

EPI-CLIM

Epidémiologie et climatique

2024

Plan ORSAN EPI-CLIM

Caractéristiques du document	
Nom	Plan Epi-Clim l'ORSAN PACA
Objet	Décrire les organisations, les missions des acteurs lors de la crise et de la poste crise
Référent	Service Zonal Défense Sécurité et Planification Direction Santé Publique et Environnementale
Statut	Version projet

Comité de rédaction et de relecture du document	
Rédacteurs	
Madame Lydia BOUDRICHE	Responsable du SZDSP
Madame Aline BONAVITA	Chargée de mission planification- SZDSP
Vérifications par les référents	
Relecture au sein de l'ARS	
	Délégation départementale 04
	Délégation départementale 05
	Délégation départementale 06
	Délégation départementale 13
	Délégation départementale 83
	Délégation départementale 84
Relecture au sein des Préfectures	
Equipe du SIRACEDPC 13	
Equipes des SIDPC 04-05 -06-83-84	

Validation du document	
En interne	Date de validation
Directeur ARS Paca	
Responsable DSPE	
Responsable de du département VSS	
Responsable du SZDSP	
En externe	
CODAMUPS 04	
CODAMUPS 05	
CODAMUPS 06	
CODAMUPS 13	
CODAMUPS 83	
CODAMUPS 84	

Table des matières

I. PLAN ORSAN ÉPI-CLIM DOCTRINE ET GENERALITES	5
1. ÉLÉMENTS DE DOCTRINE	6
1.1. Contexte régional et objectifs opérationnels	6
1.1.1. Contexte	6
1.1.2. Enjeux	7
1.1.3. Objectifs opérationnels de la région Paca	7
1.2. Analyse préalable des risques et des menaces	10
1.2.1. Les risques naturels et climatiques en PACA	10
1.2.2. Aléas climatiques	10
1.2.3. Épidémies saisonnières	13
1.2.4. Conséquences sanitaires prévisibles	13
1.3. Champ d'application du plan ÉPI-CLIM	14
1.4. Focus sur les tensions hospitalières	15
1.4.1. Schématisation du processus de tension hospitalières	15
1.4.2. Le portail de santé PACA	16
1.5. Organisation de la réponse sanitaire régionale	18
1.5.1. Missions des opérateurs de soins	18
1.5.2. Critères capacitaires de classement des établissements de santé	19
2. Circuit d'alerte et rôles des acteurs	20
2.1. Circuit d'alerte et déclenchement du plan Epi-clim	20
2.2. Rôle et les missions de chaque acteur impliqué dans la réponse sanitaire	21
2.2.1. SAMU – Centre 15	21
2.2.2. SAMU zonal	21
2.2.3. Etablissement de soin de 1 ^{ère} ligne	22
2.2.4. Etablissement de soin de 2 ^{ème} ligne	22
2.2.5. Etablissement de soin de 3 ^{ème} ligne et réponse minimale attendue pour chaque établissement	22
2.2.6. L'Agence Régionale de Santé	22
2.2.7. Santé Publique France (SpF) : <i>un réseau de surveillance et d'alerte basé sur des données sanitaires.</i>	23
2.2.8. Le rôle des établissements médico-sociaux (EMS)	24

2.2.9.	Les professionnels de santé libéraux (PSL)	25
2.2.10.	Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	25
2.2.11.	L'hospitalisation à domicile (HAD)	25
2.2.12.	Les transporteurs sanitaires	26
2.3.	Météo France	26
II.	DECLENCHEMENT DU PLAN ET CONDUITE DE CRISE	27
1.	Généralités	27
1.1.	Conditions de déclenchement	27
1.2.	Modalité de déclenchement	27
1.3.	Phase d'alerte et de réponse immédiate	28
1.4.	Phase de montée en puissance	29
1.5.	Conduite de crise	31
1.6.	Phase de post-crise	33
2.	Organisation de la réponse face à un évènement épidémique saisonnier	34
3.	Organisation de la réponse face aux vagues de chaleur	41
4.	Organisation de la réponse face aux vagues de froid	44
5.	Organisation de la réponse face aux autres évènements climatiques, notamment les épisodes neigeux, le verglas et les inondations	45
5.1.	Mesures d'anticipation	45
5.2.	Gestion d'un évènement	46
6.	Fiches techniques pour la conduite de crise	47
6.1.	Annuaire des opérateurs de soins	47
6.2.	Fiche capacitaire des établissements de santé de première ligne et deuxième ligne	47
6.3.	Fiche capacitaire des établissements médico-sociaux	48
6.4.	Fiche capacitaire de la médecine de ville	48
6.5.	Fiche capacitaire des transports sanitaires	48
ANNEXES		50
	ANNEXE N°1 : Vagues de chaleur	51
	ANNEXE N° 2 : Vagues de froid	55
	ANNEXE N° 3 : Classification des établissements de santé plan ORSAN EPI-CLIM	57
	ANNEXE N° 4 : Acteurs de soins de proximité	64
	ANNEXE N° 5 : TEXTES REGLEMENTAIRES	70
	ANNEXE N° 6 : Liste des acronymes	71

I. PLAN ORSAN ÉPI-CLIM

DOCTRINE ET GENERALITES

Gestion des tensions dans l'offre de soins liées à une épidémie saisonnière ou un phénomène climatique et/ou environnemental

La planification ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) organise la montée en puissance du système de santé face à une SSE (Situations Sanitaires Exceptionnelles).

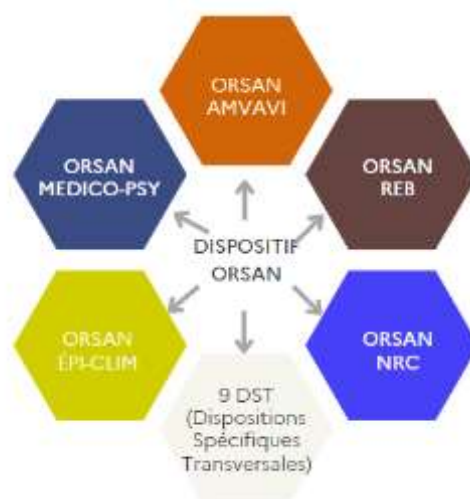
Précédemment représenté par 2 volets (EPI-VAC pour les épidémies saisonnières et CLIM pour les épisodes climatiques extrêmes), le plan ORSAN ÉPI-CLIM s'intègre dans le dispositif ORSAN piloté par l'Agence régionale de santé (ARS).

Il porte sur la prise en charge d'un afflux de patients suite à un phénomène saisonnier pouvant entraîner des tensions sur l'offre de soins dans le cadre d'une épidémie ou d'un phénomène environnemental (pollution atmosphérique importante, fumées d'incendie de forêt, etc.) et/ou climatique extrême (canicule, vague de froid). Face à ces phénomènes, l'objectif du plan ORSAN EPI-CLIM consiste donc à définir l'organisation de la réponse du système de santé nécessaire pour garantir la continuité des soins et la qualité de la prise en charge des patients.

A cet effet, il convient d'optimiser l'organisation de l'offre de soins afin de limiter les conséquences sanitaires et sociales, directes ou indirectes, liées à ces phénomènes (intoxication au monoxyde de carbone, hypothermie, hyperthermie, déshydratation...).

L'enjeu principal étant de réduire le recours aux urgences et le nombre d'hospitalisations non justifiées en réservant la prise en charge hospitalière aux patients présentant des critères de gravité et/ou d'isolement.

Le présent document vise à apporter une réponse opérationnelle en cas de déclenchement du plan ÉPI-CLIM par le Directeur Général de l'ARS PACA. Il est un support à la conduite de crise à mettre en œuvre pour assurer le pilotage opérationnel de la réponse du système de santé.



1. ÉLÉMENTS DE DOCTRINE

1.1. Contexte régional et objectifs opérationnels

1.1.1. Contexte

Les épidémies saisonnières (grippe, bronchiolite, etc.) ou ponctuelles (rougeole, dengue, chikungunya, zika...), les phénomènes climatiques extrêmes (canicule, vague de froid) et environnementaux (pollution atmosphérique importantes, fumées d'incendie de forêt, etc.) touchent principalement les populations fragiles (personnes âgées notamment poly pathologiques, jeunes enfants, femmes enceintes, personnes en précarité matérielle, etc.) qui vont souvent nécessiter une prise en charge ambulatoire spécifique voire hospitalière en raison de la décompensation d'une pathologie chronique préexistante (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, diabète, ...) ou d'une impossibilité de maintien à domicile ou en institution.

Ces situations sanitaires exceptionnelles ont un impact souvent fort sur l'ensemble des secteurs de l'offre de soins (soins de ville, établissements de santé et établissements médico-sociaux) en provoquant des tensions importantes parfois pendant plusieurs semaines. Elles peuvent nécessiter le recours à une campagne de vaccination exceptionnelle (ex. épidémie de rougeole) et dans le cas d'épidémie liées à des arbovirus, nécessiter des mesures environnementales associées (lutte anti vectorielle).

La région Paca, comme l'ensemble du territoire national, a été largement impactée par la crise sanitaire Covid 19. Ces dernières années, l'organisation des soins en Paca a largement été bousculée par l'intensité des épidémies saisonnières hivernales (Covid 19, bronchiolite, grippe) qui se sont cumulées et se sont traduites par des tensions hospitalières nécessitant un pilotage régional en associant l'ensemble des acteurs du système de santé (établissements de santé, professionnels des soins de ville...). La période estivale n'est pas non plus épargnée avec là aussi une saturation des services d'accueil des urgences (SAU), phénomène amplifié par les flux touristiques et les problématiques de ressources humaines intimement liées à cette période de congés (juillet/aout).

En outre, les phénomènes climatiques de forte intensité tels que les périodes de canicule ou les épisodes de pluies intenses, voire tempêtes, n'épargnent pas non plus la région Paca.

L'ensemble de ces éléments, épidémies saisonnières et phénomènes climatiques violents nécessitent donc une anticipation de réponse de l'ARS Paca, traduite dans le présent document.

1.1.2. Enjeux

Le volet ORSAN ÉPI-CLIM s'inscrit dans une démarche pragmatique de réponse commune à des événements saisonniers à cinétique lente touchant principalement des populations fragiles (ex. épidémie saisonnière de grippe ou de bronchiolite, épisode de canicule voire de grand froid).

Ces événements, quelle que soit leur nature (épidémique ou climatique voire environnementale), vont générer des tensions dans l'offre de soins. Une réponse coordonnée des 3 secteurs (libéral, hospitalier et médico-social) est alors nécessaire pour mobiliser les acteurs concernés en adéquation avec le besoin de soins qui peuvent s'inscrire dans la durée. Ces événements sont prévisibles et peuvent donc faire l'objet de mesures de gestion anticipées (maintien d'une offre de soins suffisante même en période de vacances scolaires, renforcement des filières de prise en charge des populations fragiles, ...).



L'enjeu majeur est centré sur les tensions hospitalières.

1.1.3. Objectifs opérationnels de la région Paca

Le plan ORSAN EPI-CLIM consiste à définir l'organisation de la réponse du système de santé face à un événement saisonnier, récurrent, voire ponctuel, provoquant des tensions dans l'offre de soins en situation d'épidémie, de phénomène climatique extrême (canicule, vague de froid) et/ou environnemental (pollution atmosphérique importante, fumées d'incendie de forêt, etc.).



L'objectif principal de ce plan est de garantir le bon fonctionnement du système de santé notamment en apportant une réponse graduée aux tensions pesant sur l'offre de soin provoquées par ces situations. Il s'agit donc d'apporter des réponses graduées permettant de maintenir une capacité de prise en charge de patients notamment de certaines populations sensibles telles que les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes enceintes et les jeunes enfants.

Dans la mesure où tous les secteurs de l'offre de soins (libéral, hospitalier et médico-social) sont concernés, les mesures de gestion définies dans ce plan doivent prendre en compte tous les acteurs concernés et prévoir les modalités de coordination par l'ARS.

Le plan ORSAN EPI-CLIM doit ainsi :

- Définir l'organisation régionale permettant d'assurer la prise en charge des personnes touchées par l'événement et particulièrement la surveillance des patients vulnérables, la prise en charge adaptée des patients présentant des formes compliquées, graves ou nécessitant des mesures d'isolement et un accompagnement médico-social des patients dans les meilleures conditions possibles ;

- Identifier les opérateurs de soins concernés (établissements de santé de première ligne et de deuxième ligne voire de troisième ligne, établissements et services médico-sociaux, professionnels libéraux) et déterminer pour chacun d'entre eux les objectifs opérationnels ;
- Organiser le renforcement de la surveillance sanitaire en veillant à la remontée régulière des indicateurs dont l'analyse peut renseigner sur la nature des effets rencontrés, leur sévérité et apporter des précisions pouvant contribuer à une optimisation de l'organisation des soins ;
- Anticiper les phénomènes de tensions liés aux fluctuations saisonnières en organisant notamment l'adaptation des capacités d'hospitalisation pour garantir un équilibre entre les besoins de santé et les capacités de prise en charge. 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 réanimation adulte, pédiatrique et néo-natale et dans les services de médecine polyvalente, gériatrie et soins de suite et réadaptation (SSR) ;
- Organiser la permanence des soins en médecine de ville, en particulier pendant les périodes de congés des médecins libéraux et de fermeture des cabinets libéraux ;
- Favoriser les partenariats entre établissements de santé et établissements médico-sociaux (mise en place de conventions) et la coordination entre l'ensemble des acteurs (hospitaliers, médico-sociaux et libéraux) ;
- Décrire la mise en œuvre opérationnelle du plan ORSAN EPI-CLIM (déclenchement, conduite de crise, suivi des patients), la mobilisation, la coordination et le suivi de la réponse des opérateurs de soins (déclenchement du plan de mobilisation interne, du plan blanc, du plan bleu, mobilisation des professionnels libéraux) ;
- Prendre en compte le retour d'expérience pour l'amélioration continue du plan.

Garantir la prise en charge des personnes vulnérables :

Les épidémies saisonnières (grippe, bronchiolite, etc.) ou ponctuelles (rougeole, dengue, ...) et les phénomènes climatiques extrêmes (canicule, vague de froid) touchent principalement les populations fragiles (personnes âgées notamment polypathologiques, jeunes enfants, femmes enceintes, personnes en précarité matérielle, etc.) qui nécessitent souvent une prise en charge ambulatoire voire hospitalière spécifique. Les jeunes enfants font particulièrement partie de ces populations fragiles à l'occasion d'épidémie de bronchiolites ou de gastro-entérites aiguës et vont nécessiter des soins ambulatoires rapides afin d'éviter leur hospitalisation et donc de saturer les services de pédiatrie.

Ainsi, lors de ces événements épidémiques ou climatiques, il convient particulièrement de prendre en compte les besoins liés à la prise en charge des personnes suivantes :

- Personnes âgées ou en situation de handicap, seules à domicile ;
- Personnes bénéficiant d'une hospitalisation et de soins à domicile ;
- Patients à Haut Risque Vital (PHRV) ;
- Patients dialysés à domicile ou non, ;
- Naufragés du rail ou de la route ;
- Victimes en hypothermie, en hyperthermie, ou de coups de chaleur.

Par ailleurs, ces épidémies peuvent souvent impliquer de recourir à une campagne de vaccination exceptionnelle (exemple : épidémie de rougeole) et dans le cas d'épidémie liées à des arbovirus, des mesures environnementales associées doivent être mise en œuvre (lutte anti vectorielle).

Les mesures de gestion sont en grande partie identiques lors de tensions sur l'offre de soins liées à un phénomène épidémique ou climatique.

Afin de répondre à ces objectifs, les priorités suivantes doivent être mises en œuvre par l'ARS et permettre de répondre aux enjeux de prise en charge des patients :

- **Anticiper les mesures de gestion** : le caractère souvent prévisible et la cinétique lente de ces phénomènes permettent d'anticiper la mise en œuvre des mesures de gestion et de diminuer leur impact sur le système de santé. Il s'agit notamment pour l'ARS de s'assurer du maintien de l'offre de soins sur la médecine de ville et du renforcement de la médicalisation des établissements médico-sociaux en prévision de l'épisode épidémique ou climatique. L'anticipation est aussi indispensable dans les établissements de santé afin de maintenir une capacité d'hospitalisation renforcée (gestion appropriée des fermetures de lits, ouverture d'unités de médecine aiguë gériatrique, renforcement des lits de pédiatrie et mise en place anticipée des mesures de gestion des tensions hospitalières).
- **Renforcer la coordination de l'offre de soins** : le plan ORSAN EPI-CLIM est transversal et concerne *de facto* quasiment tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, aides-soignants, ambulanciers, ...). Il est donc nécessaire d'assurer la coordination de tous ces acteurs afin de garantir la cohérence du parcours de soins des patients. Il convient, en outre, de favoriser les coopérations et partenariats entre établissements de santé et médico-sociaux en amont des crises (conventions) en associant la médecine de ville.
- **Réguler l'accès aux soins** : la gestion efficiente des épidémies saisonnières ou des épisodes climatiques majeurs nécessite une régulation de l'accès aux soins prenant en compte à la fois les soins ambulatoires et les situations d'urgence et permettant un triage médical efficace dans un objectif de « juste soin ». Il convient, à ce titre, de décloisonner la prise en charge des patients dans une logique de parcours de soins (ville/établissements médico-sociaux/établissements de santé) en renforçant la régulation médicale en lien avec les partenaires de l'aide médicale urgente (médecine de ville, transporteurs sanitaires, ...) afin de développer des réseaux de soins efficaces à un échelon territorial pertinent
- **Mettre en œuvre des actions de prévention** : la mise en œuvre précoce des mesures de prévention est essentielle pour diminuer l'impact des épidémies (vaccination des personnes fragiles et de leur entourage, vaccination des professionnels de santé, mise en œuvre rigoureuse des mesures barrières). Il s'agit également d'éviter les complications induites par l'infection (traitements antiviraux ou antibiotiques, ...). Ces actions de prévention ont, par

ailleurs, toute leur place lors des épisodes climatiques comme par exemple lors des canicules (surveillance rapprochée des personnes fragiles, hydratation, pièces rafraichies, adaptation des traitements médicamenteux, ...).

Par ailleurs, le déclenchement du plan ORSAN EPI-CLIM impose l'activation immédiate de la Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) selon la procédure interne à l'ARS. La décision d'activation de la CRAPS relève de la responsabilité du directeur général de l'ARS.

1.2. Analyse préalable des risques et des menaces

1.2.1. Les risques naturels et climatiques en PACA

Les risques naturels sont omniprésents en région Paca, qu'il s'agisse des inondations, des mouvements de terrain, des avalanches, des feux de forêts et des séismes (les 953 communes de la région sont soumises à au moins un risque naturel)¹.

Les deux aléas ayant le plus souvent donné lieu à au moins un arrêté de catastrophe naturelle sont : les inondations et les tassements différentiels dus à la sécheresse.

La région Paca est concernée par de multiples risques naturels. L'exposition de la région aux risques naturels est directement associée au caractère "extrême" du climat méditerranéen, dont la sécheresse estivale et la violence des précipitations automnales favorisent alternativement feux de forêt, mouvements de terrains et inondations. La présence de reliefs abrupts contribue, en outre, au caractère torrentiel des écoulements et à la fréquence des mouvements de terrains. De plus, la région est également la plus sismique de France métropolitaine et les trois départements alpins sont sujets aux avalanches.

Définitions

Un phénomène naturel (mouvement de terrain, séisme, avalanche, etc.) se manifeste lors d'un événement ponctuel, pouvant affecter des enjeux éventuels.

Un risque naturel résulte de la combinaison d'un aléa naturel et d'un territoire où existent des enjeux (population, infrastructures, activités économiques) plus ou moins vulnérables à cet aléa. Le risque est donc le fruit du croisement de ces trois éléments : aléa, enjeu et vulnérabilité.

L'aléa correspond à la probabilité qu'un événement d'origine naturelle d'une ampleur donnée (ou intensité) se produise dans une période et un espace déterminés.

En dehors des risques littoraux (Vagues de submersion) ne touchant que les départements bordés par la Méditerranée et les risques avalanches ne touchant que certains départements, tous les autres risques concernent l'ensemble des six départements de la Région Paca.

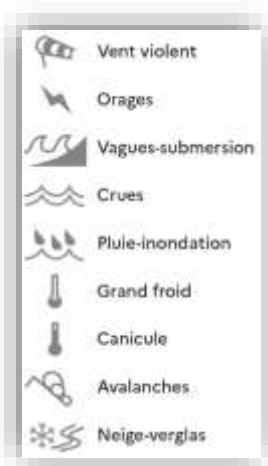
1.2.2. Aléas climatiques

A ce jour 9 aléas climatiques font l'objet d'un suivi par Météo France selon 4 niveaux de vigilance :

¹ Source : ORRM ([Observatoire Régional des Risques Majeurs en Paca](#))

Vigilance verte	<p>Pas de vigilance particulière.</p> <p>↳ N'appelle pas d'actions particulières de la part des pouvoirs publics</p>
Vigilance jaune	<p>Nécessite que la population soit attentive notamment lors de la pratique d'activités sensibles au risque météorologique ou exposées aux crues, des phénomènes habituels dans la région mais occasionnellement et localement dangereux (ex. mistral, orage d'été, montée des eaux) sont en effet prévus.</p> <p>↳ N'appelle pas d'actions particulières de la part des pouvoir public qui demeurent néanmoins attentifs à l'évolution de la situation par la mise en place d'une opération de veille</p>
Vigilance orange	<p>Nécessite que la population soit très vigilante. Des phénomènes dangereux sont prévus. Il est demandé de se tenir au courant de l'évolution de la situation et de suivre les conseils de sécurité émis par les pouvoirs publics.</p> <p>↳ Entraîne une suite d'actions permettant de suivre l'évolution, d'en informer les élus locaux ainsi que la population, le cas échéant de préparer et d'organiser les secours.</p>
Vigilance rouge	<p>Une vigilance absolue s'impose. Des phénomènes dangereux d'intensité exceptionnelle sont prévus. Il est demandé de se tenir régulièrement au courant de l'évolution de la situation et de respecter impérativement les consignes de sécurité émises par les pouvoirs publics.</p> <p>↳ Entraîne une suite d'actions permettant de suivre l'évolution, d'en informer les élus locaux ainsi que la population, le cas échéant de préparer et d'organiser les secours.</p>

L'information de la vigilance complète les prévisions météorologiques. Elle vise à attirer l'attention de tous sur les dangers potentiels d'une situation météorologique et à faire connaître les précautions pour se protéger. La vigilance est également destinée aux services de la sécurité civile et aux autorités sanitaires qui peuvent ainsi respectivement alerter les équipes d'intervention, les professionnels et les structures de santé. Pour déterminer le niveau de danger (la couleur de la vigilance), des critères de choix ont été définis pour chaque phénomène et pour chaque département. Ils tiennent compte de la sensibilité locale aux phénomènes météorologiques, en se basant sur les événements passés, les conséquences observées et le niveau d'acclimatation du département.



