
DOSSIER DE PRESSE

Décembre 2016

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

DELEGATION A L'INFORMATION & À LA COMMUNICATION

04 27 86 55 55 - ars-rhonealpes-presse@ars.sante.fr

*Conseils santé,
gestes de prévention
& offre de soins proposée*

Pour bien profiter de l'hiver



ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

SOMMAIRE

04 Introduction

05 À retenir

07 Le plan « Grand froid »

10 Maux de tête, nausées, vertiges...
et si c'était une intoxication au monoxyde de carbone (CO) ?

13 Se protéger contre les virus de l’hiver

17 Ski : précautions à prendre avant de se lancer sur les pistes



Julie SOMA
04 72 34 74 70
julie.soma@ars.sante.fr

Introduction

« Auvergne-Rhône-Alpes est une des régions de France métropolitaine les plus concernées par des épisodes de grand froid. »

Le grand froid, comme la canicule, constitue un danger pour la santé de tous et particulièrement celle des personnes les plus fragiles.

On parle d'épisode de grand froid lorsque 3 conditions sont réunies :

1. les températures atteignent des valeurs nettement inférieures aux normales saisonnières de la région ;
2. elles peuvent s'accompagner de vent glacé, de neige et/ou de verglas ;
3. l'épisode dure au moins 2 ou 3 jours consécutifs.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, les températures les plus basses de l'hiver surviennent habituellement en janvier et février. Mais des épisodes précoces (en décembre) ou tardives (en mars ou en avril) sont également possibles.

Le grand froid diminue, souvent insidieusement, les capacités de résistance de l'organisme. **Le froid peut avoir des effets rapides sur l'organisme** (hypothermies, asthme au froid, etc.) **mais aussi plus tardifs en aggravant certaines maladies préexistantes** comme les maladies cardiaques et/ou respiratoires.

En période hivernale, **les intoxications au monoxyde de carbone sont plus fréquentes.**

Les épidémies de grippe et autres phénomènes infectieux peuvent également être nombreux à interférer avec le froid ou en être la conséquence.

Par ailleurs, la région Auvergne-Rhône-Alpes offre **toute la diversité de la montagne**. Or, pour ceux qui ont la possibilité de pratiquer les sports d'hiver, **les chutes accidentelles et les traumatismes sont à ne pas négliger.**

C'est pourquoi l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes souhaite rappeler **au travers de ce dossier les conseils santé, les bons gestes de prévention à acquérir et l'offre de soins proposée** pour bien profiter de l'hiver.

L'essentiel à retenir

LE PLAN « GRAND FROID »

EN CAS D'ALERTE

- Eviter les expositions prolongées au froid
- Eviter les sorties le soir et la nuit
- Se protéger des courants d'air
- S'habiller chaudement
- Bien s'alimenter et s'hydrater
- Attention aux moyens utilisés pour se chauffer
- Eviter les efforts brusques
- Rester en contact avec les personnes sensibles de son entourage
- Si vous remarquez une personne sans abri ou en difficulté, prévenez le « 115 »

Pour les personnes sensibles ou fragilisées

- Ne sortir qu'en cas de force majeure
- Eviter un isolement prolongé
- Rester en contact avec votre médecin

EVITER LES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

LES BONS REFLEXES

- Faire entretenir son système de chauffage par un professionnel
- Ne jamais utiliser de façon prolongée un chauffage d'appoint à combustion
- Ne jamais utiliser, pour se chauffer, des appareils non destinés à cet usage
- Ne jamais obstruer les grilles de ventilation
- Aérer quotidiennement son habitation
- Placer les groupes électrogènes impérativement à l'extérieur des bâtiments

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2015

- 120 épisodes d'intoxications signalés à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en 2015
- 384 personnes intoxiquées dont 88 % transportées vers un service d'urgence
- 3 personnes décédées

SE PROTEGER DES VIRUS DE L'HIVER

LES GESTES « BARRIERE »

- Se laver les mains plusieurs fois dans la journée
- Se couvrir la bouche dès que l'on tousse
- Utiliser un mouchoir en papier à jeter dans une poubelle fermée tout de suite après usage
- Si l'on est malade, porter un masque chirurgical pour éviter la diffusion des microbes
- Aérer son logement chaque jour
- Penser à la vaccination antigrippale

