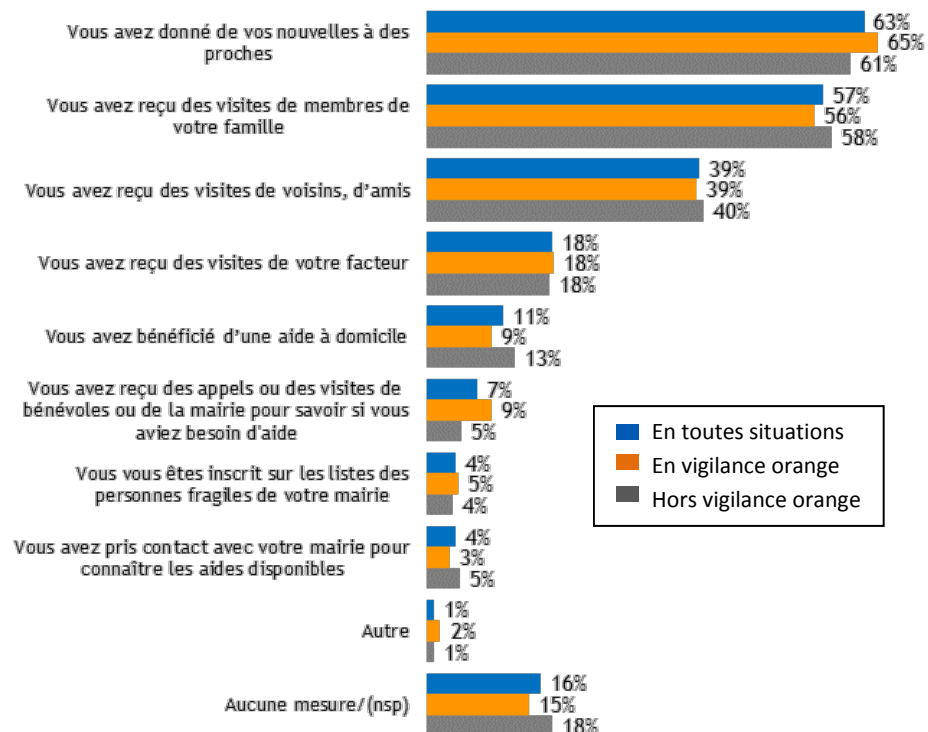


ÉTUDE AUPRÈS DE LA POPULATION (2)

Mesures adoptées par les personnes âgées :

- Recours à la solidarité de proximité (famille, voisins, amis)
- Recours aux registres municipaux pour se signaler ou demander de l'aide = pratique marginale, alors qu'il s'agit d'une mesure obligatoire du PNC

→ étude auprès des parties des parties prenantes

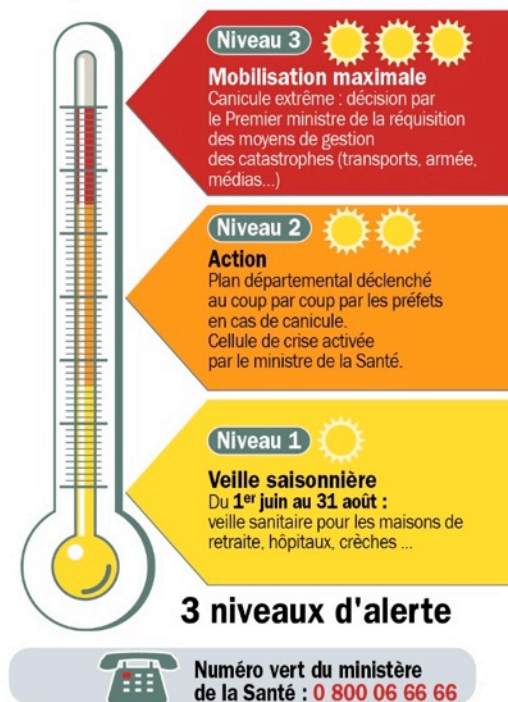


ÉTUDE AUPRÈS DES PARTIES PRENANTES : OBJECTIFS

Étude qualitative sur :