Une veille quotidienne est assurée par l'ARS et fera l'objet de messages et d'échanges avec les différents acteurs santé autant que de besoin dès lors que les niveau orange ou rouge sont annoncés ou déclenchés.

Les objectifs étant :

- Informer et anticiper ;
- Alerter et mobiliser ;
- Gérer la crise le cas échéant.

La gestion d'évènements tels que les épisodes neigeux, le verglas, les inondations, relève du dispositif ORSEC dédié. Il est coordonné par la préfecture de département et les services de l'ARS Paca restent en lien étroit avec les COD des préfectures concernées durant toute la phase de gestion.

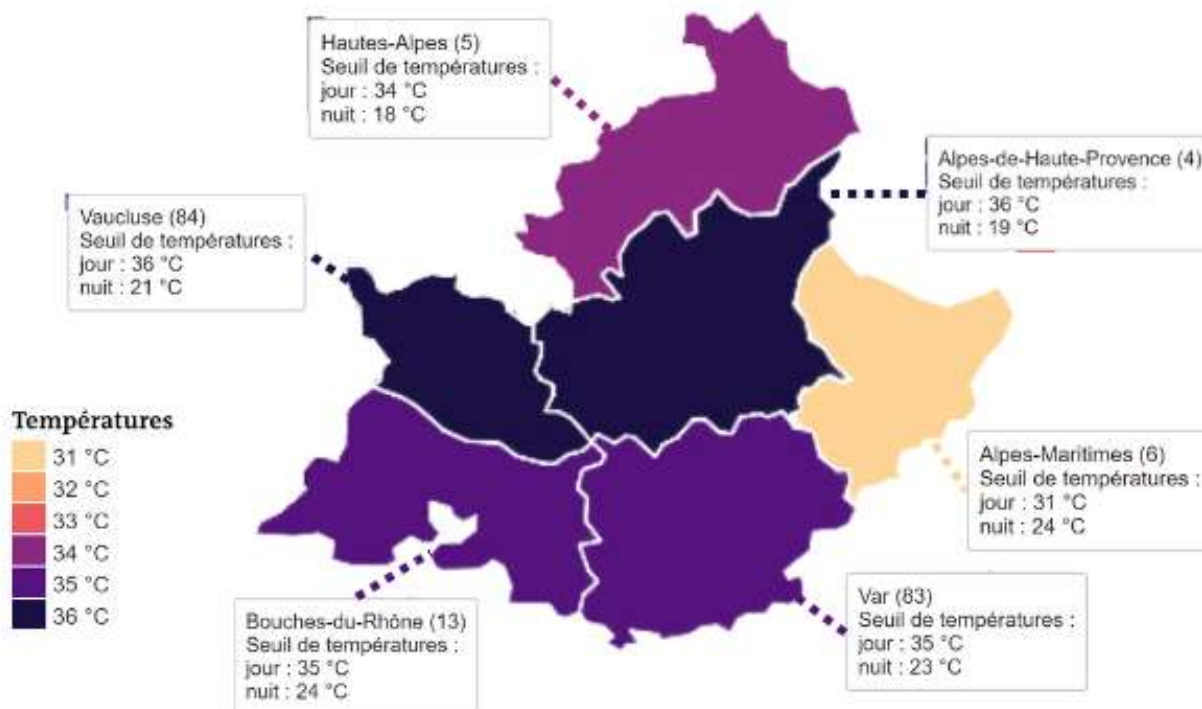
Dans le cadre de sa mission de coordination de la réponse sanitaire, l'ARS peut être amenée, en fonction de l'ampleur de l'évènement et sa localisation, à organiser une vigilance sur les points de rupture des secteurs hospitaliers, médico-sociaux et ambulatoires notamment en ce qui concerne :

- L'accessibilité aux établissements.
- La gestion des professionnels de ces secteurs (maintien sur site).
- L'acheminement des repas et des DASRI.
- Le transport des produits de santé et produits sanguins labiles.
- Le recensement du matériel vulnérable.
- L'opérationnalité des groupes de secours.
- L'alimentation en eau potable des établissements.

Canicule

Les seuils de température diurne ou nocturne à atteindre pour déclencher une « alerte canicule » ne sont pas les mêmes partout sur le territoire français.

Les températures (en journée et la nuit) requises pour déclarer l'état de canicule dans notre région figurent sur la carte ci-dessous² :



Pour plus d'informations, se référer aux annexes :

- Focus sur les vagues de chaleur ;
- Focus sur les vagues de froid.

² Source Santé Publique France

1.2.3. Épidémies saisonnières

Outre les aléas climatiques, la région Paca, à l'image du territoire national, n'est pas épargnée par les épidémies saisonnières. Elles constituent un risque ayant un impact sur l'organisation des soins dû à un afflux de malades, notamment de personnes fragiles (enfants, personnes âgées).

La grippe

La grippe est une infection virale respiratoire contagieuse à l'origine d'épidémies saisonnières, chaque hiver. Elle est due à au virus Influenza.

En France métropolitaine, l'épidémie survient chaque année, généralement entre les mois de novembre et avril, avec un démarrage le plus souvent fin décembre - début janvier. Elle dure en moyenne 10 à 11 semaines. Le vaccin contre la grippe constitue le moyen de protection le plus efficace.

La bronchiolite

La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS) qui provoque une inflammation des parois des bronchioles. Elle touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite est bénigne et évolue de manière favorable, spontanément. Dans de rares cas, la bronchiolite impose l'hospitalisation, voire une admission en réanimation. Les décès imputables à la bronchiolite aiguë sont très rares (inférieurs à 1 %).

La bronchiolite se manifeste le plus fréquemment au travers d'épidémies saisonnières. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre, pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

Les gastro-entérite aiguës

Les gastro-entérites aiguës (GEA) hivernales sont principalement d'origine virale, avec une circulation dominante des norovirus et des rotavirus. Les norovirus sont responsables de GEA chez les personnes de tous âges alors que les rotavirus touchent majoritairement les enfants de moins de 5 ans.

1.2.4. Conséquences sanitaires prévisibles

Pour rappel, la notion de « situation sanitaire exceptionnelle » (SSE), englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (événement à cinétique rapide) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins. Elle peut également résulter d'un événement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnels par leur ampleur, leur durée, etc.) provoquant des tensions dans l'offre de soins et pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes.

Les conséquences sanitaires prévisibles liées aux phénomènes climatiques, météorologiques ou épidémiques (épidémies saisonnières) sont recensés dans le schéma suivant :

Conséquences sanitaires prévisibles :

Phénomènes climatiques

- grand froid
- canicule
- températures extrêmes
- Pollution

- Hausse de la fréquentation dans les SAU, de l'activité des SAMU et des associations SOS Médecins.
- Hausse de la fréquentation de l'offre de soins de premier recours.
- Hausse de la mortalité.
- Augmentation des intoxications au CO.

Phénomènes météorologiques exceptionnels :

- Inondations / coulées de boue
- Ruptures de digue fluviale / Submersions marines
- Vents violents / Tempêtes / Tornades
- Chutes de neige/ Verglas
- Séismes

- Système de santé déstabilisé voire dépassé par le nombre de victimes à prendre en charge, voies d'accès limitées, établissements plus ou moins opérationnels.
- Désorganisation des secours par la destruction des infrastructures.
- Evacuations envisageables.
- Etablissements isolés ou privés de systèmes de communication.
- Délais d'intervention VSAV-SMUR rallongés.
- Impact sur réseaux assainissements / eaux / électricité / transports.
- Prise en charge des naufragés de la route.
- Difficultés de circulation du personnel (ex. épisode climatique intense, neige, inondation, cyclone, etc.)

Dégradation du fonctionnement des installations hospitalières

- Incendie ou risque d'inondation
- Panne de courant,
- Risque de panne d'approvisionnement énergétique (ex : coupure électricité, défaut d'approvisionnement en carburant) y
- Panne téléphonique
- Rupture d'approvisionnement d'eau potable
- Défaillance des systèmes d'information

Mouvements de Terrain :

- Glissements de terrain/ Cavités souterraines/ Séismes

- Impactant l'endroit où se situe un établissement de santé (ES) et/ou un établissement médico-social ou social (EMS).
- Conduit à interdire les accès aux ES, EMS.

Epidémies saisonnières

- grippe
- bronchiolite

- Afflux de malades notamment de personnes fragiles (personnes âgées, enfants)
- Hausse de la fréquentation dans les SAU, de l'activité des SAMU et des associations SOS Médecins.
- Hausse de la fréquentation de l'offre de soins de premier recours.
- Hausse de la mortalité.
- Tensions hospitalières.
- Impact sur les ressources humaines

Effets à obtenir :

- Assurer la permanence des soins et la continuité d'activité.
- Lien avec les établissements et diffusions de consignes comportementales.
- Prise en charge de personnes isolées à risques (patients à haut risque vital et patients hospitalisés à domicile).
- Evacuation des établissements de santé et des établissements médico-sociaux (inondation, glissement de terrain)

Effets à obtenir :

- Assurer la permanence des soins et la continuité d'activité.
- Lien avec les établissements et diffusions de consignes
- Prévenir et gérer les tensions hospitalières
- Organisation d'une vaccination exceptionnelle

1.3. Champ d'application du plan ÉPI-CLIM

Les épidémies (saisonniers, arboviroses vectorielles) et les phénomènes climatiques susceptibles de générer des tensions de l'offre de soins en Paca et susceptibles de nécessiter l'activation du volet ORSAN ÉPIC-CLIM sont recensés dans le tableau suivant :

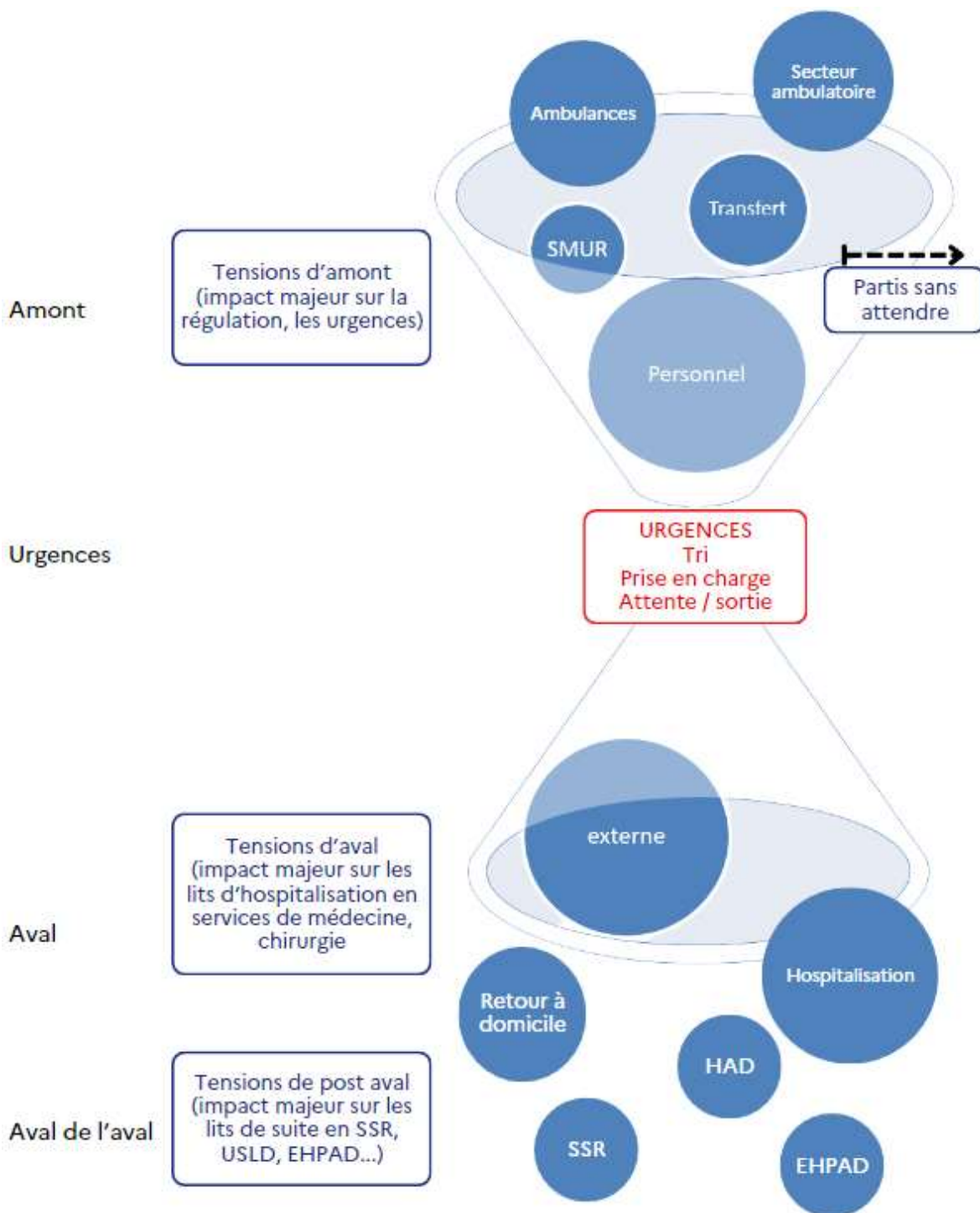
ÉVÉNEMENTS SUSCEPTIBLES D'ENGENDRER L'ACTIVATION DU PLAN ORSAN ÉPIC-CLIM	DEPARTEMENTS DE LA REGION PACA POUVANT ETRE IMPACTES
PHÉNOMÈNES RELATIFS AUX ALEAS CLIMATIQUES (RISQUES NATURELS)	
- Canicule	Tous les départements
- Grand froid	Tous les départements
- Tempête	Tous les départements
- Pluie	Tous les départements
- Vagues subversives	06 – 13 -83
- Inondation	Tous les départements
- Avalanche	04 - 05 - 06
- Mouvements de terrain	Tous les départements
- Feu de forêts	Tous les départements
- Sècheresse	Tous les départements
ÉPIDÉMIES	Tous les départements
- Épidémies saisonnières : GEA, bronchiolite, grippe	Tous les départements
- Arboviroses vectorielles	Tous les départements

1.4. Focus sur les tensions hospitalières

1.4.1. Schématisation du processus de tension hospitalières

Le phénomène de tension de l'offre de soins est défini par une inadéquation entre la demande (flux entrant de patients et besoins d'hospitalisation) et les moyens au niveau des urgences (personnel, plateau technique et structure des urgences) et de l'aval des urgences (lits d'hospitalisation disponibles et fluidité du transfert en lit d'aval).

Cette définition reflète également le concept plus général de l'hôpital en tension. Elle peut être étendue à tous les points critiques de l'offre qui peuvent être amenés à subir ce type de phénomène (cabinets libéraux, ...) de manière directe ou indirecte.



1.4.2. Le portail de santé PACA

Le Portail de santé PACA est la plateforme numérique utilisée pour le partage d'informations entre les acteurs de santé au niveau régional. Il centralise la remontée des données (notamment l'activité des urgences et la disponibilité des lits d'aval), et permet de visualiser la situation des établissements voisins et des structures d'aval (SSR, USLD, Ehpad...).

Cette plateforme en ligne réunit de nombreux outils qui vont apporter une aide à la conduite de gestion des tensions hospitalières :

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)



Le ROR est le référentiel unique qui centralise la description de l'offre de santé des structures sanitaires et médico-sociales sur l'ensemble du territoire

Le module Hôpital en Tension (HET)

Ce module permet aux établissements de faire une déclaration d'HET qui peut être une tension liée à :



- une carence en lits d'aval.
- Un défaut d'effectif soignant (aux urgences) ;
- Une affluence (tension consécutive à un nombre d'admissions particulièrement élevé aux urgences).
- Une carences lits d'aval soins critiques.

Le module HET comporte également un module activité des urgences qui permet de visualiser (l'activité) de tous les SAU de la région.

Le module capacité disponible :

Ce module va permettre de gérer les capacités disponibles, et notamment pour le champ sanitaire :



- Capacité disponible immédiate.
- Capacité prévisionnelle : patients sortants, lits/places réservés.
- Capacité opérationnelle : lits mobilisés, fermés/réouverts.
- Identification rapide des retards de saisie de l'information par les établissements par le biais d'un code couleur.
- Accès rapide aux capacités des établissements en tension hospitalière.

Pour mémoire, les établissements doivent assurer une saisie effective de leurs données, idéalement via l'utilisation d'un flux automatisé.

La saisie se fait au fil de l'eau pour les lits de réanimation.

La saisie doit être effectuée a minima :

- 3 fois par jour pour les lits de surveillance continue, soins intensifs, néonatalogie, maternité et chambres d'isolement ;
- 1 fois par jour, avant 15h, pour les autres disciplines.

En cas de dispositif Hôpital en tension, la saisie doit être assurée à minima 3 fois par jour.

ViaTrajectoire :



ViaTrajectoire est un ensemble de modules nationaux sécurisés qui proposent une aide à l'orientation personnalisée de patients :

- **Module Handicap** : permet de gérer et suivre l'orientation des personnes en situation de Handicap (PH) vers des ESMS, qui reçoivent et répondent en temps réel aux demandes reçues.
- **Module Sanitaire** : permet de gérer et suivre l'orientation de patients nécessitant des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), une prise en charge en Hospitalisation à Domicile (HAD) ou un accompagnement en Unité de Soins Palliatifs (USP).
- **Module GA (Grand âge)** : permet de gérer et suivre l'orientation de personnes âgées en perte d'autonomie, hospitalisées ou à domicile, vers des EHPAD / EHPA, Résidences Autonomie, Accueils de Jour, Unités de Soins de Longue Durée (USLD).

1.5. Organisation de la réponse sanitaire régionale

1.5.1. Missions des opérateurs de soins

SAMU-Centre 15 :

- Renforcer la régulation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) en lien avec le secteur libéral.
- Identification et régulation médicale des patients nécessitant une prise en charge hospitalière (formes graves).
 ↪ *Dispositif de réponse : Procédure spécifique de montée en puissance des SAMU et des SMUR.*

Établissements de santé de 1ère ligne

- Renforcer les capacités d'accueil aux urgences (circuit dédié de prise en charge, consultation spécialisée, ...).
- Gérer l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation dans les services de gériatrie aiguë, médecine polyvalente et dans les services spécialisés d'infectiologie.
- Assurer la prise en charge de patients présentant des signes de gravité.
- Dans un contexte épidémique, mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la contagion.
 ↪ *PGTHSSE niveau 1 « plan de mobilisation interne » voire niveau 2 « plan blanc » (volet EPI-CLIM)*

Établissements de santé de 2ème ligne

- Gérer l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation dans les services de gériatrie aiguë, médecine polyvalente et dans les services spécialisés d'infectiologie.
- Assurer la prise en charge de patients présentant des signes de gravité.
 ↪ *Dispositif de réponse : PGTHSSE niveau 1 « plan de mobilisation interne » (volet EPI-CLIM) voire niveau 2 « plan blanc ».*

Médecine de ville

- Orienter les patients présentant des signes de gravité vers les établissements de santé
- Assurer la prise en charge des patients en ambulatoire
- Assurer une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et/ou isolés et les orienter le cas échéant vers une structure adaptée pour une prise en charge médico-sociale
 ↪ *Dispositif de réponse : Dispositif spécifique de mobilisation notamment plan de gestion de crise des structures d'exercice coordonné (centres de santé, maisons de santé pluri-professionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé).*

Établissements médico-sociaux

- Assurer une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et les orienter le cas échéant vers une structure adaptée
- Limiter les transferts de patients vers les établissements de santé (urgences et services d'hospitalisation) aux seuls cas graves et/ou complexes
 - ↳ Dispositif de réponse : Plan bleu

1.5.2. Critères capacitaires de classement des établissements de santé

Les établissements de santé dans le champ de l'ORSAN ÉPI-CLIM sont classés selon les catégories suivantes :

Établissements de santé de 1^{ère} ligne

Il s'agit des établissements disposant d'une capacité d'accueil d'urgence H24, d'hospitalisation médicale conventionnelle et en tant que de besoin d'une activité de soins critiques (mention 1 ou mention 2). Une activité de pédiatrie dans l'établissement de santé est recommandée pour la prise en charge des enfants.

Établissements de santé de 2^{ème} ligne

Il s'agit des établissements ne disposant pas d'une capacité d'accueil d'urgence H24 mais d'hospitalisation médicale conventionnelle et en tant que de besoin d'une activité de soins critiques (mention 1 ou mention 2). Une activité de pédiatrie dans l'établissement de santé est recommandée pour la prise en charge des enfants.



Établissements de santé de 3^{ème} ligne

Les établissements de santé non classés en première ou en deuxième ligne, peuvent être mobilisés pour étendre les capacités de prise en charge en cas de nécessité. Ces établissements de santé sont aussi tenus d'assurer une réponse minimale, notamment d'être en capacité :

- De gérer l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation dans les services de médecine polyvalente et de gériatrie et dans les unités spécialisées de soins (infectiologie, cardiologie, pneumologie, ...);
- D'assurer la prise en charge initiale des patients présentant des signes de gravité. ;
- Mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la contagion dans un contexte épidémique.