Chiffres clés 2015

- 344 000 consultations pour syndrome grippal
- 60 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad signalés à l'ARS
- Les bronchiolites représentent 47% des hospitalisations « toutes causes » des enfants de moins de 2 ans
- 150 foyers de gastro-entérite aiguë en Ehpad signalés à l'ARS

AU SKI

AVANT DE SE LANCER SUR LES PISTES

- Préparer sa condition physique
- Bien s'informer sur les conditions météo
- Adopter le bon équilibre alimentaire
- Penser à se protéger contre le soleil
- Porter un casque de protection

Les cabinets de montagne

- Assurent 95% des prises en charge liées à la traumatologie du ski
- Les actes de traumatologie représentent 30 à 40 % de leur activité
- Leur patientèle est multipliée par 5 durant la saison hivernale

Le plan « Grand froid »

En période de veille saisonnière, le guide national relatif à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid¹, détaille les actions à mettre en œuvre pour détecter, prévenir et limiter les conséquences sanitaires et sociales du froid hivernal. Il prend en compte les problématiques inhérentes à l'accès aux soins, au logement, aux intoxications au monoxyde de carbone et à la prévention des maladies infectieuses saisonnières. Une attention particulière est portée aux populations vulnérables (cf. encadré).

« Différents acteurs vous informent pour vous dire si vous pourriez être concerné par une vague de froid : soyez à l'écoute ! »

Météo France, Santé Publique France, en lien avec la Direction générale de la santé, veillent et alertent sur les risques de survenue de vagues de froid. La carte de vigilance est actualisée chaque jour à 6h et 16h et s'articule autour de plusieurs niveaux de vigilance :

- **Niveau 1 - Veille saisonnière** : activée du 1^{er} novembre 2016 au 31 mars 2017, elle correspond à la mise en place d'un dispositif de surveillance spécifique « Grand Froid » ainsi qu'à la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation. Carte de vigilance météo verte.
- **Niveau 2 - Avertissement « vague de froid »** : carte de vigilance météo jaune. Si la situation le justifie, il permet de déployer des mesures graduées d'information et de communication par l'ARS et les préfetures.
- **Niveau 3 - Alerte « grand froid »** : carte de vigilance météo orange. Il est déclenché par les préfets de département. Ce niveau correspond à un renforcement de la mobilisation des services et à la mise en œuvre de mesures d'information et de communication adaptées notamment aux populations les plus à risque.
- **Niveau 4 - Mobilisation maximale** : carte de vigilance météo rouge. Il est déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis des ministres chargés de la santé et de l'intérieur, vague de froid avérée, exceptionnelle, très intense et durable, avec des impacts sanitaires très importants et apparition d'effets collatéraux dans différents secteurs (arrêt de certaines activités, etc.).

RISQUES ET MESURES DE PREVENTION

Le grand froid peut mettre en danger les personnes fragilisées ou isolées, notamment les personnes âgées, handicapées, souffrant de maladies cardiovasculaires, respiratoires, endocriniennes, etc.

SURVEILLEZ LES PERSONNES A RISQUE !

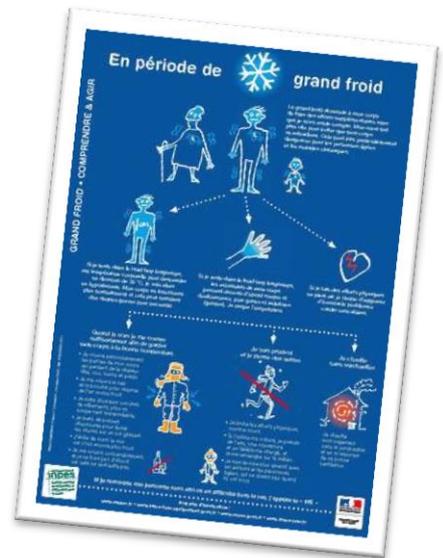
- Les nourrissons et les enfants (surtout de moins de 4 ans)
- Les personnes âgées de plus de 65 ans
- Les personnes souffrant de maladies chroniques ou de pathologies aiguës au moment de la vague de froid (maladies respiratoires cardiovasculaires, endocriniennes, oculaires...)
- Les personnes isolées, en situation de précarité et sans abri
- Les personnes en bonne santé, qui exercent un métier en extérieur

¹ Le guide est consultable en ligne à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/grand_froid.pdf

COMMENT SE PROTEGER PENDANT UN EPISODE DE VAGUE DE FROID ?