- La perception du Plan National Canicule (PNC) et de ses enjeux par les parties prenantes en charge de sa mise en œuvre au niveau local
- Le retour d'expérience des acteurs sur la mise en œuvre du PNC et sur son efficacité
- Les propositions d'amélioration du plan et de la prévention des risques liés à la chaleur

Le plan canicule



MÉTHODE

- Étude dans 6 villes (Laon, Lyon, Nantes, Nice, Paris et Strasbourg) avec contexte climatique différent
Juillet à octobre 2016
- Echantillon : 14 à 18 entretiens individuels par ville
+ un mini-groupe
- Entretiens individuels :
 - Acteurs institutionnels : Préfet, ARS, Maire/adjoint
CCAS, CLIC
 - Structures relais + acteurs de terrain : Samu social, ONG (Croix-Rouge, Petits frères des pauvres...), centre d'accueil ou d'hébergement d'urgence, médecin urgentiste, SSIAD, SAAD, médecin coordonnateur EHPAD, responsable de crèche, directeur d'école, responsable de centre de loisirs
- Mini-groupes : 4 à 5 professionnels de terrain travaillant auprès de personnes âgées isolées



PERCEPTION DE LA CANICULE ET DU PLAN

- Les villes les plus impliquées dans la mise en œuvre du PNC = celles qui ont été les plus touchées par la canicule 2003
- Les acteurs perçoivent le plan comme :
 - Un document administratif lourd, peu adapté aux pratiques de terrain
 - Permettant de donner un cadre et mobiliser les acteurs
 - Mieux connu des institutionnels que des professionnels de terrain
- La canicule est perçue comme :
 - Une situation simple, bien gérée, relevant de mesures de bon sens
 - Mais avec des difficultés liées aux populations à risque, à l'organisation des services, aux moyens

LA CANICULE, UN RISQUE PARMIS D'AUTRES

DANGER D'UNE MINORATION DU RISQUE

- Banalisation du risque fondée sur une impression de maîtrise de la situation
- Faible connaissance de l'existence d'une surmortalité liée à la chaleur hors 2003
- Existence d'autres risques : terrorisme, pandémies, pollution, inondations...

⇒ **Souhait exprimé par les acteurs :**

- d'inscrire le plan canicule dans une politique plus générale de lutte contre l'isolement
- de développer une culture du risque
- d'inscrire la canicule dans une réflexion plus large sur les changements climatiques et les risques environnementaux dont la pollution

LES SITUATIONS À RISQUE NON PRÉVUES

Durée de la
canicule

Allongement des
périodes de
canicule (mai-oct)

Brusques
changements de
température

Difficultés pour les
services

Pas d'alertes mais
dangereux pour les
personnes âgées

LES DIFFICULTÉS DES ACTEURS DE TERRAIN

Difficultés de prise en charge :

- **Acteurs institutionnels** souvent en congés : problème pour trouver des relais, faire des retours d'expérience en fin de saison ⇒ possible minoration du risque
- **Hôpitaux / centres d'hébergement** :
 - fermeture de lits d'hôpital ou de places d'hébergement
 - manque de personnel, difficile à mobiliser en période de congés, pas d'astreinte
 - ⇒ risque de fortes difficultés en cas d'épisodes caniculaires prolongés

Les acteurs ont une conscience du risque plus forte pour le froid et l'impression que plus de moyens attribués dans le cadre du plan froid (places d'hébergement, ouvertures de lits d'hôpitaux)

LES POPULATIONS PERÇUES COMME VULNÉRABLES

Situation différente selon les publics touchés :

- **Personnes âgées** : bien entourées en EHPAD mais situation plus difficile à domicile (isolement, logement/comportement pas adapté, difficulté à faire accepter les gestes préventifs)
- **Enfants** : faible niveau de connaissance et d'information de certains acteurs scolaires et périscolaires sur les risques et leur prévention
- **Personnes ayant des déficiences physiques ou cognitives, maladies chroniques** : vulnérabilité fonction de leur socialisation, parfois difficulté pour adapter les gestes de prévention (ex boire beaucoup peut être déconseillé pour certaines pathologies)
- **Familles monoparentales précaires** avec nourrissons (mal informées)
- **Personnes sans domicile fixe** : cumulent précarité et isolement, prise en charge l'été jugée insuffisante
- **Travailleurs en extérieur** : prise en charge sous-estimée, mal ajustée voire négligée