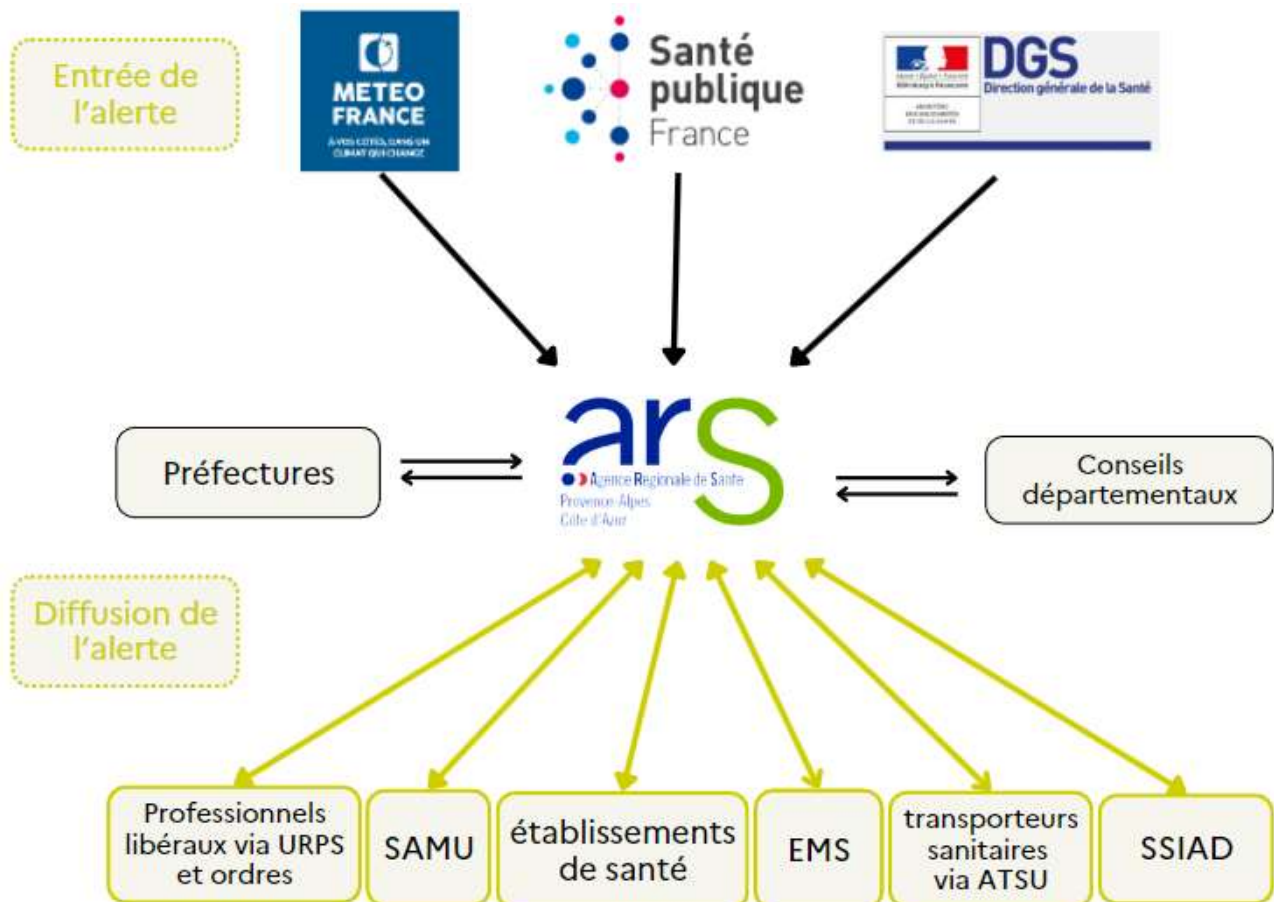
Classification des établissements en région Paca

La classification des établissements de la région Paca pour le plan ORSAN EPI-CLIM est disponible en annexe.

2. Circuit d'alerte et rôles des acteurs

2.1. Circuit d'alerte et déclenchement du plan Epi-clim

Le schéma d'alerte est identique quelle que soit la nature de l'évènement (climatique, épidémies saisonnières).



Chaque opérateur doit obligatoirement signaler à l'ARS tout dysfonctionnement ou tension ayant un impact sur l'offre de santé sur les coordonnées d'alerte H24 du point focal régional (PFR).

L'ARS a pour rôle d'informer le Centre opérationnel de régulation et de réponses aux urgences sanitaires et sociales (CORUSS) du Ministère de la Santé de toute dégradation de la situation sanitaire locale ou régionale. Cette alerte est systématiquement relayée aux préfets concernés.

L'opportunité du déclenchement du plan ORSAN EPI-CLIM s'apprécie au cas par cas en fonction de l'évènement, de son impact potentiel sur le système de santé et de la capacité des opérateurs de soins à répondre aux besoins.



2.2. Rôle et les missions de chaque acteur impliqué dans la réponse sanitaire

2.2.1. SAMU – Centre 15

Le SAMU doit garantir une prise en charge adaptée des patients orientés vers les services d'urgence. A cet effet, il doit :

- Suivre l'activité des urgences ;
- Veiller sur les disponibilités en lits via le portail de santé ;
- S'appuyer sur le plan d'action des établissements en tension.

Le portail de santé permet au SAMU de suivre l'activité des urgences et les disponibilités en lits de l'ensemble des ES. Il leur permet également d'accéder aux indicateurs des Hôpitaux en Tension.

Les actions entreprises par le SAMU en cas de tensions hospitalières consisteront à :

- Réorienter des patients en amont de la structure en tension (en accord avec celle-ci), vers les établissements limitrophes non saturés et disposant d'un plateau technique adapté.

CRAA-Centre 15

Le Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRAA) permet de traiter les demandes d'aide médicale urgente (AMU). Ses missions sont :

- Assurer une écoute médicale permanente H 24 ;
- Déterminer et déclencher rapidement la réponse adaptée à la nature de l'appel ;
- S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publique ou privée, adaptés à l'état du patient en tenant compte du libre choix de celui-ci ;
- Organiser le transport sanitaire ;
- S'assurer de l'accueil du patient dans l'établissement.

2.2.2. SAMU zonal

La fonction de SAMU zonal, pour la zone de défense Sud recouvrant les régions PACA, Corse et Occitanie, est portée par le SAMU 13 (également SAMU régional).

Lorsque la SSE dépasse les capacités de gestion du département, le SAMU régional assure une mission d'appui technique de coordination de l'action des différents SAMU de la région. Lorsque la SSE dépasse les capacités de gestion de la région, le SAMU de zone de défense Sud assure une mission d'appui technique et de coordination de l'action des différents SAMU de la zone. Il participe à la réponse zonale aux risques sanitaires exceptionnels en mobilisant les moyens spécifiques et en contribuant à l'orientation des patients vers des hôpitaux préalablement ciblés en fonction de leurs capacités techniques et du risque encouru.

Le SAMU de zone assure auprès de l'ARS de zone une mission d'appui technique, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires (PZM).

2.2.3. Etablissement de soin de 1^{ère} ligne

Il s'agit des établissements sanitaires disposant d'une capacité d'accueil H24 adulte et idéalement pédiatrique pour les pathologies pédiatriques.

Ils doivent être en mesure de :


- Gérer l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation dans les services de médecine polyvalente et de gériatrie et dans les services spécialisés (ex : infectiologie, cardiologie, pneumologie) ;
- Assurer la prise en charge de patients présentant des signes de gravité (USC, USI, réanimation) ;
- Dans un contexte épidémique, mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la contagion.

2.2.4. Etablissement de soin de 2^{ème} ligne

Il s'agit des établissements ne disposant pas d'une capacité d'accueil H24 mais d'une capacité d'hospitalisation conventionnelle.

Ils doivent être en mesure :


- D'accueillir des patients et notamment prioriser ceux en provenance du MCO en adaptant les capacités d'hospitalisation.
- D'assurer la prise en charge de patients présentant des signes de gravité (établissements disposant d'USC et qui ne disposent pas de SU).



L'ensemble des établissements de santé doit prévoir un volet ÉPI-CLIM dans leur PGTHSSE

2.2.5. Etablissement de soin de 3^{ème} ligne et réponse minimale attendue pour chaque établissement

Il s'agit des établissements de santé non identifiés dans les plans opérationnels de réponse comme établissements de première ou de deuxième ligne. Ces établissements, mobilisables en troisième intention, contribuent à l'augmentation de la capacité d'accueil des établissements de première et de deuxième ligne.



Le classement des établissements de santé est disponible en annexe.

2.2.6. L'Agence Régionale de Santé

L'ARS a mis en place une organisation permettant de détecter précocement et de suivre une tension pour guider les actions à mener. Lorsqu'un établissement se déclare en tension, la Direction départementale (DD) de l'ARS concernée l'appelle pour s'assurer qu'il a bien mis en œuvre les mesures de 1^{ère} intention utiles (rappel de personnels, ouverture d'unités saisonnières). Si, en dépit de ces mesures, l'établissement reste en tension, la DD ARS met en œuvre un dispositif de tensions solidaires qui consiste à solliciter l'appui d'un ou plusieurs établissements de santé voisins.

Si le phénomène de tension est généralisé, une coordination des principaux opérateurs hospitaliers est mise en œuvre sous l'égide du directeur général de l'ARS et des actions complémentaires peuvent être mises en œuvre (mobilisation d'autres acteurs du système de santé : médecins libéraux, établissements d'aval -SSR ou EHPAD, communication grand public).

L'ARS informe le préfet territorialement compétent, de toutes problématiques d'organisation des soins sur le département considéré. Elle propose, le cas échéant, des réquisitions de personnels (établissements privés ou secteur de la ville) pour sécuriser l'offre de soins. Ces réquisitions doivent être suffisamment motivées et proportionnées aux risques.

L'ARS Paca est également ARS de zone de la zone défense Sud. Ainsi, en cas de SSE, elle arme sa cellule de crise : la cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS)

2.2.7. Santé Publique France (SpF) : un réseau de surveillance et d'alerte basé sur des données sanitaires.

SPF pilote depuis 2004, le système de surveillance syndromique SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès) qui intègre une remontée quotidienne et informatisée de l'activité des services d'urgence participant au réseau OSCOUR (Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences). Depuis 2006, les données des associations SOS médecins complètent ce dispositif.

L'arrêté du 24 juillet 2013 et son instruction stipulent que des remontées obligatoires sont à réaliser à partir des informations transmises par les services urgences vers l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et SPF afin d'alimenter le dispositif OSCOUR. Par ailleurs, SPF reçoit de l'INSEE les taux de mortalité sur un échantillon de 3 000 communes représentant près de 80% des décès en France. Ces données sont disponibles dans un délai minimum de 14 jours.

Plus largement, la cellule régionale de SpF assure la surveillance des indicateurs épidémiologiques, en s'appuyant sur différentes sources de données :

- En médecine ambulatoire (données SOS Médecins, réseau Sentinelles, réseau bronchiolite) ;
- En milieu hospitalier (données des structures d'urgence du réseau OSCOUR®, dispositif de surveillance des cas sévères de grippe admis dans des services de réanimation) ;
- Via le suivi des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- Via la surveillance de la mortalité toutes causes (Insee) et des causes inscrites dans les certificats électroniques.

Outre les surveillances habituelles telles que la surveillance hivernale et le SACS (Système Alerte Canicule et Santé), une surveillance sanitaire peut être mise en place en cas de situations exceptionnelles à la demande de l'ARS (ex : surveillance des passages aux urgences pour des regroupements syndromiques spécifiques comme lors d'épisodes de neige et verglas intense, feu de forêt et pic de pollution exceptionnel...) ou mettre en œuvre une surveillance exceptionnelle comme par exemple lors de grands événements (coupe du monde rugby, JOP...).

2.2.8. Le rôle des établissements médico-sociaux (EMS)

Les établissements hébergeant des personnes âgées ont pour obligation de rédiger un plan de gestion de crise intitulé « plan bleu ». Depuis 2007, ceux hébergeant des personnes handicapées sont soumis à la même obligation.

Ils doivent anticiper et éviter une dégradation de l'état de santé des usagers afin de limiter les passages aux urgences pouvant en découler. Ainsi, ils doivent assurer le plus précocement possible la gestion des épidémies saisonnières (infections respiratoires aiguës, gastro-entérites, grippe, bronchiolite, COVID-19, ...) afin de limiter le recours aux services hospitaliers. A cette fin, ils mobilisent le dispositif des IDE hygiénistes en EHPAD ainsi que le dispositif des équipes mobiles d'hygiène (EMH).

Ils assurent une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et les orientent le cas échéant vers une structure adaptée. Ils veillent, en outre, à limiter les transferts de patients vers les établissements de santé (urgences et services d'hospitalisation) aux seuls cas graves et/ou complexes. Ainsi, ils doivent toujours s'interroger sur la pertinence de l'hospitalisation et le transfert de patients vers des établissements de santé.

En cas de survenue d'un évènement climatique ou épidémique, l'EMS :

- Active son plan bleu.
- Réunit sa cellule de crise.
- Évalue la gravité de la situation.
- Mobilise ses moyens humains et matériels de façon adaptée et graduée.
- Met en œuvre les actions nécessaires pour faire face à une crise.
- Favorise les retours d'hospitalisation pour les patients issus des hébergements des établissements sanitaires de 1^{ère} ligne ou de 2^{ème} ligne, le cas échéant, quand le retour à domicile n'est pas possible.
- Communique à l'ARS, les capacités d'hébergement immédiates et celles pouvant l'être dans un délai précisé et les difficultés rencontrées.

Par ailleurs, en cas d'évènement climatique indésirable (inondation etc.), l'établissement doit être en mesure, si nécessaire, d'évacuer ses résidents. A cet effet, il doit donc tenir à jour une liste des personnes hébergées, en précisant leur degré de dépendance. **L'établissement doit également faire part à l'ARS du type de transport adapté aux résidents et du type de structure vers laquelle ils pourront être orientés.** L'ensemble de ces informations doit être transmis à l'ARS qui peut accompagner l'établissement (besoins matériels, humains, orientation des résidents).

L'EMS peut, en outre s'appuyer sur un certain nombre d'outils comme :

- **La convention avec un établissement sanitaire**
Afin de limiter l'impact des différents risques sur ses résidents, un EPHAD doit veiller à contractualiser avec un établissement de santé vers lequel ses résidents pourront être orientés. La convention permet de définir les modalités de coopération et les règles de transfert en milieu hospitalier.
- **Le plan de continuité d'activité (PCA)**

Le plan de continuité d'activité est un document qui a pour objectif de définir et d'assurer les activités essentielles au sein de l'établissement, de maintenir son activité le plus longtemps possible au niveau le plus haut possible tout en protégeant le personnel.

2.2.9. Les professionnels de santé libéraux (PSL)

Composante essentielle en amont et en aval du système hospitalier, les professionnels de santé libéraux assurent la continuité du parcours de soins du patient depuis la prise en charge initiale jusqu'au suivi en sortie d'hospitalisation mais aussi au sein des établissements et services médico-sociaux.

Le Conseil départemental de l'ordre (CDO), en partenariat avec l'association de prévoyance santé (ADPS), s'assure de la complétude des listes de la permanence des soins en médecine libérale, notamment pendant les périodes de congés des médecins libéraux et de fermeture de cabinets médicaux.

Dans les périodes de fortes tensions hospitalières, les PSL s'assurent de la meilleure orientation possible des patients, en évitant d'adresser les patients aux SAU si leur état de santé ne l'exige pas.

- Ils appliquent et relaient les recommandations nationales sur les bonnes pratiques en période de forte chaleur ou de grand froid par exemple et prennent les mesures pour assurer la continuité de la prise en charge de leur patientèle ;
- Ils assurent la prise en charge des patients en ambulatoire ;
- Ils orientent les patients présentant des signes de gravité vers les établissements de santé ;
- Ils assurent une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et/ou isolés et les orientent le cas échéant vers une structure adaptée pour une prise en charge médico-sociale.

En outre, dans ce cadre et pour mieux coordonner la mobilisation des professionnels de santé de ville, un guide concernant la gestion des SSE par les structures d'exercice coordonné a été élaboré par l'URPS médecins libéraux en lien avec l'ARS Paca et le CESU 13.

Ce guide vise à organiser la réponse des acteurs des soins de ville face à une SSE.

De fait, les structures d'exercice coordonné sont des acteurs permettant une plus grande fluidité des parcours de santé pour le patient. Elles sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner. A ce titre, elles ont un rôle à jouer pour « décharger » et soutenir les ES face au risque de tensions.

2.2.10. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Les SSIAD contribuent à accompagner à domicile les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en leur dispensant des soins. Les SSIAD assurent également une coordination avec les autres intervenants médicaux et paramédicaux : services d'aide à domicile, kinésithérapeutes, médecins etc. Ils peuvent intervenir 7 jours sur 7 si nécessaire. Les SSIAD et Service de soins à domicile (SSAD) ont également la possibilité de rédiger un plan bleu afin de définir l'organisation et les bonnes pratiques à adopter face à des événements climatiques impactant leur activité. Ils doivent également prendre les mesures nécessaires pour assurer la continuité de leur activité.

2.2.11. L'hospitalisation à domicile (HAD)

En cas d'hospitalisation à domicile, le patient est pris en charge et ses soins sont effectués sur son lieu de résidence. Dans le cas où un évènement climatique (entraînant une coupure d'électricité, inondation etc.) risquerait d'interrompre l'organisation habituelle des soins à domicile, en lien avec l'ARS, le transfert du patient vers un établissement sanitaire doit être organisé. Toutefois, dans la mesure du possible, il convient de maintenir le patient à domicile afin de ne pas mettre en difficulté les établissements.

2.2.12. Les transporteurs sanitaires

Ils assurent la garde ambulancière quels que soient les évènements climatiques en application de l'article R. 6312-18 du code de la santé publique. Ce dernier prévoit qu'« afin de garantir la continuité de prise en charge des patients, pendant les périodes définies par arrêté du ministre de la santé, une garde des transports sanitaires est assurée sur l'ensemble du territoire départemental ».

Chaque société de transports sanitaires privée s'assure des équipements de ses véhicules pour faire face aux situations climatiques exceptionnelles et assurer la prise en charge des patients dans les meilleures conditions.

2.3. Météo France

Comme rappelé par la Circulaire interministérielle n°IOC/E/11/23223/C septembre 2011 relative à la procédure de vigilance et d'alerte météorologiques, Météo France est l'opérateur de l'Etat en matière de sécurité météorologique des personnes et des biens. A cette fin, l'établissement produit, deux fois par jour, une carte de vigilance météorologique destinée à attirer l'attention sur la possibilité d'occurrence de phénomènes climatiques (neige, cru etc.) et de leur intensité, pour les 24 heures à venir. Son rôle est de susciter et favoriser une attitude de vigilance partagée par le plus grand nombre d'acteurs possible.

Ces cartes de vigilance sont adressées à l'ARS Paca puis diffusées, en cas d'alerte (orange, rouge) aux directions départementales concernées pour relais aux acteurs santé et médico-sociaux.

Les directions interrégionales (DIR) exercent les missions de Météo-France dans la zone géographique sur laquelle elles ont compétence. Elles répondent aux demandes météorologiques exprimées, notamment en matière de sécurité des personnes et des biens. Cette mission se traduit notamment par la publication de cartes de vigilance en cas de prévision de phénomènes météorologiques dangereux. Par ailleurs, elles soutiennent les autres services de l'État dans la gestion des épisodes d'inondations et de sécheresses. Cet établissement contribue également à la gestion des risques sanitaires et technologiques dépendants de la météorologie : surveillance de la qualité de l'air, des pollens, prévision de la dispersion des pollutions accidentelles – chimiques ou nucléaires – dans l'atmosphère ou à la surface de la mer.

II. DECLENCHEMENT DU PLAN ET CONDUITE DE CRISE

1. Généralités

1.1. Conditions de déclenchement

L'opportunité du déclenchement du plan ORSAN ÉPI-CLIM s'apprécie au cas par cas en fonction de l'évènement, de son impact potentiel sur le système de santé et de la capacité des opérateurs de soins à répondre aux besoins. Il doit être déclenché pour répondre à un évènement provoquant un nombre important de patients et générant une tension dans l'offre de soins sur un territoire de santé voire sur la totalité de la région.

Son activation doit s'appréhender en **anticipation en amont des tensions** (par exemple au moment de l'accélération de la circulation virale dans le cas d'une épidémie) pour préparer les acteurs de l'offre de soins hospitalière et de ville à une période de tensions à venir.

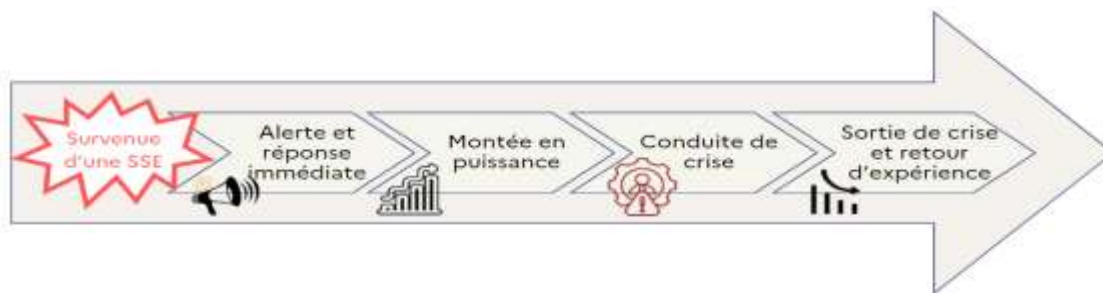
L'objectif doit être de **mettre en œuvre précocement des mesures de gestion des flux de patients** : fluidification des parcours de soins et développement des filières de prise en charge des populations concernées (personnes âgées, enfants, ...) pour éviter les tensions.

1.2. Modalité de déclenchement

Le plan ORSAN ÉPI-CLIM est déclenché par le Directeur général de l'ARS. Le Directeur général de l'ARS peut également le déclencher à la demande du Préfet de département ou du Ministre chargé de la santé.

Le plan ORSAN ÉPI-CLIM intègre le processus de gestion de crise schématisé de la manière suivante :





Ces 4 phases pour l'ORSAN ÉPI-CLIM sont décrites dans les chapitres ci-après :

- Phase d'alerte et réponse immédiate ;
- Phase de montée en puissance ;
- Conduite de crise ;
- Phase de post-crise.

Des outils complémentaires viendront compléter le volet ÉPI-CLIM pour la conduite de crise :

- Le plan ORSAN MÉDICO-PSY
- DST ORSAN « montée en puissance »
- DST ORSAN « mobilisation des ressources humaines »
- DST ORSAN « organisation des évacuations sanitaires »
- DST ORSAN « dépistage massif agents infectieux »
- DST ORSAN « organisation d'une vaccination exceptionnelle »

1.3. Phase d'alerte et de réponse immédiate



Phase d'alerte et de réponse immédiate

↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté



SAMU territorialement compétent

- Vigilance renforcée de la régulation médicale sur l'impact sanitaire de l'événement annoncé.
- Mise en place d'une organisation de la régulation médicale adaptée à la gestion des flux d'appel en lien avec la médecine de ville (PDSA).



Établissements de santé de première ligne et de deuxième ligne

- Activation du PGTHSSE niveau 1 « plan de mobilisation interne » (volet EPI CLIM).
- Alerte de l'ARS sur la situation de tension et les premières mesures de gestions mises en œuvre.



Établissements médico-sociaux

- Activation du plan bleu.
- Renforcement des missions du médecin coordinateur.
- Alerte de l'ARS sur la situation de tension et les premières mesures de gestions mises en œuvre.



Professionnels de santé libéraux et structures d'exercice coordonné

- Vigilance renforcée et mobilisation de l'offre de soins.
- Activation du plan de gestion de crise des structures d'exercice coordonné
- Renforcement de l'offre de soins notamment auprès des établissements médico-sociaux.