Pour tous

- Eviter les expositions prolongées au froid et au vent.
- Eviter les sorties le soir et la nuit.
- Se protéger des courants d'air et des chocs thermiques brusques.
- S'habiller chaudement, de plusieurs couches de vêtements, avec une couche extérieure imperméable au vent et à l'eau ; se couvrir la tête et les mains ; ne pas garder de vêtements humides.
- De retour à l'intérieur, s'alimenter convenablement et prendre une boisson chaude, pas de boisson alcoolisée.
- Attention aux moyens utilisés pour se chauffer : les chauffages d'appoint ne doivent pas fonctionner en continu ; ne jamais utiliser des cuisinières, braséros, etc. Ne pas boucher les entrées d'air du logement.
- Eviter les efforts brusques.
- Avant de prendre la route, s'informer de l'état des routes. En cas de neige ou du verglas, ne prendre son véhicule qu'en cas d'obligation forte. Emmener des boissons chaudes (thermos), des vêtements chauds et des couvertures, ses médicaments habituels, son téléphone portable chargé.



Pour les personnes sensibles ou fragilisées

- Ne sortir qu'en cas de force majeure.
- Eviter un isolement prolongé.
- Rester en contact avec son médecin.

*« Restez en contact avec les personnes sensibles de votre entourage.
Si vous remarquez une personne sans abri ou en difficulté, appelez le 115 »*

QUELLE ORGANISATION SANITAIRE EN SITUATION EXCEPTIONNELLE ?

En situation exceptionnelle, l'**ARS Auvergne-Rhône-Alpes**, de par ses attributions propres en matière de prévention, de soins et de prise en charge médico-sociale, **apporte son appui aux préfets** dans la mise en œuvre du plan « Grand froid ».

Au niveau sanitaire, l'Agence s'assure :

- de l'organisation de la permanence des soins pour la médecine de ville dans les 12 départements ;
- des capacités d'hospitalisation des établissements de santé et de leur adaptation en fonction des conditions météorologiques. L'enjeu principal est de réduire le nombre d'hospitalisations non justifiées et de faciliter les sorties pour permettre une prise en charge médicale et sociale des patients dans les meilleures conditions possibles.

Les établissements de santé doivent assurer la permanence des soins et anticiper une éventuelle augmentation des demandes de prises en charge malgré un fonctionnement potentiellement dégradé du fait des conditions météorologiques. Dans ce cadre, ils veillent notamment à actualiser les éléments du **dispositif « hôpital en tension »** et s'assurent de la continuité de leur activité en vérifiant notamment la fiabilité des installations de secours, les délais de réalimentation en cas d'avarie électrique sur les tronçons d'alimentation et les conditions de maintenance. Ils procèdent à des tests périodiques de leur source de remplacement.

Les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées doivent s'assurer de la mise en place de **plans bleus** et d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) pour les Ehpad ne disposant pas de dossiers médicaux accessibles 24h/24 à un médecin intervenant en urgence. Ils sont également

tenus d’assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires.

Pour en savoir +

Portail des ARS : www.ars.sante.fr/Vagues-de-froid-declenchemen.193947.0.html

Ministère chargé de la santé : [http://social-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/grand-froid-
risques-sanitaires-lies-au-froid](http://social-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/grand-froid-risques-sanitaires-lies-au-froid)

Santé publique France :

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.asp

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Froid-et-sante>

Maux de tête, nausées, vertiges... Et si c'était une intoxication au monoxyde de carbone ?

Même si les épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) sont susceptibles de se produire tout au long de l'année, 81% des épisodes auvergnats-rhônealpins sont survenus pendant la période de chauffe en 2015 : du 1^{er} janvier au 31 mars puis du 1^{er} octobre au 31 décembre.

Les intoxications au monoxyde de carbone sont un des effets indirects majeurs des vagues de froid. Elles sont principalement dues au dysfonctionnement d'appareils de chauffage, à une utilisation inappropriée d'un moyen de chauffage d'appoint ou d'un groupe électrogène, ou encore lorsque les aérations du logement sont obstruées.

EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, EN 2015 :

120 épisodes d'intoxications au monoxyde de carbone ont été signalés à l'Agence régionale de santé.

Ils ont conduit à l'**intoxication de 384 personnes**, dont 88 % ont été transportées vers un service d'urgence et **3 d'entre elles sont décédées**.

ATTENTION AUX IDEES RECUES !

Bien que 65 % de la population se dit plutôt bien informée sur le CO et ses effets sur la santé, les connaissances se révèlent parfois imprécises et les comportements à risque :

- une personne sur cinq (19 %) pense ainsi qu'en cas d'émanation de monoxyde de carbone, elle serait alertée par l'odeur, alors que le monoxyde de carbone est un gaz invisible, inodore et non irritant ;
- près du tiers (31 %) des personnes équipées de cheminée affirment ne pas l'avoir fait ramoner au cours de l'année précédente ;
- trois personnes sur dix (29 %) équipées d'appareils de chauffage utilisant une source combustible n'ont pas fait appel à un professionnel qualifié pour vérifier leur état au cours des douze derniers mois ;
- 5 % des français déclarent avoir bouché les orifices d'aération de leur logement au cours des douze derniers mois.

LE MONOXYDE DE CARBONE NE SENT PAS ET NE SE VOIT PAS

Le monoxyde de carbone est produit par la combustion incomplète de n'importe quel combustible (bois, charbon, gaz naturel, fuel, essence, pétrole, propane...).

C'est un gaz incolore, inodore et non irritant et donc indétectable sans appareil spécifique.

« Les premiers signes d'intoxication (maux de têtes ; nausées ; confusion mentale) sont le seul moyen de suspecter sa présence ! Or, la majorité des personnes intoxiquées ne pensent pas au CO lorsqu'elles ressentent ces symptômes. »

Dans les cas les plus graves, une intoxication au CO peut conduire à une perte de connaissance, un coma, voire un décès. Ainsi, sur les 384 personnes intoxiquées en Auvergne-Rhône-Alpes l'an dernier, trois personnes sont décédées.

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS A RESPECTER IMPERATIVEMENT ?

La plupart des intoxications surviennent dans l'habitat, principalement en hiver. Dès les premières fraîcheurs, les foyers rallument leur chauffage principal à combustion (gaz, fioul, bois, granulés...) et utilisent parfois leur chauffage d'appoint (feu à pétrole, cheminée...). Des gestes anodins qui peuvent rapidement tourner au drame si l'entretien des appareils et des conduits de fumées a été négligé.

L'utilisation, en intérieur, de braséros, de barbecues, d'outils à moteur thermique ou de groupes électrogènes sont également à l'origine d'intoxications.

POUR PREVENIR LES INTOXICATIONS AU CO

- **Faire entretenir vos appareils** de chauffage et de production d'eau chaude à combustion par un professionnel qualifié. Pour la plupart, c'est obligatoire.
- **Faire ramoner et vérifier les conduits** d'évacuation des fumées par un professionnel qualifié.
- Ne jamais utiliser de **façon prolongée** un chauffage d'appoint à combustion. **Ne jamais utiliser**, pour vous chauffer, des appareils non destinés à cet usage : **cuisinière, brasero, barbecue. Ne jamais obstruer** les grilles de ventilation, même par grand froid.
- **Aérer quotidiennement** votre habitation, même par temps froid, au moins 10 minutes par jour.
- Placer **les groupes électrogènes impérativement à l'extérieur** des bâtiments et ne jamais les utiliser à l'intérieur, y compris dans des lieux tels que cave, garage, remise.



EN CAS DE SOUPÇON D'INTOXICATION

- **Aérer** les locaux.
- **Arrêter les appareils** à combustion ; **évacuer les locaux.**
- **Appeler les secours** en composant le 15, le 18 ou encore le 112.
- **Ne pas réintégrer les locaux** avant d'avoir obtenu l'avis d'un professionnel qualifié.

ENTRETIEN SON CHAUFFAGE : POURQUOI, QUAND, COMMENT ?

L'entretien des appareils de chauffage et le ramonage des conduits de fumées doivent être effectués **au moins une fois par an, par des professionnels qualifiés.** Cet entretien présente de nombreux avantages : il augmente la durée de vie de la chaudière, réduit les risques de panne, diminue la consommation de combustible et la production de gaz à effet de serre et de polluant, garantit un **fonctionnement en toute sécurité.**

Cet entretien comporte la vérification de la chaudière, son nettoyage, et, le cas échéant, son réglage.