LES REGISTRES DE PERSONNES VULNÉRABLES

Inscription volontaire de personnes vulnérables (âgées, isolées, handicapées) :

- appels en cas de canicule
- si besoin d'aide, intervention des services municipaux/bénévoles auprès des personnes

Difficultés :

- Les personnes inscrites ne sont généralement pas les plus vulnérables
- Difficulté de croiser avec d'autres fichiers pour trouver les personnes vulnérables
- Faible connaissance de ces registres par les acteurs de terrain qui ne servent donc pas de relai



Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Marseille

CCAS Services à la personne âgée Accueil et accompagnement Social Marchés publics Veille Sociale Téléchargement

REGISTRE NOMINATIF

Mise en place d'un registre nominatif

Depuis la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et du décret 2004-926 du 1er septembre), le Maire a confié au CCAS la mise en place d'un registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées vivant à domicile.

Pour les bénéficiaires, la **démarche est volontaire et la déclaration facultative**. Il suffit d'en faire la demande.

L'objectif est de permettre l'**intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence départemental** (cette responsabilité incombe au Préfet).

Le registre doit intégrer les éléments relatifs à l'**identité, à l'âge et au domicile**.

Pour vous inscrire dans cette démarche, merci de bien vouloir télécharger les formulaires d'inscription.

Télécharger le formulaire d'inscription
Télécharger le formulaire pour inscrire une tierce personne

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION DE LA PRÉVENTION ET DE LA GESTION DES RISQUES CANICULE



Difficile de toucher certains publics, qui connaissent mal les risques et la prévention, ne se sentent pas à risque ou sont mal/pas pris en charge :

→ Améliorer l'information

- Sensibiliser les parents, par le biais de l'école
- Sensibiliser les surveillants d'école
- Avoir des outils de prévention spécifiques pour les différentes catégories de populations à risque :
 - personnes âgées
 - aidants familiaux / entourage
 - personnes maîtrisant mal le français (supports traduits)
 - travailleurs
- Avoir des supports concrets (gourdes, carafes, casquettes) pour faire passer les messages sanitaires : sans abri, personnes fréquentant les accueils de jour / centres d'hébergement d'urgence



PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION DE LA PRÉVENTION ET DE LA GESTION DES RISQUES CANICULE



Améliorer la communication

- Fournir des cartes des points d'eau
- Communiquer à bon escient pour ne pas démobiliser (panneaux routiers, municipaux)

Améliorer les collaborations

- Fluidifier les relations entre intervenant / personnes âgées / aidant familial, au domicile des personnes
- Partager les connaissances, les stratégies de mise en œuvre des gestes de prévention auprès des personnes âgées
- Renforcer la collaboration entre tous les acteurs locaux :
 - Listing partagés de tous les intervenants à domicile, cahier de liaison
 - Collaboration entre acteurs municipaux et médecins/pharmaciens comme relai d'info
 - Coordination à l'échelle des mairies pour identifier des lieux frais



Renforcer les liens sociaux

Commerçants, liens jeunes/âgés dans les quartiers, dans les familles

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION DE LA PRÉVENTION ET DE LA GESTION DES RISQUES CANICULE

Renforcer les moyens et les équipes

- Équipes : plus de personnel même ponctuel en EHPAD, brigades d'étudiants en médecine dans les services d'urgence pendant les canicules
- Moyens : lits (hôpitaux), places d'hébergements



Améliorer les registres communaux

- information
- modalités d'inscription
- partage de bonnes pratiques (ex stratification des registres en classes de vulnérabilité)
- croisement avec d'autres fichiers pour repérer les personnes vulnérables



CONCLUSION

RESTITUTION DE L'ÉTUDE

- DGS
- Acteurs interrogés (6 villes)

PERSPECTIVES

- Création d'un groupe de travail SpFrance afin de proposer des recommandations sur la base de cette étude, pour améliorer la prévention et la gestion des vagues de chaleur par les différents acteurs locaux et nationaux