Phase d'alerte et de réponse immédiate

↳ Echelon Régional

ARS territorialement compétente

- Suivi épidémiologique renforcé en lien avec la cellule régionale de santé publique France.
- Activation de la CRAPS.
- Analyse des indicateurs de suivi de l'offre de soins.
- Alerte des opérateurs de soins du territoire impacté.
- Mobilisation des ressources de lutte anti vectorielle en cas d'arbovirose.



Phase d'alerte et de réponse immédiate

↳ Echelon zonal

ARS de zone territorialement compétente :

- Sans objet.



SAMU de zone

- Sans objet.



Phase d'alerte et de réponse immédiate

↳ Echelon national

CORRUSS - CCS

- Mobilisation du CORRUSS (CORRUSS renforcé, CCS) en fonction de la nature et de l'ampleur de l'événement.
- Suivi épidémiologique national en lien avec l'ANSP (Agence Nationale de Santé publique – Santé publique France).
- Alerte des ARS concernées par l'événement.



1.4. Phase de montée en puissance



Phase de montée en puissance

↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté

SAMU territorialement compétent

- Renforcement de la régulation de la PDSA en lien avec la médecine de ville.
- Régulation médicale des patients nécessitant une prise en charge hospitalière (formes graves).



Établissements de santé de première ligne et de deuxième ligne

- Mise en place de la cellule de crise hospitalière (CCH)
- Veille renforcée des indicateurs de tensions et actualisation régulière des capacités disponibles dans le portail régional de santé.
- Identification des capacités de prise en charge adultes et enfants (chambre individuelle, surveillance continue et réanimation, chambre d'isolement à pression négative) et des points de rupture.
- Mise en place des premières mesures de gestion prévues dans le « plan de mobilisation interne » niveau 1 (volet EPI-CLIM): renforcement du dispositif de gestion des lits, adaptation des effectifs soignants, mise en place des mesures d'isolement pour le risque infectieux.
- Mobilisation de l'équipe opérationnelle d'hygiène en cas d'épidémie.





Établissements médico-sociaux

- Identification des capacités d'accueil et de prise en charge.
- Veille renforcée des indicateurs de tensions.
- Mise en œuvre des mesures de gestion du plan bleu (renforcement de la prise en charge médicale et paramédicale, sollicitation des équipes mobiles d'hygiène et du CPIAS-centre régional de prévention des infections associées aux soins).



Professionnels de santé libéraux et structures d'exercice coordonné

- Renforcement de la médicalisation des établissements médico-sociaux.
- Vigilance renforcée des patients vulnérables et/ou isolés et orientation des patients en tant que de besoin vers des structures adaptées (établissements de santé et/ou médico-sociaux).



Phase de montée en puissance

↳ Echelon Régional

ARS territorialement compétente

- Surveillance épidémiologique renforcée en lien avec la cellule régionale de santé publique France.
- Analyse des indicateurs sanitaires du bulletin de synthèse des activités et des capacités hospitalières (BACH).
- Coordination des acteurs de soins.
- Organisation de visioconférences avec les établissements de santé et les établissements médico-sociaux: point de situation, perspectives et mesures de gestion.
- Mobilisation des URPS
- Mobilisation du CPIAS en cas d'épidémie
- Renforcement des mesures de lutte anti vectorielle en cas d'arbovirose.



Phase de montée en puissance

↳ Echelon zonal

ARS de zone territorialement compétente :

- Mise en place en tant que de besoin d'un dispositif de suivi pour des renforts en appui des ARS impactées.



SAMU de zone

- Appui à l'ARS de zone.



Phase de montée en puissance

↳ Echelon national

CORUSS - CCS

- Suivi épidémiologique national en lien avec l'ANSP.
- Sollicitation de l'expertise nationale en cas d'épidémie.
- Identification des éventuels renforts nationaux mobilisables (réserve sanitaire).
- Information des professionnels de santé et du grand public sur l'événement en cours.



1.5. Conduite de crise



Conduite de crise

↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté



SAMU territorialement compétent

- Maintien du renforcement de la régulation médicale notamment de la PDSA en lien avec la médecine de ville.
- Régulation médicale des patients nécessitant une prise en charge hospitalière (formes graves).



Établissement de santé de première ligne et de deuxième ligne

- Suivi des indicateurs de tension et remontée d'information à l'ARS.
- Activation du niveau 2 «plan blanc» si les mesures de gestion mises en œuvre dans le cadre de l'activation du plan de mobilisation interne s'avèrent insuffisantes.



Établissement médico-sociaux

- Information de l'ARS sur les capacités complémentaires de prise en charge et sur les éventuelles difficultés rencontrées.
- Renforcement, le cas échéant, des mesures de gestion du plan bleu.



Professionnels de santé libéraux et structures d'exercice coordonné

- Mobilisation des structures de soins (centres de santé, maisons de santé pluri-professionnelles, cabinets, ...).
- Renforcement de la médicalisation des établissements médico-sociaux.
- Vigilance renforcée et réorientation le cas échéant des patients vers des structures adaptées.



Conduite de crise

↳ Echelon Régional



ARS territorialement compétente

- Surveillance épidémiologique renforcée en lien avec la cellule régionale de santé publique France.
- Analyse des indicateurs sanitaires du bulletin de synthèse des activités et des capacités hospitalières.
- Coordination des mesures de gestion et articulation entre les différents acteurs (visioconférences en tant que de besoin).
- Demande de mobilisation de renforts nationaux (réserve sanitaire) si l'offre de soins demeure insuffisante malgré les mesures mises en œuvre.
- Poursuite du renforcement des mesures de lutte anti vectorielle en cas d'épidémie d'arbovirose.



Conduite de crise

↳ Echelon zonal



ARS de zone territorialement compétente :

- Mobilisation le cas échéant de renforts à la demande de l'ARS impactée avec l'appui du SAMU de zone.



SAMU de zone

- Appui à l'ARS de zone pour la mobilisation de renforts.



Conduite de crise ↳ Echelon national



CORRUS - CCS

- Suivi épidémiologique national en lien avec l'ANSP.
- Suivi des indicateurs sanitaires du BACH à l'échelon national.
- Mise en place le cas échéant, de visioconférences nationales : stratégie de prise en charge (ARS, SAMU) et de mobilisation des renforts (ARS et ARS de zone).
- Renforcement de l'information des professionnels de santé.
- Lancement en tant que de besoin d'une campagne de communication grand public (spots radio/télévision).

1.6. Phase de post-crise

	Phase de post-crise ↳ Opérateurs de soins dans le territoire impacté
	SAMU territorialement compétent <ul style="list-style-type: none">• Levée du dispositif de renforcement.• Organisation du retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	Établissement de santé de première ligne et de deuxième ligne <ul style="list-style-type: none">• Fin d'activation du PGTHSSE et levée du dispositif.• Organisation du retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	Établissement médico-sociaux <ul style="list-style-type: none">• Fin d'activation du plan bleu.• Organisation du retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	Professionnels de santé libéraux et structures d'exercice coordonné <ul style="list-style-type: none">• Retour à la normale de l'activité.• Fin d'activation du plan de gestion de crise des structures d'exercice coordonné.• Retour d'expérience.
	Phase de post-crise ↳ Echelon Régional
	ARS territorialement compétente <ul style="list-style-type: none">• Désactivation de la CRAPS.• Organisation du retour d'expérience interne et avec l'ensemble des partenaires mobilisés dans la gestion de crise et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	Phase de post-crise ↳ Echelon zonal
	ARS de zone territorialement compétente : <ul style="list-style-type: none">• Organisation du retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	SAMU de zone <ul style="list-style-type: none">• Organisation du retour d'expérience et élaboration en tant que de besoin, d'un plan d'action destiné à améliorer les organisations.
	Phase de post-crise ↳ Echelon national
	CORUSS - CCS <ul style="list-style-type: none">• Fin d'activation du CORUSS renforcé ou du CCS (si activé).•

2. Organisation de la réponse face à un évènement épidémique saisonnier

La réponse sanitaire face à un évènement épidémique saisonnier s'organise en différents niveaux dans une logique de montée en puissance:

Posture de base : actions à mettre en place en anticipation d'un évènement épidémique ;

Niveau 1 : leviers à mobiliser en première intention. Ce niveau est généralement associé à une phase considérée comme « pré-épidémique » ou « épidémique » par Santé publique France et corrélée aux situations territoriales notamment via les remontées des établissements de santé ;

Niveau 2 : leviers à mobiliser en seconde intention. Ce niveau est généralement associé à une phase considérée comme « épidémique » ou atypique (intensité inhabituelle...) par Santé publique France et à des tensions d'ampleur régionale.

Le suivi des indicateurs épidémiologiques, couplé aux retours d'informations de l'ARS (PGTHSSE, tensions hospitalières, signalements spontanés de médecins...), permettent de catégoriser les stades d'une épidémie (pré-épidémie, épidémie et post-épidémie) ou ses caractéristiques (gravité et population touchées...).

La surveillance des pathologies hivernales débute chaque saison aux alentours d'octobre pour se terminer le plus souvent courant avril.

Posture de base

ARS

1. Veille et surveillance

- Assure le suivi de l'activité et des tensions sur l'offre de soins.

2. Mesures d'anticipation

- Mène une réflexion anticipée et coordonnée au niveau régional et au sein de chaque territoire de santé sur la programmation des capacités d'hospitalisation et sur leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières.
- Vérifie la préparation des opérateurs à travers la rédaction et l'actualisation des PGTHSSE, des plans bleus et des plans de gestion de crise des structures d'exercice coordonné.
- Promeut la vaccination des professionnels de santé au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux contre la grippe saisonnière et le COVID.
- Relais vers la population le dispositif de communication national relatif à la vaccination contre les virus hivernaux (bronchiolite, grippe, covid...).
- Vérifie, en lien avec les CDOM, la bonne effectivité de la permanence des soins ambulatoires.
-



Établissements de santé

1. Anticipation de l'organisation de crise

- Anticipent leur organisation de crise (identification des 2 niveaux de mobilisation requis, identification des outils de réponse mobilisables en situation de tension, structuration de la cellule de crise).
- Déterminent les mesures d'adaptation par filière pour faire face à une situation de tensions (capacitaire impacté, recensement du renfort RH possible, paliers de montée en charge, lits de réserve, etc.).
- Envisagent des actions de renfort des services potentiellement concernés, notamment l'étalement des périodes de congés, une modification de l'organisation interne du service considéré, l'implication des autres médecins de l'établissement dans le fonctionnement des urgences, ou une demande de renfort externe ponctuel.
- Anticipent les besoins en équipements (respirateurs, EPI, etc.), en dispositifs médicaux et en médicaments.



2. Promotion de la vaccination et prévention du risque infectieux

- Mettent en place les mesures nécessaires et adaptées au contexte infectieux des patients, en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement.
- Mettent en œuvre des campagnes de vaccination de leur personnel.

3. Coopération territoriale

- Actualisent les conventions avec les opérateurs hospitaliers publics et privés de leur territoire.
- Actualisent les conventions avec les établissements médico-sociaux.
- Actualisent leurs conventions avec les structures d'exercice coordonné des soins en premier recours et les structures de soins à domicile.



SAMU/SAS

- Définit les modalités de renfort des lignes de régulation médicale et d'opérateurs de soins non programmés.

Établissements médico-sociaux

1. Anticipation de l'organisation de crise

- Mettent à jour leur plan bleu (organisation d'une cellule de crise, rappel de personnel) et veillent notamment à l'anticipation du risque épidémique
- Mettent à jour leur plan de continuité des activités.
- Facilitent l'accès pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins (dossiers de liaison d'urgence et dossier médical partagé).

2. Promotion de la vaccination et prévention du risque infectieux

- Déploient une campagne de vaccination contre la grippe saisonnière (résidents et personnels) et le COVID 19.
- Actualisent le DARI (document d'analyse du risque infectieux) et mobilisent le dispositif des équipes mobiles d'hygiène afin d'évaluer les pratiques professionnelles en matière de prévention et de contrôle du risque infectieux.

3. Coopération territoriale

- Actualisent les conventions avec les établissements de santé, les équipes mobiles d'hygiène, les plateformes d'expertise gériatrique et les autres partenaires afin de définir les modalités de coopération (notamment les



bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations) ainsi que les règles de transfert en milieu hospitalier lorsque celui-ci s'avère nécessaire.



Secteur ambulatoire Médecine libérale

1. Mesures d'anticipation

- Les structures d'exercice coordonné élaborent et actualisent leur plan de gestion de crise sanitaire.

Cellule régionale de SPF

1. Assure la surveillance, via le système SURSAUD, de :

- L'activité des services d'urgence participant au réseau OSCOUR (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences).
- Des données des associations SOS médecins.
- Des données de mortalité issue de :
 - o L'INSEE pour un échantillon de 3 000 communes informatisées, qui représentent près de 80% des décès en France.
 - o De l'INSERM via le CEPIDC Sensibilise les partenaires avant la reprise de la surveillance.



Niveau 1 : phase pré-épidémique/épidémique

ARS

1. Actions de coordination

- Incite-les ES à mettre à jour régulièrement les données du portail régional de santé notamment en terme de fermetures de lits et de capacités de prise en charge.
- Assure le suivi des indicateurs d'activité des SAMU et services d'urgences.
- Met en place des points réguliers sur l'activité des établissements, en particulier sur les services d'urgences, les SAMU et les filières d'aval (ex médecine/SSR pour l'épidémie de grippe, réanimation pédiatrique, réanimation néonatale, pédiatrie et néonatalogie pour la bronchiolite).
- Mise en place d'un dialogue régional périodique avec les principales fédérations hospitalières et médico-sociales.
- Organise de manière régulière des réunions territoriales associant les ES publics et privés, l'URPS, les ESMS, les acteurs du service à domicile afin de disposer d'une vision partagée de la situation, de ses évolutions et des solutions à mettre en place.
- Assure la mobilisation des établissements et services médico-sociaux, et plus particulièrement des EHPAD par l'activation des mesures prévues dans leur « plan bleu ».



2. Mesures de gestion

- Sensibilise la population à l'importance d'appeler son médecin traitant et le SAMU-centre 15, ou le Service d'Accès aux Soins avant de se déplacer aux urgences.
- Assure la gestion des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës, en lien avec les structures d'appui (CPIAS, équipes mobiles d'hygiène en EHPAD).
- Autorise l'adaptation des modalités d'organisation des Services d'urgence/SMUR en cas de difficulté RH.



Établissements de santé

1. Déploiement de l'organisation de crise

-
- Mettent en œuvre un suivi de l'activité par la mise à jour régulière du portail régional de santé.
 - Activent le niveau 1 du PGTHSSE (plan de mobilisation interne) et la cellule de crise hospitalière.

2. Augmentation des capacités de prise en charge

- Déploient des mesures de réorganisation des filières impactées (identification des capacités susceptibles de fluidifier la filière, définition d'une stratégie de déprogrammation, déport d'activité, ouverture d'unités de soins supplémentaires, déploiement de RH par palier, etc.).
- Organisent les sorties anticipées vers un SSR, une HAD ou des structures médico-sociales de patients hospitalisés ne nécessitant plus une surveillance continue.
- Activent des circuits rapides de prise en charge (filière ambulatoire, circuit d'admissions directes non programmées dans les services hospitaliers).
- Préservent les capacités de prise en charge en appliquant, en cas de risque infectieux, les procédures permettant de limiter la contagion.

3. Maintien d'une réponse territoriale

- Facilitent l'accès aux soins des personnes hébergées en EHPAD et en établissement pour personnes en situation de handicap.
- Multiplient une offre d'appui (expertise médicale, paramédicale) auprès de diverses collectivités (HAD, ESMS, structures d'accueil de populations précaires, etc.).

Établissements médico-sociaux

1. Déploiement de l'organisation de crise

- Activent leur plan bleu et mettent en place une cellule de crise.
- Mobilisent leurs moyens humains et matériels de façon adaptée et graduée.
- Communiquent à l'ARS leurs capacités d'hébergement immédiates et celles pouvant l'être dans un délai précisé, et les difficultés rencontrées.
- Déterminent la stratégie de communication auprès des résidents, des familles et des professionnels libéraux.

2. Mesures de gestion

- Contrôlent le respect en interne des précautions d'hygiène standard et complémentaires au regard du risque infectieux en présence.
- Mettent en place une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et les orientent le cas échéant vers une structure adaptée.
- Mobilisent les équipes mobiles d'hygiène (pour les EMS adhérant au dispositif) ou prennent contact avec le CPIAS afin d'être accompagnés dans la gestion d'un épisode infectieux.
- Limitent les transferts de patients vers les établissements de santé (urgences et services d'hospitalisation) aux seuls cas graves et/ou complexes.
- Facilitent les retours d'hospitalisation pour les patients issus des hébergements des établissements sanitaires de 1ère ligne ou de 2ème ligne, le cas échéant.
- Le cas échéant, sollicitent éventuellement le GHT en cas de besoin d'appui RH ou matériel.
- Favorisent, lorsque possible, le recours à télé-médecine (téléconsultation ou télé-expertise en particulier).



SAMU/SAS

- Prend part à la cellule de coordination territoriale.

- Active les dispositions prévues dans le cadre du PGTHSSE (montée en puissance RH notamment).
- Renforce l'effectif médical et paramédical de la régulation du SAMU.
- Renforce le soutien administratif (ex : appui à la prise de rendez-vous).
- Renforce ses moyens (EPMU, VLI, etc.).
- Appuie les établissements en cas de besoin de transfert des patients nécessitant une prise en charge en soins critiques.



Transporteurs sanitaires

- Effectuent des transports régulés par le SAMU du domicile du patient vers une MMG/MSP/CDS.
- Recherche par l'ATSU de solutions de transport adaptées dans le cadre de ses missions d'appui à la gestion de crise.

Secteur ambulatoire / Médecine libérale

1. Actions de coordination

- Les structures d'exercice coordonné, le CDOM et l'ADOPS participent aux réunions territoriales de l'ARS.
- Les structures d'exercice coordonné, les CDOM et l'URPS relaient les communications de l'ARS auprès des professionnels du secteur ambulatoire.

2. Mesures de gestion

- L'ADOPS renforce les lignes et les points d'effection avec possible réouverture de MMG.
- Le CDOM sollicite des médecins pour le renfort du planning de la régulation libérale (augmentation du nombre de lignes).
- Les professionnels de santé libéraux sollicitent les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pour la coordination des parcours complexes.
- Les professionnels de santé libéraux s'assurent de la meilleure orientation possible, en évitant d'adresser les patients aux urgences si leur état de santé ne l'exige pas.
- Les professionnels de santé libéraux prennent les mesures pour assurer la continuité de leur activité.
- Les professionnels de santé libéraux assurent une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et/ou isolés et les orientent le cas échéant vers une structure adaptée pour une prise en charge médico-sociale.



Cellule régionale de SPF



- Suit l'évolution des différents indicateurs épidémiologiques pour différentes pathologies.
- Transmet un point épidémiologique de façon hebdomadaire (ou journalier si besoin exprimé par ARS).

Niveau 2 : situation de tension généralisée

ARS

1. Actions de coordination

- Met en œuvre une coordination des principaux opérateurs hospitaliers sous l'égide du DGARS.
- Relais une consigne nationale ou met en œuvre une consigne régionale de déclenchement des plans blancs.



-
- Relais une consigne nationale ou met en œuvre une consigne régionale de déprogrammation des activités non urgentes.
 - Participe au point zonal sous l'égide de l'ARS de zone pour un éventuel appui des établissements des territoires limitrophes des autres régions.

2. Mesures de gestion

- Renforce la mobilisation des libéraux au titre de la PDSA.
- Renforce la régulation libérale.
- Propose, le cas échéant, au préfet territorialement compétent, de réquisitionner des personnels (établissements privés ou secteur de la ville) pour sécuriser l'offre de soins.
- Sollicite la mobilisation des cliniques privées afin d'accompagner les éventuelles déprogrammations.
- Demande la libération et l'identification quotidienne de capacité de court séjour et de SSR pour l'aval des urgences et l'aval de l'hospitalisation aigüe.
- Autorise les services d'hospitalisation à domicile à intervenir en dehors de leur zone de couverture habituelle.
- Mobilise les transporteurs sanitaires privés pour la prise en charge des transports régulés par le SAMU du domicile des patients vers un cabinet de médecine générale/MSP/CDS ou une maison médicale de garde.
- Organise le renfort des associations de sécurité civile auprès des établissements (ex : brancardage, transports).

- Met en place une permanence de soins de médecine générale sur les secteurs de garde en soirée (ex : de 18h00 à 23h00) pour prendre en charge les demandes de soins non programmées ne requérant pas un plateau technique hospitalier après régulation.

Établissements de santé

1. Actions de coordination

- Activent le niveau 2 du PGTHSSE (plan blanc).

2. Mesures de gestion



- Renforcent le recours aux services d'hospitalisation à domicile, y compris en dehors de leur zone de couverture habituelle.
- Pour les établissements SSR : organisent la libération des lits.
- Sollicitent l'ARS pour du renfort auprès des associations de sécurité civile et besoins en renforts (ex : brancardage, transport).
- Sollicitent l'ARS en cas de difficultés RH ou matériel.

Établissement médico-social



- Renforcent la cellule de crise et la fréquence des réunions.

SAMU/SAS



- Déploie des dispositifs de télésanté (recours renforcé à la télérégulation, à l'orientation vers des créneaux de téléconsultation, appui sur les professionnels de santé intervenants à domicile pour la réalisation de téléconsultations assistées...).
- Organise le délestage des services d'urgence saturés vers les services d'urgence dont l'activité serait moins élevée.

Transporteur sanitaire



- Effectuent des transports régulés par le SAMU du domicile du patient vers une MMG/MSP/CDS.
- Recherche par l'ATSU de solutions de transport adaptées dans le cadre de ses missions d'appui à la gestion de crise.

Secteur ambulatoire Médecine libérale

1. Actions de coordination :

- Les structures d'exercice coordonné, le CDOM et l'ADOPS participent aux réunions territoriales de l'ARS.
- Coordination des CTPS sur leur territoire.
- Les CDOM et l'URPS relaient les communications de l'ARS auprès des professionnels du secteur ambulatoire.
- L'ADOPS renforce les lignes et les points d'effecton avec possible réouverture de MMG.
- Le CDOM sollicite des médecins pour le renfort du planning de la régulation libérale (augmentation du nombre de lignes).
- Les professionnels de santé libéraux sollicitent les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pour la coordination des parcours complexes.
- Les professionnels de santé libéraux s'assurent de la meilleure orientation possible, en évitant d'adresser les patients aux urgences si leur état de santé ne l'exige pas.
- Les professionnels de santé libéraux prennent les mesures pour assurer la continuité de leur activité.
- Les professionnels de santé libéraux assurent une vigilance renforcée en particulier pour les patients vulnérables et/ou isolés et les orientent le cas échéant vers une structure adaptée pour une prise en charge médico-sociale.