Une mesure du taux de monoxyde de carbone (CO) dans l'air ambiant doit par ailleurs être réalisée par le professionnel lors de son passage :

- **si la teneur en CO mesurée est comprise entre 10 ppm² et 50 ppm : la situation est estimée anormale** et la personne chargée d'effectuer l'entretien doit informer l'utilisateur que des investigations

² Depuis le 1^{er} juillet 2015 - Unité de mesure « ppm » = parties par million

complémentaires concernant le tirage du conduit de fumée et la ventilation du local sont nécessaires. Ces investigations peuvent être réalisées au cours de la visite ou faire l’objet de prestations complémentaires ;

- si la teneur en CO mesurée est supérieure ou égale à 50 ppm : la situation met en évidence un danger **grave et immédiat** et injonction est faite à l’usager par la personne chargée d’effectuer l’entretien de maintenir sa chaudière à l’arrêt jusqu’à la remise en service de l’installation dans les conditions normales de fonctionnement.

Pour en savoir +

ARS Auvergne-Rhône-Alpes : www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Monoxyde-de-carbone.188463.0.html

Santé publique France : http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/sante_environment/monoxyde-carbone/outils-information.asp

Ministère des affaires sociales et de la santé : <http://social-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Se protéger contre les virus de l'hiver

La période hivernale est particulièrement propice aux épidémies de maladies infectieuses, notamment les pathologies respiratoires ou digestives principalement dues à des virus. Elles sont aussi une source possible d'aggravation de maladies chroniques pour les personnes fragilisées (affections cardiaques, respiratoires, etc.). Sont principalement en cause :

- les virus respiratoires : responsables de rhumes, rhinopharyngites, gripes saisonnières, bronchites et bronchiolites chez l'enfant ;
- les virus responsables de gastro-entérites, avec pour risque principal la déshydratation des nourrissons, des jeunes enfants et des personnes âgées.

EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES, DURANT LA SAISON HIVERNALE 2015

- **344 000** consultations de médecine générale pour syndrome grippal ont été relevées.
- La grippe saisonnière a conduit près de **5 200** personnes dans les services d'accueil d'urgence de la région.
- **190** cas graves de grippe ont été hospitalisés en réanimation.
- Une couverture vaccinale antigrippale de 47,4 % (48,3 % en France métropolitaine)
- **60** épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad ont été signalés à l'ARS.
- Les hospitalisations pour bronchiolite ont représenté 47% des hospitalisations « toutes causes » des enfants moins de 2 ans.
- **150** foyers de gastro-entérite aiguë en Ehpad ont été signalés à l'ARS. Ils concernaient près de **3800** résidents.

COMMENT SE TRANSMETTENT LES VIRUS DE L'HIVER ?

- Par les gouttelettes chargées de virus qui sont émises lorsque l'on tousse ou que l'on éternue (elles restent en suspension dans l'air) ou par les postillons et la salive de personnes infectées.
- Par le contact direct des mains d'une personne infectée avec une autre personne (par exemple en serrant la main) ou par le contact d'objets (jouets, doudous, tétines, boutons d'ascenseur, poignées de portes, couverts, etc.) contaminés par une personne malade.
- Par l'air, surtout lorsqu'une personne malade occupe une pièce fermée (chambre, salle d'attente, etc.).

« Si vous tombez malade, consultez votre médecin traitant en priorité. En dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux ou en cas d'urgence, il est recommandé d'appeler le Samu en composant le 15. »

COMMENT SE PROTÉGER ET PROTÉGER SON ENTOURAGE ?

ADOPTER LES GESTES BARRIÈRE

Pour limiter la diffusion des germes et peut-être éviter de passer quelques jours au fond du lit avec de la fièvre, des gestes simples de prévention doivent être adoptés.

Se laver régulièrement les mains

Surtout si l'on s'occupe d'enfants et de personnes âgées qui sont plus vulnérables. Ce geste est indispensable après s'être mouché, avoir toussé ou éternué, après avoir rendu visite à une personne malade, après chaque sortie à l'extérieur et bien-sûr avant de préparer les repas, de les servir ou de les prendre. Pour un bon lavage des mains, on conseille d'utiliser un savon liquide (le pain de savon n'est pas aussi hygiénique car il reste humide) pendant 30 secondes. Une solution hydro alcoolique peut aussi être utilisée.