Cellule régionale de SPF



- Adapte la fréquence des remontées de points épidémiologiques en fonction des besoins.
 - Met en place de système de surveillance spécifique à l'évènement si le système pérenne est non suffisant.
-

3. Organisation de la réponse face aux vagues de chaleur

Posture de base



ARS

- Anticipe l'organisation de l'offre de soins en lien avec les acteurs concernés.
- S'assure de l'effectivité de la PDSA.



Etablissements de santé

- Veillent à l'élaboration et l'actualisation des dispositions du PGTHSSE.
- Veillent à la formation et la sensibilisation de personnel aux risques sanitaires liés aux vagues de chaleur.
- Déterminent les mesures d'adaptation par filière pour faire face à une situation de tensions.
- Actualisent les conventions avec les établissements médico-sociaux.



Etablissements médico-sociaux

- Veillent à l'élaboration et l'actualisation de leur plan de gestion des vagues de chaleur.
- Désignent un responsable de la préparation et de la gestion.
- Veillent à la formation et la sensibilisation de personnel aux risques sanitaires liés aux vagues de chaleur.
- Veillent à la préparation des mesures pouvant être mises en place lors de la survenue d'une vague de chaleur.
- Vérifient le fonctionnement du matériel et des systèmes de rafraîchissement et de climatisation.
- Veillent à la mise en place du dossier de liaison d'urgence (DLU) pour chaque résident.
- Étudient et préparent les possibilités éventuelles d'accueil de jour ou temporaire
- Disposent d'eau embouteillée en prévision d'une rupture d'alimentation en eau potable.
- Actualisent les conventions avec les établissements de santé.



Secteur ambulatoire Médecine libérale

- Structures d'exercice coordonné : veillent à l'élaboration et l'actualisation du plan de gestion de crise et particulièrement l'organisation de la prise en charge lors d'une vague de chaleur.
- Recommande aux personnes âgées isolées ou en situation de handicap à domicile, de s'inscrire au registre communal des personnes fragiles ou isolées.



Cellule régionale de SPF

- Communique aux différents partenaires les évolutions du SACS en mai-juin. Produit annuellement un bulletin de santé publique « canicule et santé » suite à la période de veille précédente.

Niveau 1 : veille saisonnière



ARS

- Suit et analyse les indicateurs des systèmes de surveillance.

- Informe les ES, ESMS et professionnels de santé libéraux (CDO, URPS, structures d'exercice coordonné) du passage en veille saisonnière et diffuse les dernières consignes actualisées de SpF et des autorités sanitaires.
- Organise le recueil des alertes de terrain.
- Suit les disponibilités en lits (notamment les disponibilités en lits de soins critiques).
- S'assure de l'effectivité de la PDSA

Établissements de santé



- Informent leurs services de l'entrée en veille saisonnière.
- S'assurent de l'effectivité des mesures prévues dans le cadre de leur PGTHSE (système fixe de rafraîchissement de l'air, volets ou stores ...).
- Diffusent les recommandations sanitaires auprès des populations accueillies



Établissements médico-sociaux

- Diffusent les recommandations sanitaires auprès des populations accueillies.
- Anticipent un éventuel accueil de jour ou temporaire de personnes vulnérables non résidentes de l'établissement



Secteur ambulatoire Médecine libérale

- Forme les personnels à la prévention des risques et à la reconnaissance des signes d'alertes.
- Diffuse des conseils sur les moyens de se prémunir de la chaleur à ses usagers.
- S'assure d'une permanence des soins effective sur la période estivale.



Cellule régionale de SPF

- Veille quotidiennement les cartes météorologiques

Niveau 2 : pic de chaleur ou épisode persistant

ARS



- Publie des messages de sensibilisation à destination du grand public via le site internet et les réseaux sociaux.
- Assure le lien avec les préfetures et participe, le cas échéant, au(x) COD.
- Pré-alerte les opérateurs du système de santé en cas de risque de passage au niveau 3 ou 4.



Établissements de santé

- Veillent à mettre à jour quotidiennement le portail régional de santé.
- Assurent le suivi des indicateurs d'activité, notamment d'activité programmée, vérifient la disponibilité effective en lits.
- Organisent en tant que de besoin des sorties anticipées.



Établissements médico-sociaux

- Informent leurs services et les usagers de l'arrivée d'une vague de chaleur et diffusent les recommandations permettant de limiter l'augmentation de la chaleur.
- Mettent en œuvre les dispositions prévues dans le cadre du plan bleu de façon graduée et adaptée à la situation.
- Anticipent la montée en charge éventuelle de l'activité et notamment concernant la présence de personnel (risque RH durant les vacances estivales).
- Adaptent le programme des activités des résidents afin de limiter l'exposition à la chaleur.
- Adaptent les menus servis aux résidents et mettent en place une surveillance hydrique.



Secteur ambulatoire Médecine libérale

- Coordonne une vigilance des patients à risque.
- Services intervenant à domicile : s'assurent des moyens d'hydratation et de rafraîchissement à domicile.



Cellule régionale de SPF

- Analyse de façon hebdomadaire les indicateurs épidémiologiques de routine et informe l'ARS si nécessaire.
- Procède à une analyse territoriale spécifique selon contexte particulier et à la demande de l'ARS.

Niveau 3 : canicule (vigilance orange canicule)

Niveau 4 : canicule extrême (vigilance rouge canicule)

ARS

- Renforce la diffusion des recommandations sanitaires auprès de la population et des populations vulnérables en cas de pic d'ozone.
- Informe l'ensemble des opérateurs du système de santé du passage en niveau 3 et 4 et leur demande d'informer l'ARS de tout incident ou difficulté (ES, ESMS, professionnels de santé libéraux).
- Évalue les impacts sanitaires (fonctionnement ES, ESMS et l'aide médicale d'urgence) et coordonne l'adaptation de l'offre de soins en fonction de l'impact territorial (mobilisation des établissements de 3e ligne, déprogrammation, sorties anticipées...).
- Informe quotidiennement le préfet de département.
- S'assure du maintien des capacités de production des usines d'eau destinées à la consommation humaine en cas de sécheresse.
- Demande aux EHPAD d'activer leurs plans bleus (vigilance rouge).
- Déclenche, en cas de canicule extrême, l'ouverture de la CRAPS.
- Mobilise des renforts RH ou le cas échéant la réserve sanitaire pour renforcer les structures de soins ou médico-sociales si besoin



Établissements de santé

- Informent les populations accueillies du passage en niveau 3 ou 4.
- Informent l'ARS des difficultés rencontrées le cas échéant.
- Déclenchent la cellule de crise de l'établissement le cas échéant.



Établissements médico-sociaux

- Informent leurs services et les usagers du passage en niveau 3 ou 4.
- Mettent en œuvre les dispositions prévues dans le plan bleu de façon graduée et adaptée à la situation.
- Déclenchent la cellule de crise de l'établissement le cas échéant.
- Mettent en place des pièces rafraîchies et des dossiers de liaison d'urgence (DLU).
- Informent l'ARS des difficultés rencontrées le cas échéant.
- Préviennent les risques de déshydratation et d'hyponatrémie.



Secteur ambulatoire Médecine libérale

- Services intervenant à domicile : renforcent la surveillance des usagers à domicile.
- Renforce la permanence des soins afin de limiter les hospitalisations.
- Assure l'orientation vers l'hôpital des patients dont l'état de santé le nécessite.



Cellule régionale de SPF

- Analyse quotidiennement les indicateurs de passage aux urgences et des actes SOS médecins pour toutes causes et liées à la canicule.
- Transmet un point épidémiologique hebdomadaire.

4. Organisation de la réponse face aux vagues de froid

- **Impact sur l'organisation de l'offre de soin**

Selon les hivers, une hausse de la mortalité et/ou une hausse du nombre de passages aux urgences peuvent être observés pendant la saison hivernale.

Par ailleurs, la saison hivernale est susceptible d'induire d'autres impacts pour les établissements de santé, notamment en lien avec le risque d'épidémie et les enjeux liés à la vaccination des personnels, les difficultés de déplacement ou encore à la venue de personnes sans domicile fixe dans les services d'urgence.

Lors d'un épisode grand froid, les établissements de santé doivent faire face à :

- Une augmentation pathologies infectieuses hivernales (GEA, bronchiolite, grippe, Covid-19).
- Une augmentation des traumatismes dus à des chutes, hypothermies, engelures, prises en charge de patients intoxiqués par le CO.
- La venue de personnes SDF.

A cet effet, les établissements de santé doivent donc veiller à :

- Anticiper ces situations pour garantir continuité et permanence des soins.
- Renforcer les mesures barrières et le prévoir le déploiement vaccination le cas échéant.
- Etre attentif à la gestion RH des personnels soignants (difficultés déplacements – arrêts travail).
- Minimiser les risques, notamment en réduisant vulnérabilités des installations (alimentation eau, électricité, approvisionnements, ...).
- Assurer fonctionnement optimal en mode dégradé.
- Permettre un retour à la normale dans meilleurs délais.

- **Impact sur l'organisation de l'offre médico-sociale**

Au regard des publics accueillis (personnes âgées, handicapées etc.), les établissements médicaux-sociaux et en particulier les EHPAD risquent d'être impactés en cas d'épisode grand froid. Ils doivent donc se préparer, notamment en :

- Actualisant leur plan bleu.
- Anticipant une potentielle défaillance énergétique (conformément au DARDE).
- Disposant de DLU.
- Mettant en œuvre campagnes de vaccination (dont grippe saisonnière).
- Renforçant les mesures barrières.
- Prévoyant le matériel, les fournitures et équipements en cas neige, isolement structure.

Par ailleurs, avant la période hivernale, il convient que les établissements et services sociaux et médico sociaux accueillant des personnes en situation de grande précarité, âgées ou en situation de handicap mettent en œuvre la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière ainsi que toute vaccination pertinente au regard de l'âge ou de la vulnérabilité du public accueilli.

- **Réponse de l'ARS**

En cas d'épisode grand froid, l'ARS doit :

- Anticiper l'adaptation capacités d'hospitalisation.
- Coordonner les établissements de santé afin de garantir équilibre entre disponibilités et besoins lits, notamment périodes de congés.
- Préparer messages destinés aux acteurs de santé en cas de vague de froid.
- Mener des actions d'information et de communication préventives sur :
 - Les pathologies infectieuses hivernales (épidémies de grippe, GEA, bronchiolite, etc.).
 - Les intoxications par le CO.
- Anticiper les pathologies infectieuses hivernales (épidémies de grippe, GEA, bronchiolite, etc.).

L'ensemble des mesures à prendre pour protéger les populations sont intégrées dans la disposition spécifique ORSEC gestion sanitaire des vagues de grand froid, qui vise notamment au renforcement des dispositifs de veille sociale et d'accueil, mobilisation de places temporaires « Grand froid », dispositions du code du travail, actions de communication. Pour préparer la mobilisation nécessaire, le préfet peut réunir ensemble acteurs publics et privés concernés, dont l'ARS.

5. Organisation de la réponse face aux autres évènements climatiques, notamment les épisodes neigeux, le verglas et les inondations

5.1. Mesures d'anticipation

L'ensemble des opérateurs du système de santé (notamment les établissements de santé et les établissements médico-sociaux) doivent mettre en place des mesures d'anticipation afin de réduire la vulnérabilité de leurs installations (alimentation en eau destinée à la consommation humaine, bon fonctionnement des installations électriques de secours, approvisionnement, matériels, fournitures pour sablage et salage, équipement des véhicules pour faire face à un épisode neigeux).

Les établissements médico-sociaux doivent quant à eux assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en élaborant un Document d'Analyse du Risque de Défaillance Énergétique (DARDE).

Il appartient à l'ensemble des opérateurs d'organiser des simulations de crises/exercices réguliers.

5.2. Gestion d'un évènement

La gestion de ces évènements relève du dispositif ORSEC dédié sous coordination préfectorale. Dans le cadre de sa mission de coordination de la réponse sanitaire, l'ARS peut être amenée, en fonction de l'ampleur de l'évènement et sa localisation, à organiser une vigilance sur les points de rupture des secteurs hospitaliers, médico-sociaux et ambulatoires notamment en ce qui concerne :

- L'accessibilité des établissements.
- La gestion du personnel (maintien sur site).
- L'acheminement des repas.
- La gestion des DASRI.
- Le transport des produits de santé et produits sanguins labiles.
- Le recensement du matériel vulnérable.
- L'opérationnalité des groupes de secours.
- L'alimentation en eau potable des établissements.

L'ARS centralise également les demandes de renforts :

- RH via la DST Mobilisation des ressources humaines.
- Matériels : coopération inter-établissements et/ou sollicitation des services préfectoraux.

En cas de décision d'évacuation d'un établissement, ce sont les dispositions de la DST évacuation qui s'appliqueront.

6. Fiches techniques pour la conduite de crise

6.1. Annuaire des opérateurs de soins

L'ARS Paca a à sa disposition un annuaire exhaustif des opérateurs de soins maintenu à jour.

Il comprend les coordonnées des structures et de leur responsable notamment des :

- Établissements de santé de première ligne.
- Établissements de santé de deuxième ligne.
- Établissements et services médico-sociaux.
- URPS et structures d'exercice coordonné de ville : communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), centres de santé, maisons de santé pluri-professionnelles et professionnels de santé de ville.
- Toutes autres structures participant à la conduite de crise (DAC : Dispositifs d'Appui à la Coordination).

6.2. Fiche capacitaire des établissements de santé de première ligne et deuxième ligne

L'ARS Paca dispose, par établissement de santé de première et deuxième ligne, des informations suivantes :

- Les coordonnées de l'établissement, de son directeur et de la cellule de crise (coordonnées référencée dans un annuaire dédié).
- Les capacités d'hospitalisation habituelles et les capacités de renforcement dans les services suivants (via le module ROR du Portail régional de Santé) :
 - Service de médecine polyvalente.
 - Service de gériatrie.
 - Service de pédiatrie.
 - Service de pneumologie.
 - Service d'infectiologie.
 - Unité de soins intensifs et de surveillance continue.
 - Services de soins critiques adultes, pédiatriques et néo-natals.
 - Soins de suite et de réadaptation.

L'ensemble de ces informations étant essentielles dans la préparation et la gestion de crise le cas échéant.

6.3. Fiche capacitaire des établissements médico-sociaux

Il s'agit de disposer d'une fiche signalétique par établissement médico-social mentionnant :

- Les coordonnées de l'établissement, de son directeur et de la cellule de crise.
- Les capacités d'accueil de jour et de nuit et les capacités d'hébergement permanent et temporaire (nombre de places).
- La typologie de la population accueillie (GIR, unités spécialisés, ...).
- Les effectifs de personnel non médical et médical (médecin coordonnateur, infirmier, aide-soignant, ...).
- Les équipements (présence ou non de pièces rafraichies, d'une PUI, groupes électrogènes, ...).



6.4. Fiche capacitaire de la médecine de ville

Lors de la survenue d'un évènement climatique ou d'une épidémie saisonnière, les professionnels libéraux (médecins, infirmiers et autres professionnels de santé libéraux) sont en première ligne pour assurer la prise en charge des patients impactés par l'évènement.

Dans ce cadre, l'ARS dispose :

- D'une cartographie des professionnels de santé libéraux en particulier des centres de santé, des maisons de santé pluri-professionnelles et des communautés professionnelles territoriales de santé afin d'être en mesure d'évaluer l'offre de soins et de les mobiliser en tant que de besoin ;
- D'une cartographie des DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination).



6.5. Fiche capacitaire des transports sanitaires

La réponse du système de santé définie par le plan opérationnel de réponse ORSAN EPI-CLIM peut conduire à transporter des patients d'une structure de soins vers une autre structure plus adaptée (par exemple un transfert de patient pris en charge dans un établissement médico-social vers une structure hospitalière).



L'ARS dispose du recensement des capacités des transporteurs sanitaires privés afin de les mobiliser le cas échéant.

ANNEXES

ANNEXE N°1 : Vagues de chaleur

La gestion des vagues de chaleurs de chaleurs est régie par:

- Une instruction interministérielle relative à la gestion sanitaire des vagues de chaleur en France métropolitaine (parution chaque année en amont de la période estivale).
- Les dispositions spécifiques ORSEC « gestion sanitaire des vagues de chaleur ».

- **Dispositions spécifiques ORSEC « gestion sanitaire des vagues de chaleur »**

Chaque Préfecture de département dispose de dispositions spécifiques ORSEC « gestion sanitaire des vagues de chaleur ». Celles-ci visent à définir :

- Les stratégies de communication.
- Les acteurs concernés : missions, moyens, actions attendues
- Les modalités de suivi de la situation locale et de reporting national.
- Les modalités de RETEX et d'amélioration continue du dispositif.
- L'articulation avec les autres dispositifs existants.
- Des mesures sensibilisation de la population (adaptation des comportements).
- Si vigilance rouge, possibles mesures de restrictions d'activités (ex : sorties scolaires, examens scolaires, grands rassemblements, adaptation des horaires de travail...) ou de limitation des émissions de chaleur d'origine anthropique (circulation auto).

Définitions	Vigilance météorologique correspondante	Populations susceptibles d'être impactées
Pic de chaleur : chaleur intense de courte durée (un ou deux jours)	Jaune	<p>Populations fragiles : personnes âgées, enfants en bas âge, personnes prenant certains médicaments, personnes en situation de handicap.</p> <p>Populations surexposées : personnes sans abri, travailleurs surexposés à la chaleur, populations en habitat surexposé à la chaleur, sportifs, notamment de plein air</p> <p>Ensemble de la population exposée</p>
Episode persistant de chaleur : températures durablement élevées (supérieur à trois jours) mais les seuils départementaux ne sont pas atteints		
Canicule : période de chaleur intense pendant au moins trois jours et trois nuits consécutifs (les seuils départementaux sont atteints ou dépassés)	Orange	
Canicule extrême : canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son étendue géographique, à fort impact sanitaire, avec apparition d'effets collatéraux	Rouge	

Les vagues de chaleur sont prises en compte par le dispositif de vigilance météorologique pendant la période qui s'étend du 1er juin au 15 septembre de chaque année. Cette période peut être avancée ou prolongée de quelques jours si les conditions météorologiques l'exigent. La vigilance météorologique se matérialise sous la forme de cartes nationales de vigilance pour la journée en cours et celle du lendemain (réactualisées à minima 2 fois par jour à 6 et 16 heures) et de bulletins de suivi, produits uniquement lorsque la situation le nécessite. Ces informations sont accessibles sur le site de Météo France.

Par ailleurs, **lors du premier passage en vigilance orange d'une vague pour un territoire, une réunion téléphonique coordonnée par le CORRUSS/CCS sera systématiquement mise en œuvre** afin de sensibiliser les acteurs et rappeler les procédures utiles.

En outre, le dispositif national d'appui et de conduite de crise sanitaire permet également de mettre en place des actions de communication complémentaires à celles mises en œuvre par les acteurs territoriaux, en mobilisant des moyens nationaux ayant une audience plus importante :

- Activation du numéro vert « Canicule Info Services » (0800 06 66 66).
- Réquisition des médias, via le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) pour la diffusion de spots télé et radio.
- Mobilisation éventuelle des radios d'autoroutes et des panneaux à message variable.
- Partenariat avec les entreprises de transports et les autorités en charge des mobilités (régions, agglomérations) et des transports (ministère pour les liaisons d'intérêt national).
- Relais des messages via le site internet et les réseaux sociaux du ministère chargé de la santé ainsi que ceux éventuellement du ministère de l'Intérieur et des autres ministères concernés (éducation nationale, jeunesse et sports, travail, emploi et insertion, etc.).

Les actions à mettre en œuvre pour atténuer les impacts sanitaires des vagues de chaleur doivent être préparées en amont de la période de survenue des vagues de chaleur, par l'ensemble des acteurs locaux concernés (institutionnels, associatifs, collectivités locales), sous la coordination du préfet de département.

- **Les Effets sanitaires d'une vague de chaleur**

Les populations les plus vulnérables aux vagues de chaleur sont les suivantes :

- Enfants de moins de 15 ans, notamment les très jeunes enfants (de moins de 1an).
- Personnes âgées de plus de 75 ans.
- Personnes exerçant leur activité professionnelle en extérieur.
- Personnes en situation de précarité, isolées, sans domicile.
- Personnes avec des soins particuliers (dialyse, respirateurs, hospitalisation à domicile (HAD...)).

Les effets directs

Les épisodes de canicules peuvent provoquer les pathologies suivantes : insolation, crampes, déshydratation et hyponatrémie. A noter, par ailleurs, que certains médicaments peuvent aggraver ces pathologies. En outre, la chaleur peut avoir une incidence sur la conservation de certains médicaments.

Les premiers effets d'un épisode caniculaire s'observent généralement 3 jours après le début du phénomène et jusqu'à 48h après la levée du plan canicule. On assiste la plupart du temps à une augmentation du recours aux soins d'urgence ainsi qu'à une augmentation très rapide de la mortalité. Dans ce contexte, Santé publique France a développé une méthode permettant d'estimer, à l'échelle départementale, la mortalité annuelle attribuable à l'exposition de la population générale à la chaleur, pour tous les âges et pour les personnes de 75 ans et plus.

Les effets indirects

En outre, d'autres risques indirectement liés aux épisodes de canicules comme par exemple les risques de noyades, l'augmentation des maladies respiratoires ou cardio-vasculaires liées à la pollution atmosphérique, dont l'ozone. Par ailleurs, la canicule peut avoir des effets sur l'alimentation en eau potable ou sur l'alimentation électrique et donc impacter :

- Les populations avec des soins particuliers (dialysés, Patient à haut risque vital (PHRV), patients en Hospitalisation à domicile (HAD)).
- Le fonctionnement des établissements de santé ou médico-sociaux, et éventuellement conduire à leur évacuation totale ou partielle.

• Impact sur l'organisation de l'offre de soin et médico-sociale

Les personnes âgées sont particulièrement touchées par les épisodes de canicule, ce qui induit une augmentation de l'activité des établissements médico-sociaux qui accueillent cette population, notamment dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il est important de noter que la population des travailleurs en extérieur (bâtiment etc.) peut également être vulnérable en cas d'épisodes de canicule, en particulier lorsque des vagues de chaleur surviennent précocement dans la saison.

En outre, depuis l'été 2009, le dispositif de remontées hebdomadaires d'informations en provenance des établissements de santé permet d'avoir une image synthétique de l'état de l'offre de soins dans les établissements de santé et de mettre en évidence les phénomènes de tension. Sur la base des remontées des ARS, le Centre Opérationnel de Réception et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS) de la DGS réalise le Bulletin national des Activités et Capacités Hospitalières (BACH) ainsi que la carte de synthèse nationale.

ANNEXE N° 2 : Vagues de froid

Selon météo France, une vague de froid est caractérisée par sa persistance, son intensité et son étendue géographique.

Une vague de froid est un épisode durable et étendu de froid (au moins 3 jours). Pour qu'un épisode soit identifié à l'échelle nationale, il faut que la température moyenne nationale (indicateur thermique national) réunisse plusieurs critères :

- Au moins une fois sous -2 °C ;
- Ne remonte pas durablement (plus de deux jours) au-dessus de $0,9\text{ °C}$;
- Interruption de l'épisode dès lors que la valeur est $> 2,2\text{ °C}$.

Définitions	Vigilance météorologique correspondante	Populations susceptibles d'être impactées
<p>Pic de froid : froid de courte durée (1 à 2 jours), présentant un danger pour la santé des populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail.</p>	Jaune	<p>Les populations les plus vulnérables sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfants de moins de 15 ans, et particulièrement les enfants de moins de 1 an veillant particulièrement pour la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ; • Personnes âgées de plus de 75 ans ; • Personnes exerçant leur activité professionnelle en extérieur ; • Personnes en situation de précarité, sans domicile ;
<p>Épisode persistant de froid : période de froid qui dure dans le temps, constituant un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail.</p>		
<p>Grand froid : période de froid intense caractérisée par des températures ressenties minimales très basses (ordre de grandeur inférieures à -18 °C). Cette période constitue un danger pour les populations précaires, sans domicile ou isolées, du fait de leurs conditions de vie ou de travail, pour les personnes vulnérables du fait de leur état physique, et potentiellement pour l'ensemble de la population.</p>	Orange	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes présentant des maladies chroniques préexistantes (cardiologique, respiratoire) ; • Personnes en situation de handicap ; • Personnes dépendantes • Femmes enceintes • Personnes isolées • Personnes vivant dans logements mal isolés thermiquement ou insalubres
<p>Froid extrême : période de froid avérée, exceptionnel, très intense et durable, étendue, qui entraîne l'apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités notamment).</p>	Rouge	<p>Certaines populations sont plus vulnérables vis-à-vis du froid, notamment les populations précaires, à la rue, vivant en squats, bidonvilles ou campements. Ces personnes peuvent être atteintes d'engelures, de gelures, d'hypothermie, voire décéder. dans les situations les plus graves.</p>

A noter, le phénomène grand froid est propice à la survenue autres phénomènes météos potentiellement dangereux (ex : neige / verglas).

La période de veille saisonnière durant laquelle les épisodes de grand froid sont surveillés commence au 1er novembre à s'achève le 31 mars de chaque année. Grâce à la surveillance météorologique, une anticipation de quelques jours est possible.

- **Effets sanitaires directs**

Les vagues de froid n'ont, à ce jour, jamais correspondu à des augmentations brutales et massives de la mortalité comme c'est le cas pour les vagues de chaleur. Les effets du grand froid sont plus diffus, plus étalés dans le temps et difficilement distinguables des effets des épidémies saisonnières.

Les épisodes de grand froid peuvent s'accompagner d'épisodes de neige et de verglas qui sont susceptibles d'engendrer des chutes de personnes et d'avoir un impact spécifique sur les traumatismes. Le froid peut avoir des effets rapides (hypothermies, asthme au froid ...) mais aussi retardés (accidents vasculaires cérébraux, infections respiratoires ...). Les pathologies en lien avec le froid sont les suivantes :

- Maladies infectieuses : infections respiratoires et digestives (grippes, gastro, bronchiolites).
- Pathologies cardiovasculaires (AVC, maladies coronariennes).
- Hypothermies.
- Traumatismes liés aux chutes.
- Syndrome de Raynaud.
- Engelures.
- Intoxication au Monoxyde de carbone (CO).

- **Effets sanitaires indirects**

Ces effets sont liés aux conséquences possibles du froid sur l'alimentation en eau potable (rupture de canalisation, pollutions) ou sur l'alimentation électrique, pouvant impacter :

- Les populations avec des soins particuliers (dialysés, PHRV, patients en HAD).
- Le fonctionnement des établissements de santé ou médico-sociaux, pouvant conduire à leur évacuation totale ou partielle.

Par ailleurs, l'utilisation de chauffages d'appoint génère chaque hiver des intoxications au monoxyde de carbone dans la population.

A noter : Le Point Focal Régional de réception des signaux sanitaires de l'ARS PACA est le guichet unique de réception des signalements concernant les intoxications au CO.

ANNEXE N° 3 : Classification des établissements de santé plan ORSAN EPI-CLIM

DEP	Etablissement	Statut	Catégorie d'ES	Commune	MAIL d'alerte	CLASSIFICATION
04	CH Pierre Groues (Barcelonnette)	Public	Hôpital Local	BARCELONNETTE	alerte-hlb@hopitaux-ubayens.fr	2ème ligne
04	EPS Ducelia - CH De Castellane	Public	Hôpital Local	CASTELLANE	alerte_hopitalcastellane@orange.fr	2ème ligne
04	Chi Manosque Site Forcalquier	Public	CH	FORCALQUIER	alerte@ch-manosque.fr	Réponse minimale
04	Chi De Manosque	Public	CH	MANOSQUE	alerte@ch-manosque.fr	1ère ligne
04	CH De Riez	Public	Hôpital Local	RIEZ	alerte_hopitalriez@orange.fr	2ème ligne
04	EPS Vallée De La Blanche	Public	Hôpital Local	SEYNE	direction.seyne@ght04.fr	2ème ligne
04	Chicas Site Sisteron	Public	CH	SISTERON	alerte@chicas-gap.fr	1ère ligne
04	CH Digne	Public	CH	DIGNE LES BAINS	alerte@ch-digne.fr	1ère ligne
04	Clinique Médicale Jean Giono	Privé	ES Médicaux	MANOSQUE	alerte.jgiono@almaviva-sante.com	Réponse minimale
04	Centre Des Carmes	Privé	SSR	AIGLUN	direction2@centredescarmes.com	Réponse minimale
04	Clinique Toutes Aures	Privé	ES Chirurgicaux	MANOSQUE	alerte.ttaures@almaviva-sante.com	2ème ligne
04	CRRF L'eau Vive	Privé	SSR	TURRIERS	alerte@eauvive.fr	Réponse minimale
04	Korian Le Verdon	Privé	SSR	GREOUX LES BAINS	alerte_clinique-le-verdon@medica.fr	Réponse minimale
04	Centre De SSR Le Cousson	ESPIC	SSR	DIGNE LES BAINS	alerte_cousson@ugecam.assurance-maladie.fr	Réponse minimale
05	Ugecam - Centre Rhône Azur (Briançon)	ESPIC	SSR	BRIANCON	alerte_cmra@ugecam.assurance-maladie.fr	Réponse minimale
05	Centre Médical SSR Le Rio Vert	ESPIC	SSR	LA SAULCE	alerte@rio-vert.com	Réponse minimale
05	Centre Médical La Source	Privé	SSR	ST LEGER LES MELEZES	maryline.nicolas@groupe-sos.org	Réponse minimale
05	Polyclinique Des Alpes Du Sud	Privé	ES Pluridisciplinaire	GAP	alerte@clinalpsud.com	2ème ligne
05	CH Buech-Durance	Public	CH	LARAGNE MONTEGLIN	alerte@chbd-laragne.fr	Réponse minimale
05	CH Aiguilles	Public	Hôpital Local	AIGUILLES	alerte@ch-aiguilles.fr	2ème ligne
05	Cheb - CH Des Escartons De Briançon	Public	CH	BRIANCON	alerte@ch-briancon.fr	1ère ligne
05	CH Embrun	Public	CH	EMBRUN	astreinte@ch-embrun.fr	1ère ligne
05	SSR Ped Guisane	Privé	SSR	VILLAR ST PANCRACE	alerte@asthme-enfant.fr	Réponse minimale
05	Chicas Site Gap	Public	CH	GAP	alerte@chicas-gap.fr	1ère ligne
05	Le Futur Antérieur	Privé	MDS pour Maladies Mentales	EMBRUN	alerte@le-futur-antérieur.fr	Réponse minimale
05	Les Acacias Ctre Maladies Respiratoires Allergie	Privé	SSR	BRIANCON	alerte_lesacacias-briancon@inicea.fr	Réponse minimale
05	Clinique SSR Korian Montjoy	Privé	SSR	BRIANCON	Alerte_Clinique-Korian-Montjoy@korian.fr	Réponse minimale
05	Centre Médical Chant' ours	ESPIC	SSR	BRIANCON	alerte@fondationseltzer.fr	Réponse minimale
05	Centre Médical La Durance	ESPIC	SSR	TALLARD	alerte@ladurance.fr	Réponse minimale
05	Ugecam - Centre Rhône Azur (Gap)	ESPIC	SSR	GAP	c.m.rhone-azur@ugecampacac.com	Réponse minimale
06	CH D'Antibes Juan Les Pins	Public	CH	ANTIBES	alerte@ch-antibes.fr	1ère ligne
06	Pole Antibes Saint Jean	Privé	SSR	ANTIBES	alerte_poleantibesstjean@polesantesaintjean.fr	Réponse minimale

06	Clinique De L'Estagnol	Privé	SSR	ANTIBES	alerte_cliniqueestagnol@sedna-sante.com	Réponse minimale
06	CH De Breil Sur Roya	Public	Hôpital Local	BREIL SUR ROYA	alerte@hopital-breil-roya.com	2ème ligne
06	Clinique Le Calme	Privé	SSR	CABRIS	alerte_cabris@calme.fr	Réponse minimale
06	E3s St Jean	Privé	SSR	CAGNES SUR MER	alerte_poleantibesstjean@polesantesaintjean.fr	Réponse minimale
06	Polyclinique Saint Jean	Privé	ES Pluridisciplinaire	CAGNES SUR MER	alerte@polesantesaintjean.fr	1ère ligne
06	CH De Cannes Simone Veil	Public	CH	CANNES	alertes.direction@ch-cannes.fr	1ère ligne
06	Hôpital Prive Cannes Oxford	Privé	ES Pluridisciplinaire	CANNES	mf.mallevialle@almaviva-sante.com	2ème ligne
06	Clinique Le Méridien	Privé	SSR	CANNES	direction@clinique-meridien.fr	Réponse minimale
06	Institut Polyclinique De Cannes - Ipoca	Privé	SSR	CANNES	alerte@ipoca.fr	Réponse minimale
06	SSR Isola Bella CH Cannes	Public	CH	CANNES	alertes.direction@ch-cannes.fr	Réponse minimale
06	Korian Les Hellenides	Privé	SSR	CONTES	Alerte_Clinique-Korian-Les-Hellenides@korian.fr	Réponse minimale
06	CH Grasse	Public	CH	GRASSE	alerte@ch-grasse.fr	1ère ligne
06	ESSR Les Airelles	Privé	SSR	GRASSE	alerte@lesairelles.org	Réponse minimale
06	Clinique Sainte Brigitte	Privé	SSR	GRASSE	l.gally@orpea.net	Réponse minimale
06	Centre De Rééducation Orsac Montfleuri	ESPIC	SSR	GRASSE	alerte@orsac-montfleuri.fr	Réponse minimale
06	Clinique Du Palais	Privé	ES Chirurgicaux	GRASSE	alerte_cliniquedupalais@sedna-sante.com	2ème ligne
06	Hôpital Du Petit Paris (CH De Grasse)	Public	CH	GRASSE	alerte@ch-grasse.fr	Réponse minimale
06	USLD Dolce Farniente	Privé	ES Longue Durée	LE CANNET	ide.referent@dolcefarniente-lecannet.fr	Réponse minimale
06	Les Lauriers Roses Chaines De Vie 06	ESPIC	SSR	LEVENS	alerte@lauriers-roses-levens.fr	Réponse minimale
06	CH La Palmosa	Public	CH	MENTON	alerte@ch-menton.fr	1ère ligne
06	Clinique La Grangea	Privé	MDS pour Maladies Mentales	MOUGINS	alerte@lagrangea.fr	Réponse minimale
06	HP A. Tzanck Mougins Sophia Antipolis	Privé	ES Pluridisciplinaire	MOUGINS	alerte_mougins@tzanck.org	2ème ligne
06	Centre Antoine Lacassagne	ESPIC	Ctre de Lutte Contre Cancer	NICE	alartecal@nice.unicancer.fr	2ème ligne
06	Chu De Nice - Institut Universitaire Face Et Cou	Public	CHR	NICE	alerte@chu-nice.fr	2ème ligne
06	SSR Villa Romaine	Privé	SSR	NICE	alerte@cliniquevillaromaine.com	Réponse minimale
06	Centre De Soins De Suite Atlantis	Privé	SSR	NICE	alerte@atlantis.clinique-saint-george.com	Réponse minimale
06	CLINIQUE SAINT DOMINIQUE (ES Privé Non Lucratif, Non Déclaré Intérêt Collectif)	Privé	SSR	NICE	alerte@saintdo.com	Réponse minimale
06	Clinique Saint Francois	Privé	MDS pour Maladies Mentales	NICE	alerte@st-francois.fr	2ème ligne
06	Clinique Saint George	Privé	ES Pluridisciplinaire	NICE	alerte@clinique-saint-george.com	1ère ligne
06	Clinique Du Parc Imperial	Privé	ES Pluridisciplinaire	NICE	alerte.imperial@sedna-sante.com	1ère ligne
06	Clinique Saint Luc	Privé	MDS pour Maladies Mentales	NICE	alerte@cliniquesaintluc.fr	Réponse minimale
06	Polyclinique Santa Maria	Privé	ES Pluridisciplinaire	NICE	alerte@polyclinique-santamaria.com	2ème ligne
06	Chu Lenval - Hôpitaux Pédiatriques De Nice	ESPIC	ES Pluridisciplinaire	NICE	alerte@lenval.com	1ère ligne pédiatrie
06	CHS Sainte Marie	ESPIC	CHS	NICE	alerte_nic@ahsm.fr	Réponse minimale
06	Clinique Saint Antoine	Privé	ES Chirurgicaux	NICE	alerte@clinique-saint-antoine.com	2ème ligne
06	Clinique La Costière	Privé	MDS pour Maladies Mentales	NICE	alerte@costiere.com	Réponse minimale
06	Chu De Nice - Hôpital Pasteur	Public	CHR	NICE	alerte@chu-nice.fr	1ère ligne
06	Chu De Nice - Hôpital Cimiez	Public	CHR	NICE	alerte@chu-nice.fr	2ème ligne

06	Chu De Nice - Hôpital Archet	Public	CHR	NICE	alerte@chu-nice.fr	2ème ligne
06	Hôpital Prive Gériatrique Les Sources	ESPIC	ES Médicaux	NICE	alerte@hpgs.fr	2ème ligne
06	Maison De Convalescence La Serena	Privé	SSR	NICE	alerte@cdc-la-serena.com	Réponse minimale
06	Clinique Le Val D'estreilles	Privé	MDS pour Maladies Mentales	PEGOMAS	servicequalite@valdestreilles.fr	Réponse minimale
06	Clinique Val Des Mimosas - Unité De Diététique	Privé	SSR	PEGOMAS	alerte@unitededietetique.com	Réponse minimale
06	CH Du Pays De La Roudoule	Public	Hôpital Local	PUGET THENIERS	alerte@ch-puget-theniers.fr	2ème ligne
06	Chi De La Vésubie - SSR Jean Chanton	Public	Hôpital Local	ROQUEBILLIERE	cjcdirection@hopitaux-vesubie.fr	2ème ligne
06	CH Saint Eloi De Sospel	Public	Hôpital Local	SOSPEL	alerte@hopitalsospel.fr	2ème ligne
06	CH Saint Maur	Public	Hôpital Local	ST ETIENNE DE TINEE	alerte_hopital_saintmaur@outlook.fr	2ème ligne
06	INSTITUT ARNAULT TZANCK (ES Privé Non Lucratif, Non Déclaré Intéret Collectif)	Privé	ES Pluridisciplinaire	ST LAURENT DU VAR	alerte_saintlaurentduvar@tzanck.org	1ère ligne
06	CH Saint Lazare	Public	Hôpital Local	TENDE	garde_administrative@hopital-stlazare.com	2ème ligne
06	Chu De Nice - Hôpital De Tende	Public	CHR	TENDE	direction-generale@chu-nice.fr	Réponse minimale
06	USLD Pole Sante Vallauris Golfe Juan	Public	ES Longue Durée	VALLAURIS	alerte@polesante-vallauris.fr	Réponse minimale
06	Centre Hélio Marin (Ugecam)	ESPIC	SSR	VALLAURIS	alerte_chm@ugecam.assurance-maladie.fr	Réponse minimale
06	La Maison Du Mineur	ESPIC	SSR	VENCE	alerte@maisondumineur.com	Réponse minimale
06	CLINIQUE L'OLIVERAIE DES CAYRONS (ES Privé Non Lucratif, Non Déclaré Intéret Collectif)	Privé	SSR	VENCE	alerte_oliveraiecayrons@orpea.net	Réponse minimale
06	CLINIQUE FSEF Ex LES CADRANS SOLAIRES	ESPIC	SSR	VENCE	alerte_cadrans.solaires@fsef.net	Réponse minimale
13	Ctre De Cardiologie Interventionnelle Axiom-Rambot	Privé	GCS - ES	AIX EN PROVENCE	alerte_gcscardioaxiumrambot@almaviva-sante.com	2ème ligne
13	Ctre De Gérontologie St Thomas De Villeneuve	ESPIC	ES Médicaux	AIX EN PROVENCE	alerte@aix.hstv.fr	2ème ligne
13	Centre De Sibourg	Privé	SSR	AIX EN PROVENCE	alerte@centredesibourg.com	Réponse minimale
13	CH Du Pays D'Aix - Site Aix En Provence	Public	CH	AIX EN PROVENCE	alerte@ch-aix.fr	1ère ligne
13	CHS Montperrin	Public	CHS	AIX EN PROVENCE	alerte@ch-montperrin.fr	Réponse minimale
13	Clinique Axiom	Privé	ES Pluridisciplinaire	AIX EN PROVENCE	alerte_cliniqueaxium@almaviva-sante.com	2ème ligne
13	Clinique La Jauberte	Privé	MDS pour Maladies Mentales	AIX EN PROVENCE	vigilances@lajauberte.com	Réponse minimale
13	CRF Les Feuillades	Privé	SSR	AIX EN PROVENCE	alerte@centresfeuillades.com	Réponse minimale
13	Hôpital Prive De Provence	Privé	ES Pluridisciplinaire	AIX EN PROVENCE	alerte@ppr13.com	1ère ligne
13	Maternité Catholique Provence L'Etoile	ESPIC	ES Pluridisciplinaire	AIX EN PROVENCE	alerte@maternite-etoile.com	2ème ligne
13	Centre De Gérontologie La Pagerie	Privé	SSR	ALLAUCH	alertelapagerie@jcmsante.com	Réponse minimale
13	CH Louis Brunet (Allauch)	Public	CH	ALLAUCH	alerte@ch-allauch.fr	2ème ligne
13	Clinique Valfleury	Privé	MDS pour Maladies Mentales	ALLAUCH	c.blasi@jcmsante.com	Réponse minimale
13	CH Imbert Joseph (Arles)	Public	CH	ARLES	alerte@ch-arles.fr	1ère ligne
13	Clinique Jeanne D'arc	Privé	ES Pluridisciplinaire	ARLES	alerte@cljeannedarc.fr	2ème ligne
13	CH Edmond Garcin (Aubagne)	Public	CH	AUBAGNE	alerte@ch-aubagne.fr	1ère ligne
13	Clinique De Provence Bourbonne	Privé	SSR	AUBAGNE	alerte_provence@ramsaygds.fr	Réponse minimale
13	Clinique Saint Michel	Privé	MDS pour Maladies Mentales	AUBAGNE	alerte_hopitalsaintmichel@ramsaygds.fr	Réponse minimale
13	HOPITAL Prive La Casamance	Privé	ES Pluridisciplinaire	AUBAGNE	alerte-crise@hp-lacasamance.fr	1ère ligne
13	Clinique De Soins De Suite La Chênaie	Privé	SSR	BOUC BEL AIR	alerte@chenaie.fr	Réponse minimale
13	Clinique De Soins De Suite Saint Christophe	Privé	SSR	BOUC BEL AIR	alertesanitaire@cliniquesaintchristophe.com	Réponse minimale