Utiliser un mouchoir en papier

Se couvrir la bouche dès que l'on tousse ou que l'on éternue est un bon préalable qu'il faut également transmettre aux enfants. De même, l'utilisation d'un mouchoir en papier à jeter dans une poubelle fermée tout de suite après usage, puis le lavage des mains, sont recommandés.

Porter un masque

Si l'on est malade, un masque chirurgical (à acheter en pharmacie) permet d'éviter la diffusion des microbes. En effet, en cas de toux ou d'éternuements, par exemple, des milliers de particules infectieuses contaminent l'air de toute une pièce non aérée pour plusieurs heures.

Aérer votre logement

Enfin, pensez à aérer votre logement chaque jour pour renouveler l'air.

LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

Sur la base des recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP), **les personnes à risque de développer des complications** de la grippe saisonnière (personnes âgées ou atteintes de pathologies chroniques notamment) sont invitées chaque année par l'Assurance Maladie à se faire **vacciner gratuitement**.

Le HCSP recommande également la vaccination de **l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque** de grippe grave (enfants prématurés ou enfants atteints de pathologies sévères).

Par ailleurs, le HCSP a introduit dans le calendrier vaccinal une **recommandation de vaccination contre la grippe aux professionnels de santé** et à tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque ou s'occupant de personnes à risque. Cette vaccination a pour objectifs, dans les milieux de santé, de :

- protéger les patients ;
- limiter la transmission nosocomiale ;
- protéger les personnels ;
- limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

QUELLE ORGANISATION SANITAIRE EN CAS D'ÉPIDÉMIE SAISONNIÈRE ?

Pour faire face aux épidémies saisonnières, **le dispositif ORSAN** Epidémie (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) peut être déclenché par le ministre chargé de la santé et décliné au niveau régional par **l'ARS, en lien avec les acteurs du secteur sanitaire et social** de la région.

Ce dispositif consiste à mobiliser :

- **le secteur ambulatoire** (médecine libérale de ville) pour favoriser au maximum la prise en charge ambulatoire des malades et ne recourir à l'hospitalisation que pour les situations d'urgence le nécessitant. Des recommandations concernant la prise en charge et le traitement des cas de grippe ont déjà été diffusées ;
- **l'ensemble des établissements de santé publics et privés** pour accompagner la mise en œuvre des dispositifs de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles : dispositif « hôpital en tension » et, le cas échéant, les « plans blancs ». Ces dispositifs doivent permettre de déprogrammer des activités non indispensables, d'ouvrir des lits supplémentaires, de rappeler des personnels et de renforcer ponctuellement les équipes de professionnels de santé dans les établissements en difficulté ;
- **le secteur médico-social** pour assurer la prise en charge, sur place, des malades dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

LE « PLAN D'ACCUEIL SAISONNIER PÉDIATRIQUE » DE L'ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Chaque année, la fréquentation des hôpitaux de la région pour cause de bronchiolite ou de gastro-entérite chez un enfant est multiplié par 4 entre novembre et mars par rapport au reste de l'année. C'est pourquoi l'ARS a décidé, en concertation avec les établissements, de mettre en place un « **Plan d'accueil saisonnier pédiatrique** » pour les aider à faire face à cet afflux de patients et améliorer l'accueil urgent et l'hospitalisation des jeunes enfants.

Ce plan prévoit des renforts en médecins, en infirmières et auxiliaires de puériculture, ainsi que des chambres et du matériel supplémentaire. Des responsables administratifs et médicaux se chargent dans chaque hôpital de la mise en place et du suivi du dispositif. Le déclenchement de ces moyens est effectif 48h maximum après l'entrée en phase épidémique. L'ARS peut être amenée à prendre en charge tout ou partie des frais de garde et d'astreintes supplémentaires de personnel médical (praticiens hospitaliers, internes) des établissements qui en font la demande. Le plan d'accueil saisonnier pédiatrique est mis en œuvre dans les établissements de l'ex-région Rhône-Alpes depuis la saison hivernale 2014-2015. Il est désormais étendu à l'ensemble des établissements Auvergne-Rhône-Alpes.