13	Clinique La Lauranne	Privé	MDS pour Maladies Mentales	BOUC BEL AIR	gvalensi@lalauranne.fr	Réponse minimale
13	Korian Les Palmiers	Privé	SSR	CEYRESTE	alerte_clinique-les-palmiers@medica.fr	Réponse minimale
13	Clinique Provence Azur	Privé	SSR	EGUILLES	alerte@cliniqueprovenceazur.fr	Réponse minimale
13	Centre Cardio-Vasculaire Notre Dame	Privé	SSR	EYGUIERES	alerte_centrecardiovasculaireeyguieres@orpea.net	Réponse minimale
13	La Maison	ESPIC	ES Pluridisciplinaire	GARDANNE	accueil@lamaisondegardanne.fr	2ème ligne
13	La Maison Villa Izoï	ESPIC	ES Médicaux	GARDANNE	accueil@lamaisondegardanne.fr	Réponse minimale
13	Clinique De L'étang De L'olivier	Privé	ES Pluridisciplinaire	ISTRES	alerte.istres@almaviva-sante.com	1ère ligne
13	MCS Médiазur	Privé	MDS pour Maladies Mentales	LA BOUILLADISSE	alerte_cliniquemediazur@orange.fr	Réponse minimale
13	CH De La Ciotat	Public	CH	LA CIOTAT	alerte@ch-laciotat.fr	1ère ligne
13	Clinique De La Ciotat	Privé	ES Chirurgicaux	LA CIOTAT	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
13	CRF Notre Dame De Bon Voyage	Privé	SSR	LA CIOTAT	alerte_hopitalcrfndbv@orange.fr	Réponse minimale
13	Clinique Korian Les Trois Tours	Privé	SSR	LA DESTROUSSE	alerte_les3tours@groupe-korian.com	Réponse minimale
13	Clinique Des 3 Cyprès	Privé	MDS pour Maladies Mentales	LA PENNE SUR HUVEAUNE	g.pichenot@ramsaygds.fr	Réponse minimale
13	Clinique Du Château De Florans	Privé	SSR	LA ROQUE D ANTHON	alerte.chateauflorans@groupecolisee.com	Réponse minimale
13	Clinique Le Méditerranée	Privé	SSR	LA ROQUE D ANTHON	alerte@clinique-lemediterranee.com	Réponse minimale
13	Clinique SSR Gériatrique Korian Les Oliviers	Privé	SSR	LE PUY STE REPARADE	alerte_lesoliviers@korian.fr	Réponse minimale
13	Clinique Generale De Marignane	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARIGNANE	alerte.marignane@almaviva-sante.com	1ère ligne
13	CSSR Valmante - Hôpital Européen	ESPIC	SSR	MARSEILLE 03	alerte_valmante@ugecam.assurance-maladie.fr	Réponse minimale
13	Hôpital Européen	ESPIC	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 03	alerte@hopital-europeen.fr	1ère ligne
13	Clinique Sainte Elisabeth	ESPIC	ES Médicaux	MARSEILLE 04	alerte@saintelisabeth.fr	2ème ligne
13	AP-HM Hôpital De La Conception	Public	CHR	MARSEILLE 05	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	2ème ligne
13	AP-HM Hôpital La Timone Adultes	Public	CHR	MARSEILLE 05	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	1ère ligne
13	AP-HM Hôpital La Timone Enfants	Public	CHR	MARSEILLE 05	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	1ère ligne
13	Clinique Bouchard	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 06	alerte.bouchard@elsan.care	2ème ligne
13	Clinique L'angélus	ESPIC	SSR	MARSEILLE 07	angelus-alerte@itinova.org	Réponse minimale
13	Clinique De Bonneveine	ESPIC	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 08	clinique.bonneveine.alerte@avec.fr	2ème ligne
13	Clinique Juge	Privé	ES Chirurgicaux	MARSEILLE 08	alerte.juge@almaviva-sante.com	2ème ligne
13	Clinique Mon Repos	Privé	MDS pour Maladies Mentales	MARSEILLE 08	270-direction@orpea.net	Réponse minimale
13	Clinique Monticelli Vélodrome	Privé	ES Chirurgicaux	MARSEILLE 08	alerte_monticelli@gsante.fr	2ème ligne
13	CRF Le Grand Large	Privé	SSR	MARSEILLE 08	info@crf-grandlarge.fr	Réponse minimale
13	Hôpital Saint Joseph	ESPIC	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 08	alerte@hopital-saint-joseph.fr	1ère ligne
13	AP-HM Hôpitaux Sud (Ste Marguerite Salvator)	Public	CHR	MARSEILLE 09	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	2ème ligne
13	AP-HM Hôpitaux Sud Salvator	Public	CHR	MARSEILLE 09	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	Réponse minimale
13	Centre Cardio Vasculaire Valmante	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 09	alerte_centrecardiovasculairevalmante@orpea.net	2ème ligne
13	Centre Massilia Les Pins	Privé	SSR	MARSEILLE 09	Alerte_Clinique-Korian-Massilia-Les-Pins@korian.fr	Réponse minimale
13	Clinique La Phoceanne Sud	Privé	SSR	MARSEILLE 09	alerte@phoceanesud.com	Réponse minimale
13	Clinique L'Emeraude	Privé	MDS pour Maladies Mentales	MARSEILLE 09	divpsy@orpea.net	Réponse minimale
13	Clinique Saint Martin Sud	Privé	SSR	MARSEILLE 09	alerte@saint-martin-sud.fr	Réponse minimale
13	Hôpital Le Relais	ESPIC	MDS pour Maladies Mentales	MARSEILLE 09	alerte@serena.asso.fr	Réponse minimale

13	Hôpital Prive Clairval	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 09	alerte_clairval@ramsaygds.fr	2ème ligne
13	Institut Paoli Calmettes	ESPIC	Ctre de Lutte Contre Cancer	MARSEILLE 09	alerte_institutpaolicalmettes@ipc.unicancer.fr	2ème ligne
13	IUR Valmante Sud (Ugecam)	ESPIC	SSR	MARSEILLE 09	alerte_valmante@ugecam.assurance-maladie.fr	Réponse minimale
13	Unité Med Nutrition Site CCV Valmante	Privé	SSR	MARSEILLE 09	alerte_umn@orpea.net	Réponse minimale
13	Unité Pédiatrique Pomponiana Mrs	ESPIC	SSR	MARSEILLE 09	alerte.pomponiana@salinsdebregille.com	Réponse minimale
13	VAL DE REGNY (Ex Clinique La Pointe Rouge)	Privé	ES Longue Durée	MARSEILLE 09	dir-regny-marseille@domusvi.com	Réponse minimale
13	CHS Valvert	Public	CHS	MARSEILLE 11	alerte@ch-valvert.fr	Réponse minimale
13	Clinique Des Quatre Saisons	Privé	MDS pour Maladies Mentales	MARSEILLE 11	alerte_hopitalquatresaisons@ramsaygds.fr	Réponse minimale
13	Clinique La Provençale	Privé	ES Médicaux	MARSEILLE 11	d.brillant@orpea.net	Réponse minimale
13	Clinique Saint Martin	Privé	SSR	MARSEILLE 11	alerte@clinique-saint-martin.fr	Réponse minimale
13	Clinique Saint Roch Montfleuri	Privé	MDS pour Maladies Mentales	MARSEILLE 11	alerte@saintroch-montfleuri.fr	Réponse minimale
13	Centre Gérontologique Départemental	Public	CH	MARSEILLE 12	alerte@cgd13.fr	2ème ligne
13	Clinique Chantecler	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	contact.chantecler@almaviva-sante.com	2ème ligne
13	Clinique Des Trois Lucs	Privé	MDS pour Maladies Mentales	MARSEILLE 12	direction.troislucs@orpea.net	Réponse minimale
13	Clinique La Salette	Privé	SSR	MARSEILLE 12	alerte_soinsuitesalette@orpea.net	Réponse minimale
13	Clinique Madeleine Remuzat	Privé	SSR	MARSEILLE 12	678-alertessanitaires@orpea.net	Réponse minimale
13	Hôpital Privé Marseille Beauregard	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	1ère ligne
13	Hôpital Privé Marseille Vert Coteau	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
13	Polyclinique La Phoceanne	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARSEILLE 12	alerte@clinique-laphoceanne.fr	2ème ligne
13	USLD Marcel Pagnol	Privé	ES Longue Durée	MARSEILLE 12	l.aiello@orpea.net	Réponse minimale
13	Hôpital D'instruction Des Armées Laveran	Public	Hôpital des armées	MARSEILLE 13	Meh.ars.alrt@gmail.com	1ère ligne
13	Hôpital Saint Joseph-Montval	ESPIC	ES privé autorisés SMR USLD	MARSEILLE 9	alerte@hopital-saint-joseph.fr	Réponse minimale
13	Clinique Saint Barnabé	Privé	SSR	MARSEILLE 14	sba_alerte@ramsaygds.fr	Réponse minimale
13	Maison De Sante Sainte Marthe	ESPIC	MDS pour Maladies Mentales	MARSEILLE 14	ste-marthe@wanadoo.fr	Réponse minimale
13	AP-HM Hôpital Nord	Public	CHR	MARSEILLE 15	Alerte-direction.generale@ap-hm.fr	1ère ligne
13	CH Edouard Toulouse	Public	CHS	MARSEILLE 15	alerte@ch-edouard-toulouse.fr	Réponse minimale
13	CHS Edouard Toulouse Site Hop Nord	Public	CHS	MARSEILLE 15	alerte@ch-edouard-toulouse.fr	Réponse minimale
13	CH Martigues	Public	CH	MARTIGUES	alerte@ch-martigues.fr	1ère ligne
13	Clinique Chirurgicale De Martigues	Privé	ES Pluridisciplinaire	MARTIGUES	alertes.martigues@almaviva-sante.com	2ème ligne
13	Clinique SSRE Korian Cap Ferrieres	Privé	SSR	MARTIGUES	Alerte_Clinique-Korian-Cap-Ferrieres@korian.fr	Réponse minimale
13	Hôpital Du Vallon	Public	CH	MARTIGUES	alerte@ch-martigues.fr	Réponse minimale
13	CRF Centre Paul Cézanne	Privé	SSR	MIMET	alerte@centre-paul-cezanne.com	Réponse minimale
13	ESSR Val Pré Vert	ESPIC	SSR	MIMET	alerte@creadop-valprevert.com	Réponse minimale
13	Clinique Korian Valdonne	Privé	SSR	PEYPIN	alerte_clinique-de-peypin@medica.fr	Réponse minimale
13	SSR Clinique St Laurent (Centre De Diététique)	Privé	SSR	ROQUEVAIRE	m.perez@groupecolisee.com	Réponse minimale
13	CH Salon De Provence	Public	CH	SALON DE PROVENCE	alerte@ch-salon.fr	1ère ligne
13	Clinique Vignoli	Privé	ES Chirurgicaux	SALON DE PROVENCE	alerte.vignoli@almaviva-sante.com	2ème ligne
13	Clinique Korian Glanum	Privé	SSR	ST REMY DE PROVENCE	Alerte_Clinique-Korian-Glanum@korian.fr	Réponse minimale
13	Ms Saint Paul De Mausole - St Remy De Pce	ESPIC	MDS pour Maladies Mentales	ST REMY DE PROVENCE	stpaul.alertes@vivre-devenir.fr	Réponse minimale

13	Clinique De L'escale	Privé	MDS pour Maladies Mentales	ST VICTORET	alerte_escale@orpea.net	Réponse minimale
13	Hôpitaux Des Portes De Camargue Tarascon	Public	Hôpital Local	TARASCON	alerte@hdpc.fr	Réponse minimale
13	Clinique De Vitrolles	Privé	Etb Soins Obstétriques Chirurgico-Gynécologiques	VITROLLES	alerte@clinique-vitrolles.com	2ème ligne
83	CH Jean Marcel (Brignoles)	Public	CH	BRIGNOLES	alerte@ch-brignoles.fr	1ère ligne
83	Clinique Les Oliviers	Privé	SSR	CALLAS	a.krikilion@orpea.net	Réponse minimale
83	Clinique La Bastide De Callian	Privé	MDS pour Maladies Mentales	CALLIAN	alerte@orpea.net	Réponse minimale
83	Clinique De Santé Mentale Korian Le Golfe	Privé	MDS pour Maladies Mentales	COGOLIN	florian.vyers@inicea.fr	Réponse minimale
83	CH De La Dracénie (Draguignan)	Public	CH	DRAGUIGNAN	alerte@ch-draguignan.fr	1ère ligne
83	Polyclinique Notre Dame	Privé	ES Pluridisciplinaire	DRAGUIGNAN	alerte-pnd@elsan.care	2ème ligne
83	Ctre Reed Fonctionnelle Du Bessillon	Privé	SSR	DRAGUIGNAN	alerte_crfbessillon@orpea.net	Réponse minimale
83	Clinique Les Esperels	ESPIC	SSR	FIGANIERES	alerte@cliniquelesesperels.fr	Réponse minimale
83	Chi De Fréjus Saint Raphael	Public	CH	FREJUS	directiongenerale@chi-fsr.fr	1ère ligne
83	Clinique Les Lauriers	Privé	ES Chirurgicaux	FREJUS	adamowicz.vanda@orange.fr	2ème ligne
83	Heliades Sante Clinea	Privé	SSR	FREJUS	alerte_heliades@orpea.net	Réponse minimale
83	Ms Jean Lachenaud	ESPIC	SSR	FREJUS	alerte.jeanlachenaud@ajl.asso.fr	Réponse minimale
83	CH Saint Tropez	Public	CH	GASSIN	alerte@ch-saint-tropez.fr	1ère ligne
83	Clinique Chirurgicale Du Golfe De St Tropez	Privé	ES Chirurgicaux	GASSIN	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
83	CH Marie-Josée Treffot (Hyères)	Public	CH	HYERES	alerte@ch-hyeres.fr	1ère ligne
83	Hôpital Léon Bérard	ESPIC	SSR	HYERES	alerte@leonberard.com	Réponse minimale
83	Moyen Séjour Ctre Beauséjour (Ctre De Gériatrie)	ESPIC	SSR	HYERES	alerte_hopitalbeausejourhyeres@fondationcos.org	Réponse minimale
83	AP-HM San Salvador	Public	CHR	HYERES	alerte.san-salvador@aphp.fr	Réponse minimale
83	Hôpital Prive Toulon Hyères - Sainte Marguerite	Privé	ES Pluridisciplinaire	HYERES	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
83	Hôpital Renée Sabran	Public	CHR	HYERES	alerte_hopital_renee_sabran@chu-lyon.fr	2ème ligne
83	Pomponiana Olbia	ESPIC	SSR	HYERES	alerte.pomponiana@salinsdebregille.com	Réponse minimale
83	Centre Médical MGEN Pierre-Chevalier	ESPIC	SSR	HYERES	alerte_SSR-PierreChe@mgen.fr	Réponse minimale
83	Val Du Fenouillet Clinique Réhabilitation Psychosociale	Privé	MDS pour Maladies Mentales	LA CRAU	Alerte_Clinique-Korian-Val-Du-Fenouillet@korian.fr	Réponse minimale
83	CHITS Hôpital Clemenceau	Public	CH	LA GARDE	alerte@ch-toulon.fr	Réponse minimale
83	Clinique Du Cap D'or	Privé	ES Pluridisciplinaire	LA SEYNE SUR MER	alerte@cliniqueducapdor.fr	2ème ligne
83	CHITS George Sand	Public	CH	LA SEYNE SUR MER	alerte@ch-toulon.fr	1ère ligne
83	Institut Médicalisé De Mar-Vivo	Privé	SSR	LA SEYNE SUR MER	alerte_imm@lna-sante.com	Réponse minimale
83	Clinique SSR Sainte-Thérèse	Privé	SSR	LE BEAUSSET	alerte@clinique-sainte-therese.com	Réponse minimale
83	Centre De Soins Les Collines Du Revest	Privé	MDS pour Maladies Mentales	LE REVEST LES EAUX	alerte_centredesoinscollinesrevest@orpea.net	Réponse minimale
83	CH Du Luc En Provence	Public	CH	LUC	alerte@hv-leluc.com	Réponse minimale
83	Centre De Gérontologie Saint Francois (Polyclinique Saint Francois)	Privé	SSR	NANS LES PINS	alerte@clinique-saintfrancois.fr	2ème ligne
83	Polyclinique Les Fleurs	Privé	ES Pluridisciplinaire	OLLIIOULES	alerte.fle@elsan.care	2ème ligne
83	Clinique Saint Martin	Privé	MDS pour Maladies Mentales	OLLIIOULES	s.alerte@ramsaygds.fr	Réponse minimale
83	Polyclinique Mutualiste H. Malartic	ESPIC	ES Pluridisciplinaire	OLLIIOULES	clinique.malartic.alerte@avec.fr	1ère ligne

83	CHS Henri Guérin (CHS De Pierrefeu)	Public	CHS	PIERREFEU DU VAR	alerte@ch-pierrefeu.fr	Réponse minimale
83	Clinique Les Trois Sollies	Privé	MDS pour Maladies Mentales	SOLLIES TOUCAS	alerte@clinique-3-sollies.com	Réponse minimale
83	Chi Fréjus St Raphael Ctre Geronto	Public	CH	ST RAPHAEL	alerteror@chi-fsr.fr	Réponse minimale
83	Centre Cardio-Vasculaire La Chènevère	Privé	SSR	ST RAPHAEL	alerte_cheneviere@orpea.net	Réponse minimale
83	Clinique Notre Dame De La Merci	Privé	ES Chirurgicaux	ST RAPHAEL	alerte@clinique-ndm.com	2ème ligne
83	Centre Européen Rééducation Du Sportif	Privé	SSR	ST RAPHAEL	alerte_cersstraphael@ramsaygds.fr	Réponse minimale
83	CHITS Hôpital Sainte Musse	Public	CH	TOULON	alerte@ch-toulon.fr	1ère ligne
83	Hôpital Prive Toulon Hyères - Saint-Jean	Privé	ES Pluridisciplinaire	TOULON	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
83	Clinique Saint Michel - Toulon	Privé	ES Pluridisciplinaire	TOULON	alerte.TLN@elsan.care	2ème ligne
83	Hôpital Prive Toulon Hyères - Saint Roch	Privé	ES Pluridisciplinaire	TOULON	alerte@groupe-sainte-marguerite.fr	2ème ligne
83	Hôpital D'instruction Des Armées Sainte-Anne	Public	Hôpital des armées	TOULON	alerte@sainteanne.org	1ère ligne
83	Ctre Médical Et De Réadaptation Des Monts Toulonnais	Privé	SSR	TOULON	alerte_cliniquetoulon@orpea.net	Réponse minimale
84	CH Pays D'Apt	Public	CH	APT	alerte@ch-apt.fr	1ère ligne
84	Polyclinique Urbain V	Privé	ES Pluridisciplinaire	AVIGNON	alerte.urbainv@elsan.care	Réponse minimale
84	Clinique Montagard Elsan	Privé	ES Chirurgicaux	AVIGNON	alerte.montagard@elsan.care	Réponse minimale
84	Sainte Catherine Institut Du Cancer	ESPIC	ES Médicaux	AVIGNON	alerte@isc84.org	2ème ligne
84	CHS Montfavet	Public	CHS	AVIGNON	alerte@ch-montfavet.fr	Réponse minimale
84	CH Henri Duffaut (Avignon)	Public	CH	AVIGNON	alerte@ch-avignon.fr	1ère ligne
84	Clinique Rhône Durance	Privé	ES Pluridisciplinaire	AVIGNON	rho.alerte@elsan.care	2ème ligne
84	Korian Les Cyprès	Privé	SSR	AVIGNON	anne-laure.vidau@korian.fr	Réponse minimale
84	Ctre De Convalescence Et De Rééducation Du Lavarin	Privé	SSR	AVIGNON	lavarin@orpea.net	Réponse minimale
84	Le Mylord (Ugecam)	ESPIC	SSR	CARPENTRAS	alerte_mylord@ugecam.assurance-maladie.fr	Réponse minimale
84	CH Carpentras	Public	CH	CARPENTRAS	alerte@ch-carpentras.fr	1ère ligne
84	Synergia Ventoux	Privé	ES Chirurgicaux	CARPENTRAS	alerte.carpentras@clinique-synergia.com	2ème ligne
84	Synergia Luberon	Privé	ES Chirurgicaux	CAVAILLON	alerte.cavaillon@clinique-synergia.com	2ème ligne
84	Chi De Cavaillon-Lauris	Public	CH	CAVAILLON	alerte@ch-cavaillon.fr	1ère ligne
84	Chi Cavaillon Lauris SLD	Public	ES Longue Durée	CAVAILLON	alerte@ch-cavaillon.fr	Réponse minimale
84	CH Gordes	Public	Hôpital Local	GORDES	alerte@ch-gordes.fr	2ème ligne
84	CH Isle Sur Sorgue	Public	Hôpital Local	L' ISLE SUR LA SORGUE	alerte@hopital-islesursorgue.fr	2ème ligne
84	Chi Cavaillon-Lauris Site De Roquefraiche	Public	CH	LAURIS	alerte@ch-cavaillon.fr	Réponse minimale
84	Clinique D'orange Elsan	Privé	ES Chirurgicaux	ORANGE	alerte_clinique_orange@capio.fr	2ème ligne
84	CH Louis Giorgi (Orange)	Public	CH	ORANGE	alerte@ch-orange.fr	1ère ligne
84	CH Du Pays D'Aix - Site Pertuis	Public	CH	PERTUIS	alerte@ch-aix.fr	1ère ligne
84	CH Sault	Public	Hôpital Local	SAULT	alerte@hl-sault.fr	Réponse minimale
84	Clinique Fontvert	Privé	ES Chirurgicaux	SORGUES	isabelle.pitras@elsan.care	2ème ligne
84	Clinique Saint Didier	Privé	MDS pour Maladies Mentales	ST DIDIER	alerte_cliniquestdidier@wanadoo.fr	Réponse minimale
84	CH Vaison La Romaine	Public	CH	VAISON LA ROMAINE	alerte@ch-vaision.fr	1ère ligne
84	CH Valreas	Public	CH	VALREAS	alerte@ch-valreas.fr	1ère ligne
84	Centre Hospitalier Louis Pasteur Bollene	Public	CH	BOLLENE	alerte@hl-bollene.fr	

ANNEXE N° 4 : Acteurs de soins de proximité

	DEP	Etablissement	Tel	Contact
URPS	Paca	URPS Laboratoires		boris.loquet@labosud-provence.fr
URPS	Paca	URPS Médecins	04 96 20 60 80	contact@urps-ml-paca.org
URPS	Paca	URPS Pharmaciens	04 94 29 50 09	pharmacienspaca@urps-pharmaciens-paca.fr
URPS	Paca	URPS Infirmiers	04 91 87 54 38	contact@urps-infirmiere-paca.fr
Ordres	Paca	Ordre national des pharmaciens – CROP PACA CORSE	04 96 10 13 60	crop-paca-corse@ordre.pharmacien.fr
Ordres	Paca	Conseil Inter-régional de l'Ordre des Infirmiers Paca	04 84 26 84 20	pacacorse@ordre-infirmiers.fr

	DEP	Etablissement	Tel	Contact
Ordres	04	Ordre des médecins du 04	04 92 31 17 39	alpes-haute-provence@04.medecin.fr
CPTS	04	CPTS Hauts pays du Verdon et Monts d'Azur		cptschpv@gmail.com
CPTS	04	CPTS Provence Alpes		cptsprovencealpes@gmail.com
CPTS	04	CPTS Sud 04		cptssud04@gmail.com
CPTS	04	CPTS Verdon		cptsduverdon@gmail.com
MSP	04	MSP de Castellane Ducevia		sisaducevia@outlook.fr
MSP	04	MSP de La Seyne Les Alpes		secretariat@cc-pays-de-seyne.fr
MSP	04	MSP de Sisteron		m.sp.sisteron@gmail.com;
MSP	04	MSP de Ste Tulle		santetulle@yahoo.fr
MSP	04	MSP de Vallée de l'Ubaye Barcelonnette	04 92 34 71 52	
MSP	04	MSP de Dignes Les Bains		secretariatmdsdigne@gmail.com
MSP	04	MSP de Volonne		maisonsantevolonne@gmail.com
MSP	04	MSP de Forcalquier	04 92 75 72 23	
MSP	04	MSP de Gréoux		medecins.greoux@yahoo.fr
MSP	04	MSP au bords de l'Auvestre		med.auves@gmail.com
MSP	04	MSP La Vista 04 Sud	04 92 79 37 33	
MSP	04	MSP Lubéron Cereste		luberonsante@gmail.com
MSP	04	MSP de St Etienne Les Orgues		actionsantelure@gmail.com
MSP	04	MSP d'Aiglun		apsa04@gmail.com
MSP	04	MSP de Les Mées		

	DEP	Etablissement	Tel	Contact
Ordres	05	Ordre des médecins du 05	04 92 53 85 29	hautes-alpes@05.medecin.fr
CPTS	05	CPTS Buech-Devoluy		cpts.buechdevoluy@orange.fr
CPTS	05	CPTS Champsaur-Valgaudemar		contact@psc.v.fr
CPTS	05	CPTS du Gapençais		cptsgapencais@gmail.com
CPTS	05	CPTS Grand Briançonnais-Ecrins		secretariat@cptsbrianconnaisecrins.fr
MSP	05	Maison de santé multisite de la Durance - Argentière La Bessée- Vallouise (2 sites)	04 92 53 31 97	
MSP	05	MSP Pont Saint Fossé du Haut Champsaur - St Jean St Nicolas	04 92 55 92 45	
MSP	05	MSP de St Bonnet (Champsaur)	04 92 50 00 53	
MSP	05	MSP du Valgaudemar - St Firmin		cabinetmedical.saintfirmin@gmail.com
MSP	05	Maison de santé du Guillestrois		santeguillestrois@yahoo.fr
MSP	05	MSP Seliance Gap (SisA)	04 92 52 33 33	
MSP	05	MSP du Laragnais		secretariat.cabinetlaragne@gmail.com
MSP	05	MSP multisite Farandole Embrun	04 92 43 08 78	
MSP	05	MSP Chorges	04 79 36 90 61	
MSP	05	MSP Serre-Chevalier		doc.pmc06@gmail.com
CDS	05	CSM Chant'ours	04 92 25 31 52	
CDS	05	CSM de Monetier Les Bains	04 92 25 31 52	
CDS	05	CSM De Chantemerle	04 92 25 31 52	

	DEP	Etablissement	Tel	Contact
Ordres	06	Ordre des médecins du 06	04 93 81 78 78	alpes-maritimes@06.medecin.fr
CPTS	06	CPTS Antipolis		cpts-antipolis@orange.fr
CPTS	06	CPTS de la Riviera Française		cptsdelarivierafrancaise@gmail.com
CPTS	06	CPTS des Baous		association.de.sante.des.baous@gmail.com
CPTS	06	CPTS des Collines de Valbonne		contact@cpts-collines-valbonne.fr
CPTS	06	CPTS du Féron		cptsduferion@outlook.fr
CPTS	06	CPTS du Littoral 06		cptslittoral06@gmail.com
CPTS	06	CPTS du Pays d'Azur		cptsdazur@gmail.com
CPTS	06	CPTS du Pays de Lérins		cptspaysdelerins@gmail.com
CPTS	06	CPTS H3VE		coordo@h3ve.fr
CPTS	06	CPTS Nice Centre - Nice Est		contact@cpts-nice-centre-nice-est.fr
CPTS	06	CPTS Nice Nord et ses Collines		cpts.nicenord.collines@gmail.com
CPTS	06	CPTS Nice ouest Vallée		coordinationcpts.niceouest@gmail.com
CPTS	06	CPTS Pays Grassois		cptspaysdegrasse@gmail.com
CPTS	06	CPTS Tinée Vésubie		secretariat@cptstineevesubie.fr
CPTS	06	CPTS Val de Siagne		cptsvaldesiagne@gmail.com
CPTS	06	CPTS Vallée des Paillons et de la Banquière		cptsvalleesdespaillons@gmail.com
MSP	06	MSP l'Astragale		coordination.mspegattieres@gmail.com
MSP	06	MSP de Valdeblore	04 93 02 05 87	
MSP	06	MSP de la Vallée de l'Esteron		santeplusesteron@gmail.com
MSP	06	MSP Les Collines	04 93 77 02 99	
MSP	06	MSP de l'Olivier		coordination.mspsdelolivier@gmail.com
MSP	06	Nice Centre Est		m.sp.coordination.nicecentre.est@gmail.com
MSP	06	MSP de St Etienne de Tinée	04 93 02 41 78	
MSP	06	MSP de la Roya (2 sites)	04 93 55 01 81	
MSP	06	MSP de Sospel	04 93 04 33 33	
MSP	06	MSP de St Vallier de Thiey	04 97 05 23 00	
MSP	06	MSP Les Moulins		poledesantedesmoulins@gmail.com
MSP	06	MSP Azur Las planas		pharmaciedelasplanas@free.fr
MSP	06	MSP de Roquebillière		secretariat.maisondesanteroque@gmail.com
MSP	06	MSP Centifolia Grasse		secretariat@msp-centifolia.fr
MSP	06	MSP Nice Ariane		0 894 34 20 88
MSP	06	MSP Saint Laurent du Var		mspdusquare.slv@gmail.com
MSP	06	MSP Nice Magnan		04 93 86 817 63
MSP	06	MSP Plan de Grasse		
MSP	06	MSP Levens Ferion		mspduferion@outlook.fr
CDS	06	CDS Polyvalent (MGEN)	04 93 16 28 78	
CDS	06	CDS Polyvalent Oxance Sola Nice	04 76 20 27 27	
CDS	06	Centre Médico Sportif de Nice	04 93 18 08 98	
CDS	06	CDS PEP 06 Rossetti	04 97 11 70 83	
CDS	06	CDS universitaire (ex SUMPPS)	04.89.15.14.61	
CDS	06	CDS Trachel		
CDS	06	CDS Polyvalent Vauban		
CDS	06	CDS Medical Alliance Vision	04 22 46 15 16	
CDS	06	Association CDS Grimaldi		info-grimaldi@ophtalys.fr
CDS	06	Cannes Beach		sante.bocca@gmail.com
CDS	06	Centre Médical et Dentaire Dubouchage	04 22 70 00 45	
CDS	06	Centre Ophtalmologique CVC	04 86 11 04 04	
CDS	06	Ctre ophtalmo et dentaire Nice Sola	04 22 70 09 05	
CDS	06	CENTRE ACCES VISION Nice	04 84 89 49 19	
CDS	06	CDS Roosevelt		
CDS	06	CDS Nice Trachel	04 22 70 00 25	
CDS	06	CDS médico-dentaire Dentego Grasse		
CDS	06	CDS SPOT MARCHALL	04 93 55 90 35	
CDS	06	CDS Départemental de Puget-Théniers	04 93 18 60 00	
CDS	06	CDS Madeleine	04 93 78 25 88	
CDS	06	CDS dentaire et ophtalmo	04 22 78 78 25	
CDS	06	CDS Médico Dentaire Louis Negrin		contact@cmdbocca.fr
CDS	06	Cds association cannes dentaire	04 23 32 00 75	
CDS	06	CDS Ophtalmologique de Nice		ophtanice@gmail.com
CDS	06	Centre médico dentaire Didon Grasse		cmddconsult@gmail.com
CDS	06	centre dentaire et d'ophtalmologie	04 22 78 78 20	

	DEP	Etablissement	Tel	Contact
Ordres	13	Ordre des médecins du 13	04 96 10 10 20	bouches-du-rhone@13.medecin.fr
CPTS	13	CPTS Actes Santé		actessante@gmail.com
CPTS	13	CPTS Activ Santé (Marseille 4-5)		contact@activ-sante.fr
CPTS	13	CPTS Aix Sainte Victoire		cptsaixstevictoire@gmail.com
CPTS	13	CPTS Coordination Santé Marseille 2 & 3		cptsmarseille2et3eme@gmail.com
CPTS	13	CPTS des villages de l'Arc		cpts.villagesdelarc@gmail.com
CPTS	13	CPTS du Canton Vert		kpaninformi@labio.fr
CPTS	13	CPTS du Pays d'Arles		cptspaysdarles@gmail.com
CPTS	13	CPTS du Pays Salonais		cpts.asso.pays.salonais@gmail.com
CPTS	13	CPTS du Plateau		cptsduplateau@gmail.com
CPTS	13	CPTS Initiatives Santé		cpts.initiatives.sante@gmail.com
CPTS	13	CPTS Itinéraire Santé		cpts.11.12.13@gmail.com
CPTS	13	CPTS La Caravelle		cptslacaravelle@orange.fr
CPTS	13	CPTS La Poudrerie		cpts.mirchamas@gmail.com
CPTS	13	CPTS Littoral Sud-Perless (Marseille 8-9)		perless13@gmail.com
CPTS	13	CPTS Marseille-7		cpts13007@gmail.com
CPTS	13	CPTS Ouest Etang de Berre		cpts.ouest.etang.berre@gmail.com
CPTS	13	CPTS Pays d'Aubagne et de l'Etoile		contact@cpts-etoile-aubagne.org
CPTS	13	CPTS Pays d'Aubagne Garlaban Ste Baume		cpts-garlaban-stebaume@outlook.fr
CPTS	13	CPTS Pays de Martigues		contact@cpts-martigues.fr
CPTS	13	CPTS Pluri Santé Marseille 1er		cpts13001@gmail.com
CPTS	13	CPTS Provence Santé		contact@cptsprovencesante.com
CPTS	13	CPTS Val Durance		cptsvaldurance@gmail.com
CPTS	13	CPTS Vignes et Calanques		cpts.vignes.calanques@gmail.com
CPTS	13	CPTS Vitale santé (Marseille 10)		cpts.vitalesante10@gmail.com
MSP	13	MSP de Saint Louis	04 91 09 54 54	
MSP	13	MSP de Salon - Bel Air		secretariatmspbelair@gmail.com
MSP	13	MSP de St Henri		reunionsante@free.fr
MSP	13	MSP d'Aix Beisson	04 65 26 07 90	
MSP	13	MSP Fontvieille	09 69 32 21 39	
MSP	13	MSP de Sénas		associationm2s@gmail.com
MSP	13	MSP de la Ciotat/Ceyreste (2 sites)		pdsclaciotatceyreste@gmail.com
MSP	13	MSP des Vents Provençaux		
MSP	13	MSP d'Allauch Canton Vert Plan de Cuques (2 sites)		
MSP	13	MSP Malpassé	04 91 58 58 20	
MSP	13	MSP de l'Escaillon Sphère santé		secretariat@mspdelescaillon.fr
MSP	13	MSP Gemenos		coordination.magny@gmail.com
MSP	13	Marseille Peyssonnel	04 91 62 66 00	
MSP	13	MSP Aix Encagnane		cmarxmsp@gmail.com
MSP	13	MSP Pôle de la Crau		msp.polemedicaldelacrau@gmail.com
MSP	13	MSP Marignane Primo santé		secretariat@espacemedicaljaures.fr
MSP	13	MSP Pierre Plantée Vitrolles Sud		msppierreplante@gmail.com
MSP	13	MSP La Roque d'Anthéron		contact.msplra@gmail.com
MSP	13	MSP La Tarasque Tarascon		
MSP	13	MSP de Vitrolles Centre urbain	04 42 34 73 47	
MSP	13	MSP Velaux		abcoordinatricemspvelaux@gmail.com
MSP	13	MSP Garlaban (2 sites)	04 65 28 03 20	
MSP	13	MSP Bois Lemaitre	04 91 93 95 15	
MSP	13	MSP Noves		mspnoves@gmail.com
MSP	13	MSP des deux Ormes	06 07 32 07 62	
MSP	13	MSP Eguilles		apmseguilles@gmail.com
MSP	13	MSP des Comtes		contact@pluripro-sante.fr
MSP	13	MSP 3PLS Lançon santé		msplanconsante@gmail.com
MSP	13	MSP Barriol	04 90 18 33 33	
MSP	13	MSP de Coudoux		msp.amspc@gmail.com
MSP	13	MSP Aix les Milles	0 892 84 27 74	
MSP	13	Marignane Centre	0 882 39 38 95	
MSP	13	MSP Estaque Gare	04 88 92 69 31	
MSP	13	MSP O2		msp2chatearenard@gmail.com
MSP	13	MSP de l'Etoile		pluriprosante@gmail.com

MSP	13	MSP Pays d'Aubagne Le charrel		
MSP	13	MSP Entressen		
MSP	13	MSP Saint Cannat		mepsaintcannat@gmail.com
MSP	13	MSP Maussane les Alpilles		
MSP	13	MSP Eguilles		eguillesavenirsante@outlook.fr
CDS	13	CDS Longchamp		cdslongchamp@gmail.com
CDS	13	CDS d'imagerie medicale de proximite	04 91 43 31 48	
CDS	13	Centre accès vision grand littoral	04.84.49.49.19	
CDS	13	CDS Clairvoyance		centreromainrolland@gmail.com
CDS	13	CDS ACCES VISION AIX		accesvisionaix@gmail.com
CDS	13	MEDIKSANTE Marseille		marseille@mediksante.com
CDS	13	CDS ophtalmo Marseille République		hello@ovisio.fr
CDS	13	CDS Cossem Castellane		
CDS	13	CDS Acces Vision Castellane		accesvisioncastellane@gmail.com
CDS	13	CDS Visuel Ruffi		
CDS	13	(CDS spot longchamp santé sexuelle)	04 91 14 05 15	
CDS	13	Centre Médical Rotonde		centremedicalrotonde@gmail.com
CDS	13	(CSI Global Soins Infirmiers)		
CDS	13	CDS St Martin	04 66 54 23 70	
CDS	13	Centre ophtalmologique de la Blancarde		centreblancarde@gmail.com

	DEP	Etablissement	Tel	Contact
Ordres	83	Ordre des médecins du 83	04 94 09 02 39	var@83.medecin.fr
CPTS	83	CPTS Cœur du Var		cpts-coeurduvar@orange.fr
CPTS	83	CPTS Dracénie Provence Verdon		assos@cptsdracenie.fr
CPTS	83	CPTS du Golfe		cptsdugolfe@hotmail.com
CPTS	83	CPTS Durance-Haut Var		cpts.dhv@gmail.com
CPTS	83	CPTS Hyères et des Iles d'Or		cptsdesilesdor@gmail.com
CPTS	83	CPTS La Seyne Toulon ouest		cptslsto@orange.fr
CPTS	83	CPTS Pays des Maures - Littoral		cpts.paysdesmaures.littoral@gmail.com
CPTS	83	CPTS Provence Verte		cptsprovenceverte@gmail.com
CPTS	83	CPTS Toulon Littoral		coordination.cptstoulonlittoral@gmail.com
CPTS	83	CPTS Vallée du Gapeau		coordocptsvdg83@gmail.com
CPTS	83	CPTS Var Est Pays de Fayence		cpts.fayence@gmail.com
CPTS	83	CPTS Var Estérel Méditerranée		cptsvem@gmail.com
CPTS	83	CPTS Var Ouest		contact@cptsvarouest.com
CPTS	83	CPTS Var Provence Méditerranée		cptsvpm@gmail.com
MSP	83	MSP Valbelle (2 sites)		mspcelloise@hotmail.com
MSP	83	MSP Caduceus		09 70 44 43 08
MSP	83	MSP « Lacs et Gorges du Verdon »		aups.dstcl@orange.fr
MSP	83	MSP de Bagnols en Forêt		04 94 40 60 21
MSP	83	MSP Barjols et Varages		04 94 80 46 79
MSP	83	MSP Beausset		
MSP	83	MSP Fayence		
MSP	83	Pôle de santé Alliance Thérapeutique du Golfe		04 94 43 71 06
MSP	83	MSP Thorsantis		
MSP	83	MSP Saint Tropez		msp.saint.tropez@gmail.com
MSP	83	MSP Six Fours		
MSP	83	MSP La Cadière d'Azur		04 94 24 57 25
MSP	83	MSP Cogolin		
MSP	83	MSP du Palais Toulon Centre		
MSP	83	MSP Méounes-Les-Montireux		
MSP	83	MSP Solliès Pont Vallée de Gapeau		04 94 89 92 15
CDS	83	CDS Filiéris de Brignoles	04 22 18 00 01	
CDS	83	CDS Dentaire	04 94 22 75 50	
CDS	83	CDS Néphrologique	04 94 12 83 83	
CDS	83	CDS Néphrologique	04 94 12 83 83	
CDS	83	CDS universitaire	04 94 14 24 97	
CDS	83	CDS MEDICO-DENTAIRE CLINADENT		dentyssimo@gmail.com
CDS	83	CDS ophtalmo acces vision	04 84 89 49 19	
CDS	83	CDS ACCES VISION LA SEYNE SUR MER		accesvisionseyne@gmail.com
CDS	83	CDS MEDICAL ET DENTAIRE FREJUS		associationmdfrejus@gmail.com
CDS	83	CDS JEAN JAURES	01 86 98 17 34	
CDS	83	Centre de Santé Provence Saint Zacharie		
CDS	83	CDS municipal La Verdière	04 94 04 12 10	

	DEP	Etablissement	Tel	Contact
Ordres	84	Ordre des médecins du 84	04 90 03 64 30	vauclose@84.medecin.fr
CPTS	84	CPTS Cerebellum Pays des Sorgues et Luberon		cpts.cerebellum.sudvauclose@gmail.com
CPTS	84	CPTS Comtat Venaissin		contact@cpts-synapse.fr
CPTS	84	CPTS Drôme Provençale Enclave des Papes		cpts2684@gmail.com
CPTS	84	CPTS du Grand Avignon		coordination@cpts-avignon.fr
CPTS	84	CPTS du Pays d'Apt		cpts Pays apt@protonmail.com
CPTS	84	CPTS Haute Ouvèze		projet.cpts.nordvauclose@gmail.com
CPTS	84	CPTS Nord Provence		nordprovenceassociation@gmail.com
CPTS	84	CPTS Sante Lub		contact@santelub.fr
MSP	84	MSP de Carpentras		06 78 39 18 34
MSP	84	MSP Avignon Sud		04 90 87 30 85
MSP	84	MSP de Sablet		maisonmedicale.sorgues@gmail.com
MSP	84	MSP de Bédoin		04 90 65 92 12
MSP	84	MSP de Saint Saturnin Les Apt		04 90 75 41 01
MSP	84	Les Beaumettes		mspdualavon84@gmail.com
MSP	84	MSP Les Festons		04 32 60 69 35
MSP	84	MSP de Beaumes les Venises		
MSP	84	MSP Les Glycines		m.sp.lesglycines@gmail.com
MSP	84	MSP Avignon le Pontet		07 89 05 62 09
MSP	84	MSP les Pruniers		
MSP	84	MSP Entraigues-Althen		09 79 50 89 27
MSP	84	MSP Bedarrides		
MSP	84	MSP Rasteau		msprasteau@gmail.com
MSP	84	MSP Les Druides		m.sp.druides@protonmail.com
MSP	84	MSP Saint Saturnin les Avignons		m.sp.laretanque@gmail.com
MSP	84	MSP CAVAILLON		
MSP	84	MSP Vedènes		vedene.msp@gmail.com
MSP	84	MSP Chateauneuf de Gadagne		m.sp.gadagne@gmail.com
MSP	84	MSP Cadenet		
MSP	84	MSP Courthézon Chateauneuf du Pape		
MSP	84	MSP Vaison Ventoux		
MSP	84	MSP Mondragon		
MSP	84	MSP Mornas		
CDS	84	CDS Ophtalmologique		
CDS	84	CDS Médico-Dentaire Clinadent	04 91 92 92 70	
CDS	84	CDS Avignon Santé		
CDS	84	CDS MADELEINE BRES		
CDS	84	CDS ophtalmologique d'Orange	04 84 51 06 10	
CDS	84	CDS accès vision Avignon		
CDS	84	Réseau départemental de Santé 84	04 90 16 10 32	

ANNEXE N° 5 : TEXTES REGLEMENTAIRES

Lois
<ul style="list-style-type: none">Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (NOR : AFSX1418355L)
Décrets
<ul style="list-style-type: none">Décret du 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles
Arrêtés
<ul style="list-style-type: none">
Circulaires
<ul style="list-style-type: none">Circulaire N° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestionCahier des fiches annexes à la circulaire N° DGS/VSS/2024/16 du 16 février 2024 relatif au renforcement de la préparation du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles et à l'organisation territoriale de leur gestion
Instructions
<ul style="list-style-type: none">
Notes de cadrage
Autres
<ul style="list-style-type: none">2024 Guide méthodologique d'élaboration du dispositif ORSAN régional, ministère des solidarités et de la santé2024 Guide méthodologique d'élaboration du PGTHSSE, ministère des solidarités et de la santé

ANNEXE N° 6 : Liste des acronymes

A

AMAVI : Afflux Massif de Victimes
AMU : Aide médicale urgente
ANSP : Agence nationale de santé publique
ARM : Assistant de Régulation Médicale
ARS : Agence régionale de santé

C

CCH : Cellule de crise hospitalière
CCS : Centre de Crise Sanitaire
CESU : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
CDS : Centre de Santé
CH : Centre hospitalier
CHI : Centre hospitalier intercommunal
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire
CHS : Centre Hospitaliers Spécialisés
CHU : Centre hospitalier universitaire
CIC : Cellule interministérielle de crise
COD : Centre opérationnel départemental
CODAMUPS-TS : Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires
CORRUSS : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires
CPTS : Communauté Professionnelles Territoriales de Santé
CRAPS : Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire
CRRRA : Centre de réception et de régulation des appels

D

DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination)
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DDRM : Dossier départemental sur les risques majeurs naturels et technologiques
DG : Directeur général
DGARS : Directeur Général de l'ARS
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DGS : Direction générale de la santé
DRH : Directeur des ressources humaines
DST : Disposition Spécifique Transversale

E

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux
ESRR : Établissement de santé de référence régional

F

FEHAP : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires)
FHF : Fédération hospitalière de France
FHP : Fédération des Cliniques et hôpitaux privés de France

G

GEA : Gastro-Entérite Aigue
GHT : Groupement hospitalier de territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

HIA : Hôpital d'instruction des armées

M

MARS : Message d'alerte rapide sanitaire MDS : Maison de Santé

MSS : Ministère des solidarités et de la santé

N

NRC : Nucléaire, radiologique, et chimique

O

ORSAN : ORganisation du système de SANté en situations sanitaires exceptionnelles

ORSEC : ORganisation de la SÉcurité Civile

ORU : Observatoires Régionaux des Urgences

P

PCA : Plan de continuité d'activité

PFR : Point focal régional

PGTHSSE : Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles

PZM : plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires

R

REB : Risque Émergent Biologique

RETEX : Retour d'expérience

ROR : Répertoires opérationnels des ressources

S

SACS : Système Alerte Canicule et Santé

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAU : Services d'accueil des Urgences

SMUR : Service mobile d'urgence et de réanimation

SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

SurSaUD® : Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès)

U

URPS : Union régionale des professionnels de santé

USC : Unité de surveillance continue

USI : Unité de Soins Intensifs

USPPI : Urgence de santé publique de portée internationale