« 337 000 € ont été alloués par l'ARS en 2015-2016 auprès de 9 hôpitaux de la région afin de compenser les frais de gardes et d'astreintes supplémentaires de leur personnel médical ».

LA SURVEILLANCE ET LA GESTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÛES (IRA) EN COLLECTIVITÉS DE PERSONNES ÂGÉES

Les établissements médico-sociaux où résident en collectivité des personnes âgées souvent très dépendantes et fragiles sont particulièrement confrontés au risque épidémique durant la saison hivernale. En effet, les polyopathologies associées au vieillissement du système immunitaire des résidents rendent ces derniers particulièrement vulnérables face aux virus de l'hiver.

Le **développement des mesures de veille et de gestion des alertes sanitaires** impactant les Ehpad de la région a permis de sensibiliser les professionnels intervenant dans ces structures à **l'importance de poser le diagnostic de grippe saisonnière dès la survenue des premiers cas**. Ceci pour deux raisons principales :

- mettre en place rapidement les mesures de contrôle et de prévention ;

- obtenir la réduction de diffusion du virus au sein d’une population plus fragile.

Parallèlement, **tous les cas groupés d’IRA**, définis par au moins cinq cas survenus dans un délai de quatre jours au sein d’un Ehpad, **doivent être déclarés à l’ARS** via une fiche de synthèse comportant des données qui caractérisent l’épisode sur le plan épidémiologique et sur ses modalités de gestion. Les données de couverture vaccinale des personnels et des résidents sont également analysées, sur la base des déclarations des établissements. La Cellule d’intervention de Santé publique France en région Auvergne-Rhône-Alpes traite et analyse ensuite ces données.

Pour en savoir +

ARS Auvergne-Rhône-Alpes :

- Dossier sur la grippe saisonnière : www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Grippes.103437.0.html

- Dossier sur les gastro-entérites aiguës : www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Gastro-enterite.136276.0.html

- Dossier sur les bronchiolites : www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Bronchiolite.136275.0.html

- Informations pratiques et les outils destinés à la surveillance des pathologies à risque épidémique dans les établissements pour personnes âgées : www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.145184.0.html

Santé publique France :

- Bulletin de veille saisonnière spécial « Pathologies hivernales 2015 » (Cire Auvergne-Rhône-Alpes, nov. 2016) :

[www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-](http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_sante_publicue/Veille_Gestion_Alertes_Sanitaires/CIRE/Acrobat/BVS/BVS_4.pdf)

[ALPES/RA/Direc_sante_publicue/Veille_Gestion_Alertes_Sanitaires/CIRE/Acrobat/BVS/BVS_4.pdf](http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_sante_publicue/Veille_Gestion_Alertes_Sanitaires/CIRE/Acrobat/BVS/BVS_4.pdf)

Ski : précautions à prendre avant de se lancer sur les pistes

La région Auvergne-Rhône-Alpes offre toute la diversité de la montagne, des grandes stations de ski internationales aux stations villages de charme. Si les sites de ski alpin, les domaines reliés, les kilomètres de pistes nordiques et les sentiers de piétons balisés et entretenus séduisent les amoureux du ski, de la neige et du farniente, ils peuvent également être le théâtre d'accidents et traumatismes en tout genre.

Face au nombre élevé d'accidents de sports d'hiver rencontrés dans la région, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes souhaite rappeler aux skieurs quelques mesures de prévention et faire le point sur le dispositif de soins qui leur est proposé en cas d'accident et de blessure.



PREPAREZ-VOUS A L'EFFORT !

BIEN SE PREPARER POUR ETRE EN BONNE CONDITION PHYSIQUE

Avant le départ pour les sports d'hiver, il est indispensable d'avoir une préparation spécifique pour muscler les jambes, assouplir les articulations, ou encore travailler l'équilibre. Cette préparation permet de skier en toute sérénité et de prévenir bien des accidents.

BIEN S'INFORMER

Consultez chaque jour les prévisions météo de votre station de ski. En cas de doute, interrogez les pisteurs-secouristes, le personnel de remontées mécaniques, les moniteurs, les guides ou les unités de secours en montagne.

ADOPTER LE BON EQUILIBRE ALIMENTAIRE

Avec le froid, l'altitude et l'effort, vous consommez davantage de calories et de vitamines. Il est ainsi fortement conseillé d'augmenter sa consommation de fruits, de légumes et de produits frais et de privilégier les pâtes et autres féculents qui contiennent des sucres lents permettant de libérer progressivement l'énergie qu'ils procurent.

AVOIR LES BONS REFLEXES POUR SE PROTEGER DU SOLEIL

Pour prévenir les risques de lésions oculaires voire de cécité (temporaire) liés à la réflexion des rayons UV sur la neige et protéger votre peau des brûlures du soleil, il est important de d'utiliser une crème solaire adaptée et de porter des lunettes de soleil avec un filtre anti-UV (catégorie 4) et des montures enveloppantes.

PORTER UN CASQUE DE PROTECTION

La concentration de skieurs aux trajectoires différentes accroît les risques de collision. De manière générale, le risque de collision le plus élevé se situe chez les enfants de moins de 11 ans. Les traumatismes crâniens, les lésions de la face et du crâne sont beaucoup plus fréquents chez les jeunes enfants que chez les adultes, il s'agit de lésions potentiellement graves. D'où l'importance de porter un casque de protection, qui est d'ailleurs obligatoire pour les enfants bénéficiant de cours au sein des Ecoles de ski français.

EN CAS D'ACCIDENT ET/OU DE BLESSURE : OU ET COMMENT SE FAIRE SOIGNER EN MONTAGNE ?

De par leur situation géographique, les stations de ski sont souvent situées à plus de 30 minutes d'un Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et/ou d'un centre hospitalier.

Afin de proposer la meilleure prise en charge possible aux touristes, aux personnels saisonniers et aux habitants de ces secteurs, l'ARS développe et accompagne deux dispositifs : les cabinets de montagne et les médecins correspondants du SAMU.

LES « CABINETS DE MONTAGNE »

Les cabinets de médecine générale implantés dans les stations de ski sont amenés à prendre en charge un grand nombre d'actes de traumatologie mais aussi d'urgences.

Attribué par l'ARS, le label « Cabinet de montagne » offre à ces structures la possibilité d'obtenir une aide financière pour moderniser leur offre de soins, notamment par l'acquisition de nouveaux équipements : appareils de radiologie, échographe, électrocardiogramme, matériel de suture et de stérilisation, oxygène, etc.



LES CABINETS DE MONTAGNE EN QUELQUES CHIFFRES

- Les cabinets de montagne assurent **95% des prises en charge** liées à la traumatologie du ski et évitent ainsi une orientation systématique vers les services de médecine d'urgence situés dans les vallées.
- Les actes de traumatologies représentent **30 à 40 % de l'activité** de médecine de montagne.
- Pour 75 % des médecins de cabinet de montagne, **la patientèle est multipliée par 5** durant la saison hivernale.

Depuis 2014, l'ARS a labellisé et financé 40 cabinets de montagne pour un montant total de 1 150 000€, pour leur modernisation et l'acquisition de nouveaux équipements.

220 MÉDECINS CORRESPONDANTS DU SAMU FORMÉS À L'URGENCE

Un médecin correspondant du SAMU (MCS) est un **médecin généraliste, formé à l'urgence, qui intervient en avant-coureur du SMUR**, dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à 30 minutes, notamment dans les zones de montagne. L'intervention rapide d'un MCS constitue alors un gain de temps et de chance pour le patient.

Le médecin est formé et équipé en matériels et médicaments spécifiques par l'ARS et les partenaires de l'urgence. Au 1^{er} novembre 2016, la région Auvergne-Rhône-Alpes comptait exactement 221 MCS.

Pour en savoir +

Ministère de la jeunesse et des sports : <http://preventionhiver.sports.gouv.fr/>

ARS Auvergne-Rhône-Alpes :

Cabinets de montagne : www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/L_ARS_Rhone-Alpes/Etudes_et_publications/Offre_de_soins/201506_Repere4_Cab_montagne.pdf

Médecins correspondants du SAMU : www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/Je-souhaite-devenir-medecin-correspondant-du-SAMU-MCS.37075.0.html



**AGENCERÉGIONALE DE SANTÉ
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

04 72 34 74 00
241 rue Garibaldi
CS93383 - 69418 Lyon Cedex 03 www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr