

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Evaluation de la mise en œuvre du plan canicule dans le canton de Vaud en 2015

Julie Dubois, Michaël Amiguet, Jean-Pierre Gervasoni, Raphaël Bize

RAISONS DE SANTÉ 262 – LAUSANNE


UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 262

Étude financée par : Service de la santé publique (SSP), Canton de Vaud

Citation suggérée : Dubois J, Amiguet M, Gervasoni J-P, Bize R. Evaluation de la mise en œuvre du plan canicule dans le canton de Vaud en 2015. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 262).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/262>

Remerciements : Nous remercions toutes les personnes qui ont pris part aux entretiens individuels et aux entretiens de groupe, ainsi que les personnes ayant accepté de répondre à nos questionnaires. Nos remerciements vont également aux membres du groupe d'accompagnement de cette évaluation.

Date d'édition : Juin 2016

Table des matières

Glossaire	7
Résumé.....	8
1 Introduction et questions d'évaluation	13
1.1 Introduction.....	15
1.2 Questions d'évaluation.....	16
2 Méthodes retenues	19
2.1 Partie qualitative	21
2.1.1 Entretien semi-directifs.....	21
2.1.2 Entretien de groupe.....	22
2.1.3 Analyse documentaire.....	23
2.1.4 Analyse de la littérature	23
2.2 Partie quantitative	23
2.2.1 Questionnaires.....	23
2.2.2 Analyse des données issues du questionnaire	24
2.2.3 Analyse des indicateurs canicule.....	25
3 Fonctionnement du groupe alerte.....	27
3.1 Rôle perçu des membres du groupe alerte au sein de ce groupe	29
3.2 Rôle perçu des partenaires sanitaires et communaux.....	30
3.3 Tâches et actions entreprises par chaque membre du groupe alerte dans la période d'avant veille.....	30
3.4 Tâches et actions entreprises par chaque membre du groupe alerte dans la période de veille	31
3.5 Annonce du déclenchement des plans institutionnels et communaux par chaque membre du GA et tâches effectuées pendant la canicule	33
3.6 Visites communautaires.....	35
3.7 Document à l'usage des professionnel-le-s.....	37
3.8 Communication grand public.....	37
3.9 Facilitateurs/ce qui a bien fonctionné	37
3.10 Obstacles/ce qui a moins bien fonctionné	38
3.10.1 Communication	38
3.10.2 Visiteuses et visiteurs communautaires.....	39
3.10.3 Médecins.....	40
4 Communes	43
4.1 Questionnaire aux communes	45
4.1.1 Informations générales.....	45
4.1.2 Identification des personnes vulnérables	49
4.1.3 Visiteuses et visiteurs communautaires.....	56
4.1.4 Utilité du plan canicule cantonal	61
4.2 Visiteuses/visiteurs communautaires	66
4.2.1 Modalités de recrutement en tant que visiteuses/visiteurs.....	66
4.2.2 Informations reçues lors du recrutement	67
4.2.3 Formation reçue.....	67
4.2.4 Outils reçus et moyens utilisés pour réaliser les visites	67
4.2.5 Organisation des visites.....	68
4.2.6 Utilité des visites.....	69

4.2.7	Ce qui a bien fonctionné	69
4.2.8	Ce qui a posé problème / ce qui pourrait être amélioré.....	70
5	CMS.....	73
5.1	Informations générales.....	75
5.2	Communication liée à la canicule.....	77
5.3	Organisation en lien avec le plan canicule	79
5.4	Actions préventives entreprises auprès des client-e-s à risque pendant la canicule	79
5.5	Utilité du plan canicule cantonal et des documents dérivés.....	81
6	EMS.....	85
6.1	Informations générales.....	87
6.2	Actions préventives entreprises dans les établissements avant l'été.....	89
6.3	Actions préventives entreprises dans les établissements pendant la canicule.....	90
6.4	Utilité du plan canicule cantonal	92
7	Analyse documentaire	95
7.1	Analyse de la conduite du plan selon les documents réunis par ses responsables	97
7.1.1	Classeur 2015.....	97
7.1.2	Archives électroniques.....	99
7.2	Analyse de la littérature	100
7.3	Étude des indicateurs canicule.....	102
7.3.1	Températures maximales	102
7.3.2	Mortalité	102
7.3.3	Nombre de visites aux Urgences du CHUV.....	103
7.3.4	Nombre de visites aux Urgences de l'hôpital de l'Enfance.....	103
7.3.5	Nombre d'appels à la CTMG.....	103
8	Réponse aux questions d'évaluation	105
8.1	Du point de vue de la conduite, dans quelle mesure le plan a permis d'anticiper les risques et de répondre aux problèmes sanitaires induits par la canicule? Quels problèmes n'ont pas été suffisamment anticipés? Quelles sont les éventuelles lacunes constatées ?.....	107
8.2	Comment les partenaires du SSP se sont-ils préparés à la canicule ? Comment ont-ils agi lors des phases d'alerte ?	109
8.3	Dans quelle mesure les actions prises par les CMS et les EMS ont permis, de leur point de vue, de prévenir ou de limiter l'engorgement du système de santé (urgences hospitalières) ? .	109
8.4	Dans quelle mesure les communes ont-elles établi une première ligne de prévention telle que recommandée dans le plan canicule? Le dispositif des visiteuses/visiteurs communautaires constitue-t-il une réponse sanitaire fiable et pertinente ? Dans quelle mesure le public cible est-il atteint, en quelle proportion dans les communes qui l'ont identifié ?.....	110
9	Pistes d'actions	113
10	Références	117

Liste des tableaux

Tableau 1	Nombre de personnes identifiées selon le type de suivi, la taille de la commune et son altitude.....	54
Tableau 2	Nombre de visiteuses/visiteurs par commune.....	59
Tableau 3	En général-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule.....	79
Tableau 4	Température de l'habitation-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule.....	80
Tableau 5	Température corporelle-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule.....	80
Tableau 6	Organiser l'accompagnement-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule.....	80
Tableau 7	Infrastructures - Actions effectuées dans les établissements avant l'été.....	89
Tableau 8	Logistique - Actions effectuées dans les établissements avant l'été.....	90
Tableau 9	Résident-e-s - Actions effectuées dans les établissements avant l'été.....	90
Tableau 10	Nombre d'EMS ayant dû transférer des résident-e-s aux Urgences et nombre de résident-e-s ayant dû être transféré-e-s.....	91
Tableau 11	Organiser l'établissement - Actions effectuées dans les établissements pendant la canicule.....	91
Tableau 12	Surveiller les résident-e-s - Actions effectuées dans les établissements pendant la canicule.....	92
Tableau 13	Organiser la prévention individuelle - Actions effectuées dans les établissements pendant la canicule.....	92

Liste des figures

Figure 1	Désignation d'une personne référente selon l'altitude de la commune.....	46
Figure 2	Désignation d'une personne référente selon la taille de la commune	46
Figure 3	Moment de la transmission d'informations par la préfecture selon l'altitude de la commune	47
Figure 4	Moment de la transmission d'informations par la préfecture selon la taille de la commune	48
Figure 5	Moment de la diffusion des consignes de protection contre la chaleur selon l'altitude de la commune	49
Figure 6	Etablissement d'une liste des personnes vulnérables selon l'altitude de la commune	50
Figure 7	Etablissement d'une liste des personnes vulnérables selon la taille de la commune	50
Figure 8	Nombre de personnes identifiées selon l'altitude et la taille de la commune.....	52
Figure 9	Modalités de suivi retenues selon la taille de la commune.....	55
Figure 10	Critères d'identification des personnes vulnérables selon l'altitude de la commune	56
Figure 11	Recrutement de visiteuses/visiteurs en fonction de l'altitude.....	57
Figure 12	Recrutement de visiteuses/visiteurs en fonction du nombre d'habitant-e-s.....	58
Figure 13	Nombre de visiteuses/visiteurs recruté-e-s selon l'altitude et la taille de la commune	60
Figure 14	Désignation d'une personne de référence selon la localisation du CMS	76
Figure 15	Désignation d'une personne de référence selon le territoire couvert	76
Figure 16	Appréciation du document: « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé »	78
Figure 17	Appréciation du document: « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé »	88

Glossaire

ASP: Assistant-e de sécurité publique
AVASAD: Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
AVDEMS: Association vaudoise d'établissements médico-sociaux
AVOP: Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté
BIC: Bureau d'information et de communication
BRIO: Bureau régional d'information et d'orientation
CHUV: Centre hospitalier universitaire vaudois
CMS: Centre médico-social
COPIL: Comité de pilotage
CORES: Coordination des réseaux de soins
CTMG: Centrale téléphonique des médecins de garde
DGE: Direction générale de l'environnement
DIAM: Directives d'intervention en cas d'accident majeur de la ville de Lausanne
ECA: Etablissement cantonal d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels
EMCC: Etat major cantonal de conduite
EMS: Etablissement médico-social
ESE: Etablissement socio-éducatif
FAO: Feuille des avis officiels
FEDEREMS: Fédération patronale des EMS vaudois
FUS: Fondation urgences santé
GA: Groupe alerte
GRAAP: Groupe d'accueil et d'action psychiatrique
HEL: Hôpital de l'enfance
INVS: Institut national de veille sanitaire
IUMSP: Institut universitaire de médecine sociale et préventive
OFSP: Office fédéral de la santé publique
ORPC: Organisation régionale de sécurité civile
PCi: Protection civile
Protop: Protection de la population
SDIS: Service de défense incendie et sécurité
SSP: Service de la santé publique
SVM: Société vaudoise de médecine
UAT: Unité d'accueil temporaire

Résumé

Introduction

Le SSP a mis en place depuis 2009 un plan cantonal de prévention et d'intervention sanitaire en cas de canicule qui a depuis évolué et s'est affiné pour aboutir au plan canicule actuel, daté de mars 2014. Ce plan a pour objectifs principaux « *de prévenir et d'atténuer les atteintes à la santé de la population dues à la chaleur accablante et d'éviter la surcharge du système sanitaire* ». Ce plan décrit les procédures à suivre et le rôle des différent-e-s acteurs/actrices concerné-e-s en cas de canicule. Ces personnes sont réunies au sein d'un groupe appelé « Groupe alerte canicule » (GA) formé de représentant-e-s de divers services de l'administration cantonale et des professionnel-le-s du domaine socio-sanitaire. Si toute la population est visée par les messages de prévention et les recommandations de ce plan, les cibles principales en sont les personnes âgées de 70 ans et plus, à travers notamment le système des visites communautaires.

Le niveau « canicule persistante » de ce plan a été activé pour la première fois lors des deux épisodes caniculaires de l'été 2015, suite à quoi le SSP a mandaté l'IUMSP pour mener une évaluation de processus portant sur la mise en œuvre de ce plan.

Méthodes

La méthodologie retenue pour répondre aux questions d'évaluation comprend un volet quantitatif et un volet qualitatif. Le volet quantitatif comprend 3 questionnaires adressés aux communes, aux CMS et aux EMS, ainsi que la description des principaux résultats du rapport effectué par les responsables de l'analyse des « Indicateurs canicule » au sein de l'IUMSP^a. Le volet qualitatif comprend : 12 entretiens semi-directifs menés auprès des personnes responsables du plan canicule au sein du SSP ainsi qu'avec des personnes appartenant au GA ; un entretien de groupe constitué d'un échantillon de visiteuses/visiteurs communautaires issu-e-s de différentes communes ; une analyse; des documents et données réunis par le SSP ; une analyse non exhaustive de la littérature au niveau suisse et international portant sur les différentes mesures ou plans de prévention et d'intervention existants.

Le plan et sa conduite

Fonctionnement du Groupe Alerte : Les membres du GA semblent avoir bien compris leur rôle dans le cadre de ce plan (le plus souvent un rôle de communication et/ou de coordination) ainsi que le rôle des partenaires socio-sanitaires et communaux qu'ils représentent. En cas de déclenchement du plan canicule cantonal, les membres fonctionnent comme un « *interrupteur* » en informant les partenaires qu'ils/elles représentent du déclenchement du plan et de la mise en œuvre des plans institutionnels et communaux. Globalement, tous/toutes estiment que cette première mise en œuvre du plan canicule s'est bien passée et soulignent également la qualité de

^a Cette analyse est menée par une équipe provenant d'une autre unité de l'IUMSP que celle des mandataires. Il s'agit d'un mandat indépendant de l'évaluation. L'analyse des indicateurs fait partie du plan canicule cantonal et est intégrée dans le dispositif.

la communication et de la transmission d'information entre le SSP et les membres du GA. L'organisation des visites et la collaboration entre les différent-e-s partenaires a été jugée bonne, en dépit du constat que certaines communes n'étaient pas ou peu préparées. La PCi a été engagée dans plusieurs régions lors des déclenchements du plan et elle a effectué 2890 appels téléphoniques et 2920 visites. Des problèmes touchant à la diffusion du premier communiqué de presse, au dépliant destiné aux visiteuses/visiteurs (trop difficile à compléter pour des personnes sans formation sanitaire), à la responsabilité des visiteuses/visiteurs, ainsi qu'à la protection des données ont été soulevés.

Analyse documentaire : L'historique et les différentes phases du plan sont bien documentés et un travail conséquent de recensement des problèmes rencontrés a déjà été effectué par les responsables du plan. Les facteurs de risque et les populations vulnérables identifiés dans le plan canicule du canton de Vaud correspondent à ceux que l'on retrouve dans la littérature. Le plan canicule vaudois correspond également aux guidelines de l'OMS les plus récentes sur la plupart des points.

En ce qui concerne les indicateurs canicule, les données disponibles n'ont pas montré d'augmentation significative de la mortalité dans le canton de Vaud pendant le mois de juillet. Parmi les indicateurs sanitaires, l'indicateur de la CTMG a été le plus sensible pour identifier une anomalie liée à la canicule, tandis que celui du CHUV n'a pas permis de décrire ce qu'il s'y passait puisque les Urgences étaient engorgées malgré un nombre d'admission qui n'était pas augmenté.

Les partenaires socio-sanitaires et les communes

Communes : Un questionnaire a été envoyé à toutes les communes vaudoises. Sur les 318 communes du canton, 239 ont répondu au questionnaire (75.2%). Parmi celles-ci, 216 (90.4%) ont désigné une personne référente pour les questions liées à la canicule et 222 (93%) ont établi une liste des personnes vulnérables vivant sur leur territoire. Au total, 21'911 personnes ont été identifiées comme vulnérables. Les personnes vulnérables identifiées étaient suivies d'office dans 93 communes (38.9% des communes répondantes) et elles devaient donner leur accord préalable à un suivi dans 99 communes (41.4% des communes répondantes). Sur 18'222 personnes vulnérables identifiées dans les communes où le suivi était soumis à un accord préalable des personnes identifiées, seules 744 personnes (4.1%) ont demandé à être suivies, ce qui laisse penser qu'il existe un risque de sous-couverture. Par ailleurs, 1'905 personnes ont été suivies dans les communes qui proposaient un suivi d'office.

Des visiteuses/visiteurs ont été recruté-e-s dans 129 communes (54%). La probabilité de recruter des visiteuses/visiteurs double lorsque l'on passe des communes comptant jusqu'à 500 habitant-e-s à celles comptant entre 1'000 et 2'000 habitant-e-s et quadruple lorsque l'on passe des communes comptant jusqu'à 500 habitant-e-s à celles comptant plus de 2'000 habitant-e-s. La proportion globale d'individus ayant reçu au moins un coup de fil ou au moins une visite parmi ceux qui ont demandé à être suivis est de 89.9%.

Selon certaines communes, le plan les a incitées à être plus attentives à leurs populations vulnérables et aux problèmes que peut leur poser la canicule. Les personnes âgées qui ont été contactées se sont montrées rassurées de savoir que des mesures avaient été mises en place.

Le manque de compétences des visiteuses/visiteurs pour effectuer les visites, le manque de temps ou de ressources ainsi que la difficulté à contacter les personnes à visiter ont représenté des barrières à la mise en place du plan. Il a également été constaté que l'interprétation de la répartition des rôles entre CMS et communes n'était pas toujours très claire pour ces dernières.

Visiteuses/visiteurs communautaires : Dans l'ensemble, les visites aux populations vulnérables âgées se sont bien déroulées et ont été jugées utiles par les visiteuses/visiteurs. Les critères retenus pour identifier les personnes vulnérables variaient passablement d'une commune à l'autre. Il a été constaté que quand les personnes vulnérables devaient répondre à un courrier pour recevoir une visite, elles ont apparemment été très peu nombreuses à le faire. Plusieurs communes ont choisi d'élargir la liste des personnes à visiter en sollicitant des personnes qui n'avaient pas répondu au courrier.

Le dépliant à l'intention des visiteuses/visiteurs a été peu utilisé (à part comme support de formation) et a été modifié par les utilisatrices/utilisateurs pour être plus pertinent.

CMS : Un questionnaire a été envoyé à tous les CMS du canton. Sur 53 CMS, 42 ont répondu au questionnaire (79.2%). Une personne de référence pour les questions liées à la canicule a été désignée dans 29 CMS (69.1%). Outre le « Plan d'action canicule de l'aide et des soins à domicile » édité par l'AVASAD, 28.6% des CMS répondants ont indiqué avoir un plan canicule propre à leur CMS. Un rappel des actions préventives à effectuer auprès des client-e-s des CMS a été fait aux collaboratrices et collaborateurs de l'ensemble des CMS répondants. Par ailleurs, presque tous les CMS ont distribué des flyers comportant les conseils préventifs en cas de forte chaleur à leurs client-e-s.

La majorité des CMS (92.9%) a établi une liste de ses client-e-s les plus à risque et 26 CMS (61.9%) ont été sollicités par des communes pour les aider à établir la liste des personnes vulnérables au sein de leur population.

Certains CMS ont estimé que les mesures mises en place avaient permis d'éviter des hospitalisations, mais il a également été souligné que le manque de ressources et de temps à disposition pouvait constituer une barrière à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan de l'AVASAD.

EMS : Un questionnaire a été envoyé à tous les EMS du canton. Sur les 103 EMS auxquels a été envoyé le questionnaire, seuls 35 ont répondu (33.9%). Des mesures de protection contre la chaleur ont été mises en place avant que des informations de leur faïtière ne leur soient transmises dans 30 EMS (85.71%) et 20 EMS (57.1%) ont affirmé avoir un plan canicule propre à leur institution. Sept établissements (20%) ont constitué un stock de perfusions sous-cutanées et dix-huit établissements (51.4%) se sont organisés pour qu'un-e médecin de garde référent-e d'EMS soit disponible 7 jours sur 7. Les barrières principales à la mise en place des mesures proposées par le plan canicule dans les EMS concernent les problèmes liés à l'architecture des bâtiments (bâtiments Minergie, anciens bâtiments, absence de pièce climatisée), ainsi que l'adhérence des résident-e-s.

Réponse aux questions d'évaluation

En ce qui concerne la conduite du plan, les données issues de cette évaluation montrent que le plan a permis d'anticiper les risques et de répondre dans une large mesure aux problèmes sanitaires induits par la canicule. Nous constatons donc globalement un bon fonctionnement du plan canicule, malgré un système complexe.

Un certain nombre de problèmes peuvent toutefois être soulevés. Plusieurs problèmes ont été constatés au niveau du croisement des données entre les listes établies par les communes et celles des personnes suivies par les CMS (fluctuation des listes au cours du temps, problèmes liés à la question de la protection des données et manque de compréhension entre CMS et communes par rapport aux rôles respectifs de chacun-e-s). D'autre part, il existe certaines contradictions (ou en tout cas un risque de confusion) dans la procédure de mise en œuvre du dispositif à l'attention des communes (Vadémécum).

Nous avons globalement constaté une bonne préparation des partenaires du SSP et une bonne communication entre ces dernier-ère-s et le SSP, ainsi qu'au sein des institutions qu'ils/elles représentent.

Les CMS ont estimé que les mesures mises en place avaient permis d'éviter des hospitalisations auprès de leurs client-e-s. Dans les EMS, des mesures ont souvent été prises avant même le début de la canicule et ils n'ont pas constaté d'augmentation des hospitalisations parmi leurs résident-e-s.

Au niveau des communes enfin, la plupart d'entre elles ont établi une liste de leurs personnes vulnérables et la moitié a mis en place un système de visites. Le taux de couverture par les visites des personnes ayant demandé à être suivies était élevé et les visiteuses/visiteurs ont estimé que les visites étaient utiles.

1

Introduction et questions d'évaluation

1 Introduction et questions d'évaluation

1.1 Introduction

Le SSP a mis en place depuis 2009 un plan cantonal de prévention et d'intervention sanitaire en cas de canicule qui a depuis évolué et s'est affiné pour aboutir au plan canicule actuel, daté de mars 2014 (voir annexe 1, p.5). Ce plan a pour objectifs principaux « *de prévenir et d'atténuer les atteintes à la santé de la population dues à la chaleur accablante et d'éviter la surcharge du système sanitaire* »^b. Il s'articule autour de trois axes :

- Prévention
- Surveillance des indicateurs pertinents
- Coordination des différent-e-s acteurs/actrices concerné-e-s

Ce plan décrit les procédures à suivre et le rôle des différent-e-s acteurs/actrices concerné-e-s en cas de canicule et se déroule en plusieurs phases. La première, de février à fin mai, sert à préparer les différentes actions à entreprendre en cas de canicule (mise à jour des plans d'intervention, préparation des outils de surveillance, élaboration du matériel de communication, etc.). La seconde phase, la période de veille sanitaire (du 1er juin au 31 août), implique une surveillance des indicateurs météorologiques et socio-sanitaires et, en cas de canicule, l'activation des différents plans d'intervention. La troisième phase consiste en un bilan des deux périodes précédentes établi par tous les acteurs/actrices concerné-e-s.

Le SSP est chargé de l'organisation et de la coordination de ce dispositif, ainsi que de la diffusion de l'information. Les différent-e-s acteurs/actrices concerné-e-s par ce plan sont réuni-e-s au sein d'un groupe se réunissant deux fois par an, voire plus en cas de canicule. Ce « Groupe alerte canicule » (GA) est formé de représentant-e-s de divers services de l'administration cantonale et des professionnel-le-s du domaine socio-sanitaire. Ces représentant-e-s sont notamment chargé-e-s de diffuser les informations fournies par le SSP au sein de leur organismes respectifs (communes, CMS, EMS, médecins de première ligne, etc.), ainsi que de faire remonter les informations utiles vers le SSP, et de déclencher les plans institutionnels et communaux en fonction des niveaux d'alerte.

Si toute la population est visée par les messages de prévention et les recommandations de ce plan, les cibles principales en sont les personnes les plus vulnérables aux canicules, à savoir les personnes âgées de 70 ans et plus, les personnes à mobilité réduite vivant à domicile, les patient-e-s avec des maladies chroniques, les personnes de tous âges défavorisées sur le plan social, les enfants, en particulier ceux de moins de 5 ans, et les travailleurs/travailleuses en extérieur. Pour les personnes âgées par exemple, outre les divers plans institutionnels du domaine socio-sanitaire, un système de visiteuses/visiteurs communautaires a été mis en place sous la responsabilité des communes. Ces dernières sont chargées durant la première phase du plan

^b SSP. Plan vaudois de prévention et d'intervention sanitaire en cas de canicule. 11 mars 2014. P.15

d'identifier les personnes de plus de 75 ans (non connues des CMS, des UAT ou des services des repas chauds à domicile) et de recruter et former les visiteuses/visiteurs communautaires. En cas de canicule, ces visiteuses/visiteurs communautaires sont mobilisé-e-s et prennent contact avec les personnes identifiées, soit par téléphone soit par des visites au domicile. Ces actions offrent une première ligne de prévention des conséquences de la chaleur sur la santé et contribuent également à éviter une surcharge des services hospitaliers grâce à une détection rapide des premiers symptômes.

Après l'activation du niveau « canicule persistante » de ce plan lors des deux épisodes caniculaires de l'été 2015 (alerte de niveau 4 et 3 sur 4 selon MétéoSuisse), le SSP a mandaté l'IUMSP pour mener une évaluation des actions menées en amont et lors de la canicule en regard du plan dédié.

1.2 Questions d'évaluation

Cette évaluation doit notamment servir à compléter l'interprétation des indicateurs de suivi de la canicule et à améliorer le plan, par effet d'apprentissage, sous l'aspect de l'organisation et de la conduite des actions.

L'évaluation a principalement porté sur la conduite des opérations par le SSP et ses partenaires en regard du plan canicule et sur les actions de prévention adressées aux publics vulnérables, en particulier les personnes âgées de plus de 70 ans.

Les questions d'évaluation qui ont été retenues sont les suivantes^c :

- Du point de vue de la conduite, dans quelle mesure le plan a permis d'anticiper les risques et de répondre aux problèmes sanitaires induits par la canicule? Quels problèmes n'ont pas été suffisamment anticipés? Quelles sont les éventuelles lacunes constatées ?^d
- Comment les partenaires du SSP se sont-ils/elles préparé-e-s à la canicule ? Comment ont-ils/elles agi lors des phases d'alerte ?
- Dans quelle mesure les actions prises par les CMS et les EMS ont permis, de leur point de vue, de prévenir ou de limiter l'engorgement du système de santé (urgences hospitalières) ?
- Dans quelle mesure les communes ont-elles établi une première ligne de prévention telle que recommandée dans le plan canicule? Le dispositif des visiteuses/visiteurs communautaires constitue-t-il une réponse sanitaire fiable et pertinente ? Dans quelle mesure le public cible est-il atteint, en quelle proportion dans les communes qui l'ont identifié ?

^c Ces questions d'évaluation ont été retenues par le SSP suite à une analyse de faisabilité

^d Il s'agit notamment de savoir si les points faibles, sont à attribuer à des défaillances organisationnelles, à la nature des mesures prévues par le plan canicule ou à des entraves "technico-administratives" (données sur les indicateurs pas très fiables ou pas immédiates; répartition des compétences entre canton et communes)

Pour répondre aux questions d'évaluation, cette étude a privilégié une évaluation de processus portant sur la période de veille sanitaire – qui comprend la phase d'activation du plan - (1^{er} juin au 31 août) ainsi que sur la période d'avant-veille (février à juin). Les objectifs étaient les suivants :

- Décrire les actions menées par le SSP, le groupe alerte canicule, les communes ainsi que les CMS et les EMS en amont et durant la phase de veille sanitaire.
- Analyser les différentes statistiques disponibles : indicateurs canicule, statistiques de diffusion du matériel de communication, nombre d'appels à la hotline et autres sources de données.

2

Méthodes retenues

2 Méthodes retenues

La méthodologie retenue pour répondre aux questions d'évaluation comprend un volet quantitatif et un volet qualitatif. La description des méthodes retenues pour répondre à chaque question d'évaluation est présentée dans les tableaux 1 et 2 des annexes (annexe 2, p.30).

Afin d'accompagner les travaux d'évaluation, d'apporter une aide à la conception des outils d'enquête, de faciliter l'accès au terrain à l'équipe de recherche, ainsi que pour apporter un éclairage sur les données obtenues et discuter de l'interprétation des résultats, un groupe d'accompagnement a été constitué. Celui-ci comprenait une représentante pour chacune des entités suivantes : les préfetures, les EMS et les CMS, ainsi que trois représentant-e-s du SSP.

2.1 Partie qualitative

2.1.1 Entretien semi-directifs

Douze entretiens semi-directifs avec les personnes responsables du plan canicule au sein du SSP ainsi qu'avec des personnes appartenant au groupe « alerte canicule » (GA) ont été effectués (voir la liste des membres, annexe 3, p.32). Ce groupe est constitué de représentant-e-s de l'administration cantonale, des communes et du domaine socio-sanitaire vaudois chargé-e-s de relayer les informations fournies par le SSP au sein de leurs organismes respectifs (communes, CMS, EMS, médecins de première ligne, etc.) et de déclencher les plans institutionnels et communaux en fonction des niveaux d'alerte. Les entretiens visaient à mettre en lumière le processus de mise en œuvre du plan canicule ainsi qu'à identifier les éventuels problèmes rencontrés par ces différent-e-s acteurs/actrices. La participation de l'équipe de recherche à la séance de débriefing du GA du 24 septembre 2015 a permis de présenter les objectifs de cette évaluation et de prendre les contacts en vue de ces entretiens. Les personnes interrogées représentaient :

- Le SSP (responsables du Plan et communication)
- L'AVASAD
- L'AVDEMS
- La FEDEREMS
- La SVM
- Les préfets et les préfètes
- La Protopop/EMCC
- Le CHUV
- La CTMG
- L'AVOP
- La CORES

Les ressources disponibles ne permettant pas d'effectuer un entretien avec chacun-e des membres du groupe alerte, nous avons choisi d'interroger les responsables du plan (SSP), les membres représentant les institutions prenant en charge les populations vulnérables visées par ce plan (EMS, CMS, ESE), les membres dont les institutions sont chargées de fournir des indicateurs liés à la canicule (CHUV, CTMG), les membres liés à l'organisation des visites communautaires (préfète, Protopop/EMCC), ainsi que les représentant-e-s des réseaux de soin et des médecins installé-e-s et référent-e-s d'EMS (CORES, SVM). Le choix des répondant-e-s a été validé par le groupe d'accompagnement. Un guide d'entretien commun à tous les partenaires a été conçu (voir annexe 4, p.33) afin de permettre une comparaison entre les rôles et points de vue de chacun-e par rapport au plan canicule. Des questions spécifiques à chaque partenaire ainsi que des questions de relance ont également été élaborées. Les questions communes à toutes les personnes interrogées portaient sur :

- Le rôle du/de la partenaire au sein du groupe alerte
- Le rôle de l'institution représentée par ce/cette partenaire dans le plan canicule
- Les principales tâches et actions effectuées durant la période d'avant-veille
- Les principales tâches et actions effectuées durant la période de veille (y compris en cas de déclenchement du plan canicule)
- Les facilitateurs et les aspects qui ont bien fonctionné
- Les obstacles et les aspects qui ont posé problème

Ces entretiens ont été menés sur le lieu de travail des personnes interrogées. Seul un entretien s'est fait par téléphone.

Les entretiens ont fait l'objet de comptes-rendus écrits, puis ont été envoyés pour relecture et validation à chacune des personnes interrogées. Une analyse thématique de ces entretiens a été réalisée afin de mettre au jour les consensus et les divergences parmi les répondant-e-s et de comprendre les caractéristiques pouvant expliquer ces convergences et ces divergences. Nous avons également cherché à identifier les principaux points forts et points à améliorer mentionnés par chacun-e des répondant-e-s. Enfin, nous avons également cherché à identifier les thèmes émergents (c'est-à-dire non anticipés dans notre grille d'entretien). Un tableau synthétique des résultats de cette analyse se trouve dans l'annexe 5, p.34.

2.1.2 Entretien de groupe

Un entretien de groupe constitué d'un échantillon de huit visiteuses/visiteurs communautaires issu-e-s de différentes communes a été effectué en vue de recueillir les avis et expériences des personnes interrogées et d'identifier les éventuelles difficultés liées à la mise en place de cette première ligne de prévention. Plusieurs critères ont été appliqués pour la constitution de l'échantillon des personnes à inclure dans cet entretien de groupe : 1) issu-e-s de plus d'une commune 2) issu-e-s de communes d'au moins deux districts différents 3) issu-e-s de communes de taille et d'altitude diverses 4) au moins trois profils professionnels différents.

A la demande du SSP, des visiteuses/visiteurs de la commune de Lausanne ont été intégré-e-s à cet entretien de groupe.

Le recrutement des assistant-e-s de sécurité publique (ASP), des pompiers/pompières et des samaritains s'est fait par l'intermédiaire des organisations régionales de sécurité civile (ORPC) chargées, dans certaines régions, de l'organisation des visites. Le recrutement des autres participant-e-s a été effectué en appelant directement des communes répondant aux critères listés précédemment.

2.1.3 Analyse documentaire

Une analyse des documents et données réunis par le SSP (PV de séance, journal de bord, etc.) a été effectuée afin d'étudier les actions menées durant les périodes de veille et d'avant-veille. Une synthèse des informations à disposition est présentée dans la section 7.1 de ce rapport (p.97).

2.1.4 Analyse de la littérature

Une analyse non exhaustive de la littérature au niveau suisse et international portant sur les différentes mesures ou plans de prévention et d'intervention existants a été effectuée. Cette analyse avait pour but de permettre une comparaison et d'amener des pistes de réflexion en vue d'éventuelles améliorations du plan cantonal (en tenant compte des spécificités liées aux différents contextes socio-sanitaires).

Une première recherche sur Google (comprenant les termes : canicule, plan canicule, heatwave, Suisse, France, Europe, OFSP, INVS et OMS) a permis d'identifier les principaux plans et recommandations liés à la canicule au niveau national et international. Les bibliographies disponibles dans ces différents documents, ainsi que celles issues des documents fournis par le SSP, ont permis de répertorier les principaux articles scientifiques en lien avec la santé publiés sur la thématique de la canicule. Enfin, une recherche sur Pubmed (comprenant les termes : heatwave, Europe, public health, risk factor, mortality) a été effectuée.

2.2 Partie quantitative

2.2.1 Questionnaires

Trois questionnaires en ligne adressés aux CMS, aux EMS et aux communes ont été élaborés. Ils portaient sur les informations reçues et les actions entreprises à chaque phase du plan, ainsi que sur les problèmes rencontrés. Il s'agissait notamment de pouvoir apprécier en quoi les mesures mises en place correspondent aux recommandations communiquées par le SSP. Ces questionnaires ont été construits en collaboration avec le groupe d'accompagnement afin de s'assurer de la pertinence et de la conformité aux réalités du terrain des questions posées.

Pour les communes, le questionnaire se déclinait en quatre parties. La première contenait des questions d'ordre général, telles l'altitude, le nombre d'habitant-e-s, ainsi que le type d'informations liées à la canicule reçues par et diffusées dans la commune. La deuxième partie portait sur l'identification des personnes vulnérables (nombre de personnes identifiées, critères

d'identification, etc.). La troisième partie portait sur les visiteuses/visiteurs communautaires (recrutement, profil, formation, nombre de visites, etc.). Enfin, la dernière partie consistait en une série de quatre questions ouvertes destinées à identifier les facilitateurs et les barrières à la mise en place des mesures prévues par le plan canicule et les éventuelles mesures alternatives adoptées par les communes. La dernière question ouverte permettait de faire des suggestions pour l'amélioration du plan cantonal.

Pour les CMS, le questionnaire se déclinait en cinq parties. La première contenait des questions d'ordre général, telles l'altitude, la localisation et le nombre de client-e-s suivi-e-s. La deuxième partie portait sur la communication liée à la canicule auprès des client-e-s et des collaboratrices et collaborateurs. La troisième partie portait sur l'organisation en lien avec la canicule (liste des personnes les plus à risque, sollicitation par les communes, réduction des prestations les moins urgentes, etc.). La quatrième partie portait sur les actions préventives entreprises par chaque CMS auprès de leurs client-e-s à risque pendant la canicule. Enfin, la dernière partie consistait en une série de trois questions ouvertes destinées à identifier les facilitateurs et les barrières à la mise en place des mesures prévues par le plan canicule cantonal et ses dérivés et à recueillir des suggestions pour son amélioration.

Le questionnaire aux EMS se déclinait en trois parties. La première contenait des questions d'ordre général (altitude, localisation, nombre de résident-e-s), ainsi que des questions portant sur la communication liée à la canicule auprès des résident-e-s et des collaboratrices et collaborateurs. La deuxième partie portait sur les actions préventives pour faire face à la canicule mises en place dans les EMS. Enfin, la dernière partie contenait les mêmes questions ouvertes que le questionnaire aux CMS.

Le questionnaire aux communes a été envoyé directement par le mandataire à tous les greffes municipaux du canton par email avec un délai de réponse à 10 jours. Passée cette échéance, une relance a été effectuée par l'intermédiaire des préfètes/préfets avec un nouveau délai de réponse à 7 jours.

L'envoi des questionnaires aux EMS et aux CMS a été effectué par l'intermédiaire de leurs associations faitières. L'envoi a été fait aux directions qui se chargeaient ensuite de désigner la personne la plus à même de répondre au questionnaire. Le délai de réponse était fixé à 10 jours et une relance a été effectuée par les associations faitières avec un nouveau délai de réponse à 7 jours.

Les trois questionnaires étaient anonymes. Ils peuvent être consultés dans l'annexe 6 (p.36).

2.2.2 Analyse des données issues du questionnaire

Les données issues du questionnaire ont été analysées à l'aide du logiciel Stata 14 (StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP). Une analyse descriptive des données a été effectuée avec une stratification des résultats par taille et altitude des communes.

En ce qui concerne les communes, les variables correspondant à des actions centrales pour la mise en œuvre du plan (désignation d'une personne de référence, élaboration d'une liste de personnes vulnérables, recrutement de visiteuses/visiteurs) ont ensuite été analysées avec un modèle de régression logistique, en utilisant la taille et l'altitude comme variables explicatives.

Un modèle de régression linéaire a été utilisé pour analyser le nombre de personnes vulnérables identifiées dans les communes, en fonction des mêmes variables explicatives auxquelles on a ajouté la variable décrivant si les visites avaient lieu d'office ou après vérification du souhait des personnes identifiées. Cette analyse a été menée après avoir retiré les communes de plus de 10'000 habitant-e-s de l'échantillon. En effet, les données de taille des populations issues du questionnaire sont discrétisées par classes et la variabilité dans la classe contenant les communes de plus de 10'000 habitant-e-s était trop importante pour obtenir un bon ajustement de l'effet de l'altitude.

La proportion des personnes ayant demandé à être suivies parmi celles ayant été identifiées comme vulnérables a été analysée avec un modèle de régression logistique. Une analyse semblable a été conduite sur la proportion de personnes ayant reçu au moins un téléphone ou au moins une visite parmi celles qui avaient demandé à être suivies. Pour ces deux analyses, seules les communes où le suivi était soumis à l'accord préalable des personnes ont été retenues.

2.2.3 Analyse des indicateurs canicule

Les responsables de l'analyse des « Indicateurs canicule » au sein de l'IUMSP^e ont rédigé un rapport présentant les résultats de cette analyse (voir annexe 7, p.56) dont nous décrirons les principaux résultats dans la section 7.3 de ce rapport (p.102).

^e Cette analyse est menée par une équipe provenant d'une autre unité de l'IUMSP que celle des mandataires. Il s'agit d'un mandat indépendant de l'évaluation. L'analyse des indicateurs fait partie du plan canicule cantonal et est intégrée dans le dispositif.

3

Fonctionnement du groupe alerte

3 Fonctionnement du groupe alerte

Les éléments présentés dans ce chapitre proviennent de l'analyse des entretiens semi-directifs effectués avec les membres du GA. La présentation des résultats de cette analyse est structurée en fonction des thèmes abordés, tant les thèmes anticipés dans la grille d'entretien que les thèmes émergents identifiés au cours des entretiens.

3.1 Rôle perçu des membres du groupe alerte au sein de ce groupe

De manière générale, les membres du groupe alerte ont une vision très précise de leur rôle au sein de ce groupe. Ce rôle est majoritairement compris comme un rôle de transmission d'informations et de communication entre le SSP et les institutions qu'ils/elles représentent. Certain-e-s membres en ont une vision plus élargie. C'est le cas notamment pour les représentant-e-s de l'AVASAD, du CHUV et de la CTMG dans la mesure où ils/elles ont instaurés des mesures spécifiques (par exemple, introduction d'un marqueur pour les appels liés à la canicule à la CTMG ou élaboration d'une liste des client-e-s vulnérables à l'AVASAD) et produit des documents propres à leurs institutions en cas de canicule. Ils doivent donc s'assurer de leur mise à jour et de leur mise en œuvre. C'est le cas également des représentant-e-s des préfètes/préfets et de l'EMCC/Protopop, la première car elle doit s'assurer que les communes mettent en place un dispositif de visiteuses/visiteurs, et le second car il coordonne à la fois le plan « Vague de chaleur »^f dont fait partie le plan canicule et l'état de préparation des partenaires non sanitaires (protection civile et communes).

Il semble que le mandat du représentant de la SVM n'a pas été clairement défini. Ce dernier, intégré au GA au début de 2015, pensait que son rôle serait notamment d'examiner le travail qui pouvait être fait au niveau des médecins généralistes afin d'améliorer la gestion des gardes et des absences pendant la période estivale. Mais, selon sa compréhension, il s'est avéré qu'il devait principalement assurer un rôle de diffusion d'information au sein de la SVM. Or, les entretiens menés avec les responsables du plan au SSP ont fait ressortir le souhait que la SVM s'organise pour qu'il y ait une meilleure couverture en ce qui concerne les consultations et les gardes pendant la période estivale. Il y a donc apparemment un malentendu autour du rôle de cette représentation.

^f Il s'agit du nom d'un des plans généraux de coordination qui ont été élaborés par l'EMCC avec les différent-e-s partenaires concerné-e-s sur la base de l'analyse cantonale des dangers et des risques. Le plan canicule fait partie du plan général de coordination "Vague de chaleur".

3.2 Rôle perçu des partenaires sanitaires et communaux

En ce qui concerne les partenaires socio-sanitaires, leur rôle est essentiellement perçu comme un rôle de prise en charge adaptée de leur population (patient-e-s, client-e-s, résident-e-s) et de vigilance accrue face aux conséquences liées aux conditions météorologiques difficiles. Ils doivent également veiller à limiter les transferts dans les hôpitaux afin d'éviter la surcharge du système sanitaire, ce qui correspond aux objectifs de ce plan canicule.

Le rôle perçu des partenaires communaux est de répertorier, avec l'aide des CMS, leur population vulnérable et de mettre en place un système de visites préventives à domicile ou de téléphones pour les personnes identifiées qui le désirent. Cette perception correspond également aux objectifs que se fixe le plan canicule.

Si le rôle des communes semble clair, les entretiens font également état d'une très grande variabilité dans le degré d'application des mesures préconisées. Par exemple, certaines communes n'établissent pas de liste de leur population vulnérable et/ou n'organisent pas de visites auprès de ces populations (notamment à cause de la question de la responsabilité des visiteuses/visiteurs en cas de problème médical pendant la visite). Certaines communes sont prêtes à intervenir auprès des populations vulnérables dès le début de l'été, alors que d'autres n'ont pas anticipé cet événement et se sont organisées au moment du déclenchement du plan canicule. Il n'existe pas d'incitatif ni de sanctions vis-à-vis des communes qui ne mettent pas de dispositif en œuvre à l'intention de leur population vulnérable. Elles restent libres de mettre en place des mesures ou non, mais la plupart le font (voir chapitre 4, p.43). Certain-e-s représentant-e-s ont émis le souhait que les communes soient mieux préparées, notamment celles qui font ensuite appel à la Protection Civile pour effectuer les visites. Il a également été souligné que le rôle des visiteuses/visiteurs et leur mode de recrutement n'était peut-être pas totalement clair pour les communes.

3.3 Tâches et actions entreprises par chaque membre du groupe alerte dans la période d'avant veille

La plupart des membres du GA n'a pas de tâche particulière à effectuer pendant cette période, qui court de mars à fin mai. Les tâches se résument alors à participer aux séances du GA et à relayer les informations importantes provenant du SSP. Les représentant-e-s des EMS font également un rappel des mesures de prévention à leurs membres et les sensibilisent au fait qu'il faut se préparer en vue d'une éventuelle période de canicule. A l'AVASAD et à l'AVDEMS, un rappel des consignes à adopter en cas de canicule était effectué chaque année, mais cela n'a pas été le cas en 2015. Ce changement résulte d'une crainte qu'à force d'être répétées, surtout à des périodes éloignées des chaleurs potentielles, ces consignes ne soient plus entendues par les collaboratrices et collaborateurs. Cette impression est partagée par le représentant de la

FEDEREMS qui estime que la pertinence d'une information est liée à son degré d'actualité. La FEDEREMS va donc cesser de faire des annonces avant la période de veille : « *Plus vous répétez, moins les gens sont attentifs* ».

Les deux personnes ayant des tâches spécifiques à cette période, outre les représentant-e-s du SSP, sont la représentante des préfètes/préfets et le représentant de la Protpop/EMCC. La représentante des préfètes/préfets se charge, dans son district, de mettre en œuvre un COPIL régional afin de s'assurer que tout est prêt pour identifier les populations vulnérables, les contacter et établir des plans d'action. Dans son district, ce COPIL est constitué des référent-e-s canicule de chaque commune, d'une personne représentant les soins à domicile, d'un membre de l'état-major de police et du commandant de la PCi. Par ailleurs, la représentante des préfètes/préfets rédige également avec les référent-e-s communaux le courrier de proposition de suivi pour les personnes âgées et éventuellement un article pour la presse locale. Elle rappelle également leur rôle aux autres préfètes/préfets, qui est de s'assurer que leurs communes mettent en place des mesures en prévision d'une canicule. Le représentant de la Protpop/EMCC, quant à lui, doit adapter l'ordre général « Vague de chaleur », dont fait partie le plan canicule, en fonction des éventuels changements apportés aux différents plans qui le constituent. Par ailleurs, il organise si besoin des séances d'information pour les partenaires concerné-e-s par les visites communautaires (communes, commandant-e-s des organisations régionales de protection civile, etc.). Il doit également garantir l'état de préparation des officiers de l'EMCC (formation et information).

Au SSP, pendant cette période, les responsables du plan canicule sont chargées de mettre à jour tout le dispositif et de se coordonner avec les différent-e-s partenaires. Elles doivent également établir les mandats avec les divers prestataires (IUMSP, Météosuisse, etc.) et se coordonner avec la personne responsable du plan canicule genevois. Il s'agit également de demander aux personnes qui fournissent les indicateurs sanitaires (CHUV, CTMG, Météosuisse, HEL et état civil) les données relatives à la période hors canicule pour les inclure dans la base de données afin de refaire un modèle qui tienne compte des nouvelles données. Les représentant-e-s de la communication, quant à eux/elles, sont chargé-e-s de proposer un plan de communication qui établit un calendrier des différentes tâches à entreprendre à ce niveau (mise à disposition du matériel destiné aux professionnel-le-s de la santé, envoi du matériel d'information, mise à jour des pages liées à la canicule sur le site du canton, etc.). Ce plan de communication peut être consulté dans l'annexe 8, p.77.

3.4 **Tâches et actions entreprises par chaque membre du groupe alerte dans la période de veille**

Plusieurs membres du GA n'ont pas évoqué de tâches particulières à effectuer pendant la période de veille, si ce n'est d'être prêt-e-s à communiquer en cas de déclenchement du plan canicule et de relayer les informations en provenance du SSP. C'est le cas des représentant-e-s des préfètes/préfets, de l'AVOP, de la CORES et de la SVM.

Pendant la période de veille, le représentant de la Protopop/EMCC doit s'assurer de l'émission des bulletins hebdomadaires de la veille « Vague de chaleur » et être prêt à mettre en place une structure de conduite pour garantir la montée en puissance.

Au CHUV et à l'AVASAD, qui possèdent leurs propres plans canicule institutionnels (annexes 9 et 10, p. 79 et 81), les tâches spécifiquement liées à ces plans débutent dans la période de veille. Au CHUV, un rappel des procédures à suivre en cas de canicule, ainsi que des actions dont ils/elles auront la responsabilité, est fait aux différent-e-s cadres. A l'AVASAD, un rappel est envoyé afin que les CMS identifient leurs client-e-s les plus à risque, conformément à ce qui est prévu dans le plan de l'AVASAD. L'annonce du début de la période de veille et le rappel de l'existence des flyers du SSP et du document pour les professionnel-le-s est fait dans la Newsletter de l'AVASAD. Cette dernière dispose également d'une plateforme en ligne sur laquelle peuvent être consultés tous les documents relatifs à la canicule.

A la CTMG, un rappel des conseils de prévention auprès des collaboratrices et collaborateurs est effectué dans les réunions de groupe dès qu'il commence à faire chaud.

En ce qui concerne les EMS, la FEDEREMS envoie une information rappelant l'entrée dans la période de veille. L'information se fait par lettre officielle à l'ensemble des membres (rappel des commandes de médicaments et de perfusions, rappel pour effectuer les contrôles techniques, achats de ventilateurs). L'existence des directives liées au plan canicule est également rappelée et une version PDF du document « Canicule : Informations aux professionnels de la santé » (annexe 11, p.92) est envoyée à toutes les institutions. La représentante de l'AVDEMS considère que pour les EMS la problématique n'est pas la même que pour les autres partenaires dans la mesure où quand il fait chaud il faut de toute façon mettre en place des mesures pour préserver la santé des résident-e-s. Elle estime que les mesures propres au plan concernent surtout les CMS et les communes qui doivent mettre en place des mesures spéciales (type visiteuses/visiteurs). Les EMS considèrent qu'ils sont dans un « plan canicule » durant toute la période où il fait chaud de toute façon. Cette position est en partie partagée par le représentant de la FEDEREMS qui estime que c'est le métier des personnes travaillant en EMS de connaître les risques liés à la chaleur pour les résident-e-s. Il fait part d'un sentiment de lourdeur de la part des membres de la FEDEREMS face à tout ce dispositif lié au plan canicule, notamment en raison du rappel de mesures qui paraissent évidentes aux professionnel-le-s de la santé.

Pour les responsables du plan au SSP, les tâches liées à la période de veille comportent la saisie et la surveillance des indicateurs sanitaires liés à la canicule, ainsi qu'une consultation régulière avec Météosuisse, l'IUMSP, la DGE et le canton de Genève afin d'évaluer la situation et de déclencher le plan canicule en cas de besoin. En ce qui concerne la communication, le SSP peut bénéficier, quand l'annonce d'activation de la veille est faite, d'un article dans le « canton-communes » et dans la Feuille des avis officiels (FAO). En revanche, la communication au grand public dans la presse se fait quand il y a les premières chaleurs.

3.5 Annonce du déclenchement des plans institutionnels et communaux par chaque membre du GA et tâches effectuées pendant la canicule

Au SSP, les responsables du plan se basent sur les annonces de MétéoSuisse et se coordonnent avec le canton de Genève pour décider du déclenchement du plan canicule. Le GA est réuni ou informé avant toute décision de déclenchement du plan canicule et c'est le Chef du Département qui décide officiellement du déclenchement et de l'arrêt des plans institutionnels et communaux. Une fois que la décision de déclencher le plan est prise, le responsable de la communication transmet un communiqué de presse au Bureau d'Information et de Communication (BIC) afin qu'il soit diffusé dans la presse pour informer la population générale. Par la suite, les responsables du plan informent régulièrement les membres du GA de l'évolution de la situation, élaborent les différents communiqués de presse et répondent aux diverses sollicitations de la population, des médias ou des partenaires. Il n'y a pas de communiqué de presse pour annoncer l'arrêt du plan cantonal, mais une actualité est mise sur Internet et est tweetée. Les partenaires sont averti-e-s par mail.

Les autres membres du groupe alerte fonctionnent comme une sorte « d'interrupteur » en informant les partenaires qu'ils/elles représentent du déclenchement du plan et de la mise en œuvre des plans institutionnels et communaux.

Pour les représentant-e-s de la SVM, de la CORES et de la Protpop/EMCC, la tâche principale au moment du déclenchement du plan canicule cantonal est la diffusion du communiqué de presse et des informations pertinentes au sein de leurs institutions respectives. La CORES précise qu'il n'y a pas de consignes particulières pour les BRIOs concernant la canicule. Ils doivent juste être attentifs car ce genre de situation peut entraîner des flux un peu plus tendus. Pour eux, la canicule est un événement parmi d'autres au niveau de l'organisation. L'EMCC a déclenché son plan « Vague de chaleur », dont le plan canicule fait partie, mais en l'absence de demandes particulières de la part du SSP, l'EMCC n'a pas eu tâches particulières en lien avec les aspects sanitaires de la canicule.

Cette année, les prévisions météo ont permis de bien anticiper l'arrivée de la canicule, ainsi la FEDEREMS, l'AVDEMS et l'AVASAD ont fait une première annonce (sur recommandation des responsables du plan) aux directions de leurs institutions dès le 29 juin pour les préparer au déclenchement du plan et annoncer que les mesures de prévention devaient être appliquées. Au moment du déclenchement, l'AVDEMS et la FEDEREMS ont également transmis à leurs institutions le communiqué de presse et le document « Canicule, Informations destinées aux professionnels de la santé ». Le représentant de la FEDEREMS considère que l'envoi du communiqué de presse donne du poids et de la crédibilité à l'annonce de canicule. Pendant l'été, des messages annonçant la levée des plans et leur réactivation ont encore été envoyés par ces deux associations faïtières. La représentante de l'AVDEMS souligne qu'en cas de canicule les changements ne sont pas spectaculaires dans les institutions (pas d'engagement de personnel, par exemple). Il s'agit surtout de vérifier que les médecins d'institution sont disponibles pour

éviter de mobiliser les médecins de garde et de s'assurer qu'il y a des stocks de perfusions. Au moment de la levée du plan, l'AVDEMS précise dans ses communiqués que la vigilance doit rester de mise « *dans la mesure où, d'une part les températures demeurent élevées, d'autre part les conséquences cliniques liées à une exposition à de fortes chaleurs pourraient continuer à se manifester* ». A la FEDEREMS se pose la question du nombre de fois qu'il faut répéter les messages d'alerte en période de canicule, estimant que le faire trop souvent risque de diluer l'attention. Il n'y a pas de débriefing avec les institutions à la fin de l'été mais en général les représentant-e-s sont informé-e-s s'il y a des problèmes dans une institution.

A l'AVASAD, le communiqué de presse a également été envoyé au moment du déclenchement du plan, accompagné d'un rappel des consignes et de ce qu'il y a à faire notamment dans les dossiers client-e-s et en termes de relevé d'activité. Dans la planification et dans le relevé d'activité, il existe des actes qui sont liés spécifiquement à la canicule. Lors du déclenchement, l'information est diffusée à plusieurs personnes (directeurs/directrices régionaux/régionales, consultant-e-s en soins, responsables de centre, responsables de prestation, adresses génériques des CMS). Après, les CMS se coordonnent à l'interne. La représentante considère que le plan de l'AVASAD est très opérationnel. Ensuite, les CMS téléphonent aux client-e-s qui disposent de moins d'une visite par semaine et planifient des visites si besoin, conformément au plan de l'AVASAD. Au moment de l'arrêt des plans, le message du SSP est également diffusé accompagné d'une information expliquant ce que cela implique concrètement pour les CMS. Chez certain-e-s client-e-s, les interventions ont continué encore quelques jours après l'arrêt des plans.

Comme les représentant-e-s de la FEDEREMS et de l'AVDEMS, la représentante de l'AVOP a principalement un rôle de diffusion de l'information auprès de ses institutions membres. Lors du déclenchement, un mail est envoyé à toutes les institutions pour les prévenir, accompagné du communiqué de presse, du lien vers le site du canton et des autres documents qui pourraient venir du canton (comme le document « *Canicule, Informations destinées aux professionnels de la santé* »). Il est également demandé de diffuser largement ces informations dans les institutions. Il n'y a en revanche pas d'information lors de l'arrêt des plans. Le rôle de la représentante s'arrête donc à tenir les institutions au courant de ce qui se décide au Canton au niveau du déclenchement. Elle ne sait pas ce qui se passe concrètement au niveau des institutions, mais elle en appelle certaines durant l'été pour savoir si tout va bien, demander ce qui a été mis en œuvre, vérifier si elles ont besoin d'aide etc. Elle essaie toujours de rappeler la disponibilité de l'AVOP en cas de problème. Il n'y a pas eu de retour des institutions sur une augmentation des décès ou des hospitalisations, la représentante estime qu'il n'y en a donc probablement pas eu. Elle sait également que certaines institutions possèdent leur propre plan canicule (voir annexe 12, p.128) et se demande si un canevas général de plan pour les institutions de l'AVOP, avec certains conseils de prévention et qui serait sur le site Internet, pourrait servir.

A la CTMG, un message est fait à tout-e-s les collaboratrices et les collaborateurs de la Fondation Urgence Santé (FUS), dont la CTMG et le 144 font partie, afin d'informer du déclenchement du plan et de l'ouverture de la hotline⁹. Un fascicule contenant les outils pour bien gérer les appels

⁹ Cette hotline a été mise en place pour permettre de répondre aux questions de la population générale et de prodiguer des conseils sur les mesures de prévention à adopter. Cette ligne a été très peu utilisée et abandonnée au 2^{ème} déclenchement du plan.

liés à la canicule^h est aussi diffusé par mail auprès des collaboratrices et des collaborateurs (voir annexe 13, p.130), de même qu'une partie des communiqués de presse. Une copie de ce fascicule est également accessible à chaque poste de travail. Ce fascicule existe depuis maintenant quelques années. Pendant la canicule, les collaboratrices et les collaborateurs profitent des appels concernant les enfants et les personnes âgées pour dispenser des conseils de prévention. La représentante de la CTMG estime qu'ils jouent un rôle important comme première ligne de prévention. Par ailleurs, la CTMG a mis en place un marqueur canicule pour savoir combien d'appels étaient clairement liés à la canicule. Le marqueur a été utilisé environ 150 fois pendant la période de canicule 2015 (problématiques liées à la chaleur ou amplifiées par la chaleur).

Au CHUV, au moment du déclenchement, un communiqué de la Direction des soins (en général conjoint avec la Direction médicale) est envoyé dans tous les services afin d'annoncer la mise en œuvre du plan institutionnel et définir les mesures particulières à mettre en place. A la connaissance du représentant du CHUV, le communiqué de presse n'est pas diffusé. Cette année le plan d'engorgement a été mis en place pendant la canicule. Il n'y a pas forcément eu d'augmentation des admissions, mais des patient-e-s restaient plus longtemps aux Urgences (notamment aux Urgences couchées où les patient-e-s peuvent rester jusqu'à deux jours) afin d'être réhydraté-e-s.

Enfin, dans les communes, le déclenchement des différents plans communaux s'effectue en cascade. La représentante des préfètes/préfets envoie le communiqué de presse et un message d'accompagnement aux préfètes/préfets qui sont alors chargé-e-s de communiquer le déclenchement du plan cantonal aux communes qui activent alors leurs plans communaux, notamment le système des visites communautaires. Dans l'Ouest lausannois, l'annonce du déclenchement se fait simultanément auprès de la Protection Civile, car c'est elle qui s'occupe d'organiser les visites. Durant la canicule, la représentante s'assure que l'équipe de son district fonctionne grâce à des feedbacks réguliers. Son rôle consiste à savoir que le plan fonctionne, qu'il n'y a pas eu de problème ou que, s'il y en a eu, ils sont mis en évidence. Par ailleurs, elle informe les autres préfètes/préfets qu'il faut poursuivre les actions tant que l'activation du plan n'est pas levée. Un feedback est également demandé à toutes les communes. « *Certaines nous font des comptes-rendus extrêmement précis d'autres beaucoup moins. Ce qui ne veut encore pas dire que rien n'a été fait. Il s'agit de respecter l'autonomie communale par rapport à la mission que leur confère la Constitution. Mais [les communes] collaborent à un plan préventif selon les besoins de la population concernée. Elles ont un rôle qui est intéressant* ».

3.6 Visites communautaires

Quatre représentant-e-s (Protopop/EMCC, préfètes/préfets, AVASAD et Communication) ont parlé plus spécifiquement du système des visites communautaires. Le représentant de la Protopop/EMCC rappelle le but et le fonctionnement des visites et souligne que la mise sur pied des astreint-e-s de la Protection civile (PCi) ne doit pas être envisagée pour assurer la gestion des

^h Il y figure un rappel du rôle de chacun-e en cas de canicule et le médecin de la CTMG y fait un rappel des pathologies liées à la chaleur et de la prise en charge des patient-e-s (pathologies de la déshydratation etc.). On y trouve également un petit mot de la pédiatre sur l'hydratation des enfants.

premiers jours de la canicule (délai de mobilisation). Il ajoute que les communes qui veulent recourir à l'appui de la PCi, doivent veiller à associer suffisamment tôt les commandant-e-s des ORPC afin de leur permettre d'élaborer leur planification et d'informer/former leur personnel. Il nous informe que les régions PCi de Payerne, Ouest lausannois, Gros-de-Vaud, Lavaux-Riviera, Orbe, Oron et Lausanne-district ont été engagées lors des déclenchements du plan canicule, soit 336 personnes mobilisées qui ont effectué un total de 762 jours de service. En tout 2890 appels téléphoniques et 2920 visites ont été réalisés par la PCi cette année dans le cadre du plan canicule.

La représentante des préfètes/préfets, quant à elle, a fourni des indications sur la manière dont les visites ont été organisées dans son district. Un exercice grandeur nature a été effectué début juin, ce qui a permis de faire quelques modifications dans le système des visites tel qu'il avait été prévu. Cela a par exemple permis de constater qu'envoyer deux hommes très costauds risquait d'effrayer les personnes âgées et que la check-list des visiteuses/visiteurs était trop compliquée. Dans ce district, les visites étaient assurées par des pompiers/pompières, des samaritains et des membres de la protection civile. La formation des visiteuses/visiteurs était assurée par les samaritains (une formation de 30 minutes lors de chaque déclenchement car les personnes chargées des visites n'étaient pas forcément les mêmes d'une fois à l'autre). Les visites étaient effectuées en binôme. Les premières visites étaient effectuées par un-e pompier/pompière et un-e samaritain, si possible un tandem homme-femme car cela fonctionnait mieux. Les visites suivantes étaient effectuées par des membres de la PCi ou des binômes PCi-samaritains. Beaucoup de personnes n'ont pas demandé de deuxième visite. Les feedbacks des visiteuses/visiteurs soulignent que la population a apprécié cette mesure et que c'était également valorisant pour eux/elles de faire une action positive. Un autre point qui est revenu dans toutes les régions est que parfois les visiteuses/visiteurs ont ressenti le besoin chez les personnes vulnérables non pas d'une aide liée à la chaleur mais d'un lien social. La représentante des préfètes/préfets souligne qu'environ 1700 personnes ont été vues sur l'ensemble du canton et que les visiteuses/visiteurs ont dû faire appel au médecin traitant ou à la CTMG une trentaine de fois. Dans l'Ouest lausannois ces appels ont débouché sur une hospitalisation dans deux cas.

Le représentant de la communication au sein du SSP a évoqué le dépliant à l'usage des visiteuses/visiteurs. Il explique qu'il a été développé avec la représentante des préfètes/préfets et le représentant de la Protopop/EMCC. L'idée était de fournir une documentation pour les visiteuses/visiteurs à domicile. Ce fascicule n'avait jamais été utilisé avant car le plan canicule des communes n'avait jamais été activé. Il a été constaté cette année que les points à vérifier chez les personnes visitées marchaient bien, mais que la recherche des signes d'alerte était trop compliquée car les visiteuses/visiteurs ne sont en général pas des professionnel-le-s de la santé.

Enfin, la représentante de l'AVASAD a expliqué que les CMS ont parfois été impliqués dans la formation des personnes effectuant les visites, mais elle n'a pas d'information pour cette année. Elle souligne par ailleurs les difficultés liées à l'établissement des listes si ce processus a lieu trop tôt dans l'année car il peut y avoir des changements dans l'intervalle jusqu'à la canicule. Elle précise également qu'il n'y a pas eu d'informations spécifiques données aux CMS quant à la procédure qu'allaient suivre les communes pour établir la liste des personnes à risque.

3.7 Document à l'usage des professionnel-le-s

Le document destiné aux professionnel-le-s de la santé a été évoqué par trois membres du GA (FEDEREMS, SVM et CTMG). Les représentant-e-s de la FEDEREMS et de la CTMG jugent que c'est un bon document. Le représentant de la FEDEREMS précise que c'est le métier des personnes travaillant en EMS de connaître les risques liés à la chaleur pour les résident-e-s, mais que ce document constitue un bon rappel en termes de gestion technique, architecturale, de stockage, d'information à la famille, etc. La représentante de la CTMG explique que chez eux un document plus systématique préparé par leur médecin répondant est utilisé. Il y est également indiqué ce que font les autres partenaires quand le plan est déclenché (par exemple, le fait que les EMS demandent que les médecins répondant-e-s restent atteignables ou que certaines communes ont mis en place un système de visites communautaires). De son côté, le représentant de la SVM considère qu'un des rôles du GA serait de voir ce qui doit être mis dans ce document, ce qu'on recommande au niveau d'une corporation particulière. Il estime que ce serait le rôle de la SVM de fixer quelle est vraiment la recommandation pour les médecins de premier recours pendant une canicule. Par exemple, en ce qui concerne les médecins de premier recours, il pourrait y avoir un article pour les médecins responsables d'EMS. Ce serait l'occasion de leur demander quel consensus ils/elles peuvent trouver sur une attitude dans le cadre de leur pratique particulière en EMS.

3.8 Communication grand public

Plusieurs membres du groupe alerte ont rapporté que la population semble beaucoup mieux informée sur les comportements à adopter en cas de fortes chaleurs par rapport à la canicule de 2003. La représentante des préfètes/préfets, par exemple, estime que les gens ont été sensibles au fait qu'il fallait se protéger. Les messages étaient partout. « *Ça a été dit et redit, il était difficile ne pas être atteint par cette information* ». De son côté, le représentant de la communication du SSP considère que les messages issus du SSP sont bien repris et que comme il y a peu d'actualités durant la période estivale, les médias creusent bien le sujet. Il constate qu'il y a aussi beaucoup de messages de prévention sur les chaînes françaises, ce qui a probablement un impact sur les romand-e-s. Par ailleurs, la page dédiée à la canicule sur le site du canton a été visitée 1'869 fois pendant le mois de juillet 2015 et 2'912 fois pendant la période du 1^{er} juin au 31 août.

3.9 Facilitateurs/ce qui a bien fonctionné

Globalement, tout-e-s les représentant-e-s considèrent que la mise en œuvre du plan canicule, ainsi que des plans institutionnels et communaux, s'est bien déroulée. La plupart souligne également la qualité de la communication et de la transmission d'information entre le SSP et les membres du GA, ainsi que l'importance d'être représenté-e au GA ce qui permet de connaître les mesures mises en place par les autres partenaires et d'échanger l'information à la source.

La SVM, la FEDEREMS, la CORES et le CHUV précisent par ailleurs qu'aucun problème ne leur a été signalé au niveau des partenaires qu'ils/elles représentent. Il n'y a pas eu d'augmentation constatée de la mortalité dans les EMS et le représentant du CHUV estime que la stratégie a été fructueuse car la mise en place des mesures a permis d'absorber l'activité en plus (à la fois chirurgicale et médicale). Au CHUV, la situation a été plus tendue que les autres étés mais ils ne se sont pas sentis en grande difficulté.

Au niveau des communes, la représentante des préfètes/préfets, ainsi que le représentant de la Protopop/EMCC ont mentionné l'organisation des visites et la bonne collaboration entre les différent-e-s partenaires impliqué-e-s dans les communes préparées.

Plusieurs membres du GA ont également évoqué la sensibilisation du grand public face aux problèmes sanitaires liés à la canicule. Certain-e-s représentant-e-s du domaine socio-sanitaire constatent, d'après les retours du terrain, une grande évolution chez les client-e-s et les professionnel-le-s au sujet de la connaissance des messages préventifs. Le représentant de la SVM, par exemple, constate que les proches sont sensibilisé-e-s et que cela a un impact dans le soin des patient-e-s plus fragiles. Il estime que la sensibilisation de la population à cette thématique a sans doute un impact très positif sur le devenir des patient-e-s.

3.10 Obstacles/ce qui a moins bien fonctionné

3.10.1 Communication

Parmi les éléments qui ont posé problème et qui pourraient être améliorés, cinq membres du GA (CORES, AVASAD, SSP, communes et AVOP) ont cité la coordination de la communication lors du premier déclenchement du plan. En effet, lors du premier déclenchement, le communiqué de presse (CP) a été envoyé à la presse en fin d'après-midi pendant que le GA était encore en séance, afin qu'il puisse être communiqué à la population au plus tôt. Le communiqué de presse a donc été diffusé avant que les partenaires ne puissent transmettre l'information dans leurs institutions respectives. Les représentantes de l'AVOP, de l'AVASAD et des communes estiment que cela pose un problème de crédibilité vis-à-vis des partenaires qu'elles représentent et risque de causer de la confusion : « *On est censés leur donner l'impulsion et puis eux ils reçoivent ça via 24heures ou un communiqué de presse quelconque* ». Cela a également été considéré comme problématique par les responsables du plan au SSP, mais elles soulignent que le CP doit être prioritairement transmis à la population et doit donc être transmis aux médias à une heure où ils sont capables de le reprendre. Ce point a été corrigé lors du second déclenchement et évoqué lors du débriefing du groupe alerte le 24 septembre 2015. Au niveau de la communication, les représentantes de l'AVOP et des communes ont également évoqué l'importance que les communes et les établissements socio-éducatifs soient systématiquement cité-e-s dans les communiqués de presse afin d'indiquer clairement qu'ils/elles sont associé-e-s au processus et qu'il ne s'agit pas seulement des partenaires sanitaires.

3.10.2 Visiteuses et visiteurs communautaires

Des éléments à améliorer au niveau du système des visiteuses/visiteurs communautaires ont également été signalés par cinq membres du GA (responsables du plan SSP, communication SSP, Protpop/EMCC, CTMG et préfètes/préfets). Ces éléments sont de plusieurs ordres. Tout d'abord, les représentant-e-s des communes, de la Protpop/EMCC et de la communication estiment qu'il faut revoir le dépliant destiné aux personnes qui font les visites car il est jugé trop compliqué pour des personnes sans formation sanitaire spécifique. Le représentant de la Protpop/EMCC ajoute que ce document devrait être retravaillé afin qu'il permette le suivi d'une personne sur 3-4 visites (coordonnées, accès, état). Par ailleurs, il estime qu'un "mode d'emploi" devrait être élaboré et mis à disposition des visiteuses/visiteurs. Ce document devrait expliciter le but des questions et/ou la manière d'obtenir des informations durant la visite. Il devrait également servir de base lors de la formation des visiteuses/visiteurs. Selon lui, cette mesure est déjà en cours de réalisation avec le SSP.

Selon le représentant de la Protpop/EMCC, un autre élément à améliorer concernant le système des visiteuses/visiteurs communautaires est l'état de préparation de certaines communes. En effet, certaines ORPC ont été sollicitées pour la première fois et trop tardivement par une/des commune/s de leur secteur. Cette année, des communes qui n'avaient pas encore été concernées par les effets d'une canicule ont dû prendre des mesures et elles ont eu recours à la PCi. La PCi a réalisé la mission reçue sans avoir pu se préparer, ni organiser ses ressources en fonction des besoins déterminés à l'avance (liste des personnes à visiter). Selon le représentant de la Protpop/EMCC, des mesures ont déjà été envisagées pour améliorer cet aspect. La première prévoit une coordination avec les préfetures de manière à ce que les préfètes/préfets refassent une information dans les communes pour qu'elles planifient une organisation en cas de déclenchement du plan canicule. La seconde prévoit une nouvelle information sur le concept des visiteuses/visiteurs communautaires lors de la séance des commandant-e-s des ORPC en mars 2016. Ceci afin de rappeler le concept des visites, le travail à faire par les communes et l'implication des ORPC et de garantir l'état de préparation des personnes susceptibles d'être amenées à effectuer des visites.

Pour sa part, la représentante des communes évoque deux autres éléments. Le premier concerne les problèmes ponctuels d'échange d'informations notamment en ce qui concerne la mise à jour des listes des personnes vulnérables par les CMS. Elle souhaiterait que cette question soit résolue par un avis de droit sur la protection des données dans le cadre du plan canicule. Le second élément se rapporte à la question de la responsabilité en cas de problèmes médicaux pendant les visites. Elle mentionne qu'une commune a refusé de mettre en place des visites à cause de ces questions de responsabilité. Il semble que pour ces mêmes raisons, certaines ORPC ne voulaient pas faire de visites. Elle estime qu'il faudrait préciser une fois pour toute que les visites ne ressortent pas d'une responsabilité médicale mais sont préventives et que c'est en fait un service à la population. Par ailleurs, elle précise que l'ECA n'est pas favorable à l'engagement de pompiers/pompières pour faire des visites.

La représentante de la CTMG a quant à elle été confrontée à des personnes qui appelaient la centrale (puisqu'il s'agissait d'un des numéros indiqués sur le flyer laissé aux personnes visitées) pour demander que quelqu'un repasse faire une visite. Or il était difficile pour les collaboratrices

et collaborateurs de la centrale de savoir vers qui diriger ces personnes. Une liste comprenant les numéros des préfectures a donc été établie pour que ces dernières puissent ensuite se charger de rediriger les personnes vers leur commune. La représentante de la CTMG considère qu'une mesure possible serait de communiquer aux bénéficiaires des visites un autre numéro pour les questions qui ne sont pas liées à la santé. Ou fournir un numéro à la CTMG où adresser les personnes qui appellent pour des problèmes liés aux visites.

Enfin, les responsables du plan au SSP s'interrogent sur la pertinence de ce dispositif des visites communautaires et se demandent si le public cible est atteint ou si les personnes visitées cherchent avant tout un lien social. Elles ont également eu certains échos faisant état de personnes craignant d'être placées en EMS si elles demandaient des visites. Les représentantes considèrent qu'il faut retravailler le message, car il existe un risque que les personnes qui en ont vraiment besoin ne fassent pas appel aux visiteuses/visiteurs.

3.10.3 Médecins

Les responsables du plan et la représentante de la CTMG évoquent encore le problème lié au remplacement des médecins pendant leurs vacances. La représentante de la CTMG explique que les médecins qui partent en vacances sont censé-e-s trouver des remplaçant-e-s et se remplacer entre eux/elles, mais que c'est une chose qui se fait de moins en moins et que donc on ne compte de plus en plus que sur les pools de garde. Elle souligne que si les médecins de garde sont débordé-e-s, ils/elles vont renvoyer les patient-e-s vers les hôpitaux qui sont déjà surchargés aussi et elle se demande ce que peut faire la SVM. Les responsables du plan estiment que le mandat de la SVM serait que les médecins s'organisent entre eux/elles pour que les gardes soit garanties et qu'il y ait une couverture adéquate par rapport aux consultations.

L'essentiel en bref

- De manière générale, le rôle de chacun-e des membres au sein du groupe alerte est bien compris. Il existe toutefois un malentendu au niveau du rôle de la représentation de la SVM.
- Le rôle des partenaires socio-sanitaires est perçu comme un rôle de prise en charge adaptée de leur population (patient-e-s, client-e-s, résident-e-s) et de vigilance accrue face aux conséquences liées aux conditions météorologiques difficiles. Ils/elles doivent également veiller à limiter les transferts dans les hôpitaux afin d'éviter la surcharge du système sanitaire. Cette perception dénote une bonne compréhension des objectifs du plan.
- A part les représentant-e-s du SSP, des préfètes/préfets et de la Protopop/EMCC qui doivent respectivement mettre à jour le dispositif, s'assurer que les communes se préparent et mettre à jour le plan « Vague de chaleur », la plupart des membres du GA n'a pas de tâche particulière à effectuer pendant la période d'avant-veille, qui court de mars à fin mai. Les tâches se résument à participer aux séances du GA et à relayer les informations importantes provenant du SSP.

- Pendant la période de veille, un rappel des procédures à suivre et des mesures de prévention à appliquer est effectué par la plupart des membres.
- Lors du déclenchement, les membres du groupe alerte fonctionnent comme une sorte « d'interrupteur » en informant les partenaires qu'ils/elles représentent du déclenchement du plan et de la mise en œuvre des plans institutionnels et communaux. La plupart transmettent le communiqué de presse et ceux/celles qui ont des procédures spécifiques rappellent les mesures à mettre en place.
- La population semble beaucoup mieux informée sur les comportements à adopter en cas de fortes chaleurs par rapport à la canicule de 2003.
- Globalement, tout-e-s les représentant-e-s considèrent que la mise en œuvre du plan canicule, ainsi que des plans institutionnels et communaux, s'est bien déroulée. La plupart souligne également la qualité de la communication et de la transmission d'information entre le SSP et les membres du GA, ainsi que l'importance d'être représenté au GA.
- Il n'y a pas eu d'augmentation constatée de la mortalité dans les EMS.
- Il est problématique de diffuser le communiqué de presse annonçant le déclenchement du plan canicule avant que les membres du GA n'aient pu communiquer l'information aux partenaires qu'ils/elles représentent.
- Dans l'ensemble, l'organisation des visites et la collaboration entre les différent-e-s partenaires impliqué-e-s était bonne.
- La mise sur pied des astreint-e-s de la PCi ne doit pas être envisagée pour assurer la gestion des premiers jours de la canicule (délai de mobilisation). Les régions PCi de Payerne, Ouest lausannois, Gros-de-Vaud, Lavaux-Riviera, Orbe, Oron et Lausanne-district ont été engagées lors des déclenchements du plan Canicule, soit 336 personnes mobilisées qui ont effectué un total de 762 jours de service. En tout, 2890 appels téléphoniques et 2920 visites ont été réalisés par la PCi cette année dans le cadre du plan canicule.
- Les visiteuses/visiteurs ont parfois ressenti le besoin chez les personnes vulnérables non pas d'une aide liée à la chaleur mais d'un lien social.
- Sur l'ensemble du canton et d'après la représentante des préfètes/préfets, 1700 personnes ont été vues et les visiteuses/visiteurs ont dû faire appel au médecin traitant ou à la CTMG une trentaine de fois. Dans l'Ouest lausannois ces appels ont débouché sur une hospitalisation dans deux cas.
- Certaines communes n'étaient pas ou peu préparées et ont dû faire appel à la PCi trop tardivement.
- La question de la responsabilité des visiteuses/visiteurs, ainsi que la question de la protection des données lors des échanges d'information entre communes et CMS n'est pas clairement définie.
- Le dépliant destiné aux visiteuses/visiteurs n'a pas beaucoup été utilisé et il est jugé trop compliqué pour des personnes sans formation sanitaire spécifique.
- Il y a un travail à effectuer auprès de la SVM concernant le remplacement des médecins pendant leurs vacances.

4

Communes

4 Communes

4.1 Questionnaire aux communes

Ce questionnaire a été envoyé à l'ensemble des communes du canton de Vaud, à savoir 318 communes, et 239 d'entre elles y ont répondu (75,2%). Ce questionnaire se déclinait en quatre parties : 1) Informations générales 2) Identification des personnes vulnérables 3) Visiteuses/visiteurs communautaires 4) Utilité du Plan canicule cantonal. Il peut être consulté dans l'annexe 6, p.36. Les résultats pour chacune de ces parties sont présentés ci-dessous.

4.1.1 Informations générales

Ce questionnaire était anonyme et n'a donc pas permis d'effectuer une analyse des résultats par district. Nous avons fait l'hypothèse que le degré de mise en œuvre des mesures prévues par le plan pouvait être influencé par la taille et l'altitude des communes.

Une majorité des communes répondantes (49%) se situe à une altitude de moins de 600 mètres, suivies par les communes se trouvant à plus de 600 mètres (40%) et les communes dont environ la moitié du territoire se trouve en-dessous de 600 mètres et la moitié en-dessus (11%). Seules deux communes n'ont pas fourni de réponse à cette question.

La majorité des communes répondantes (58.7%) compte une population de mille habitant-e-s ou moins. 37.6% des communes répondantes comptent entre 1000 et 10'000 habitants, et 3.8% d'entre elles comptent plus de 10'000 habitant-e-s. Ces proportions correspondent à celles que l'on retrouve pour l'ensemble des communes du canton. Seules deux communes n'ont pas fourni de réponse à cette question.

Une personne référente pour les questions liées à la canicule a été désignée dans 216 communes (90.3%). Vingt communes (8.4%) n'en ont pas désignée et trois n'ont pas répondu à la question (1.3%). Les communes qui étaient proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir désigné de personne référente pour les questions liées à la canicule faisaient partie des communes situées à plus de 600 mètres (12.6% d'entre elles n'ont pas désigné de personne référente) et des communes comptant moins de 1000 habitant-e-s (13.7%). Les figures 1 et 2 donnent une vision plus détaillée de ces résultats. L'analyse de régression logistique montre que les communes de plus de 500 habitant-e-s désignent tendanciellement plus souvent une personne référente pour les questions liées à la canicule que celles de moins de 500 habitant-e-s (Odds ratio [OR]=2.31 ; intervalle de confiance à 95% [IC 95%] = 0.89-5.99). Ce résultat n'atteint toutefois pas le seuil de significativité statistique (p-value=0.085). La plupart de ces personnes référentes faisaient partie des autorités ou de l'administration communale (80.1%) et seules 19 personnes avaient un autre profil (membres de la police, commandant de PCi, infirmière, bénévole). A noter que 23 communes (9.6%) ayant indiqué avoir désigné une personne référente n'ont pas mentionné son profil.

Figure 1 Désignation d'une personne référente selon l'altitude de la commune

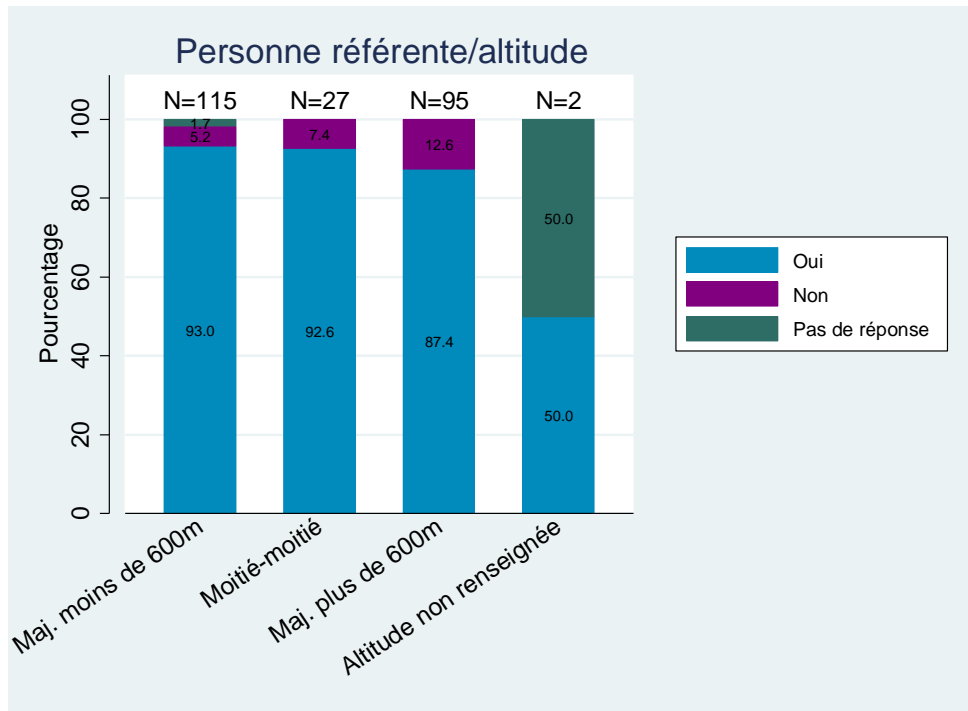
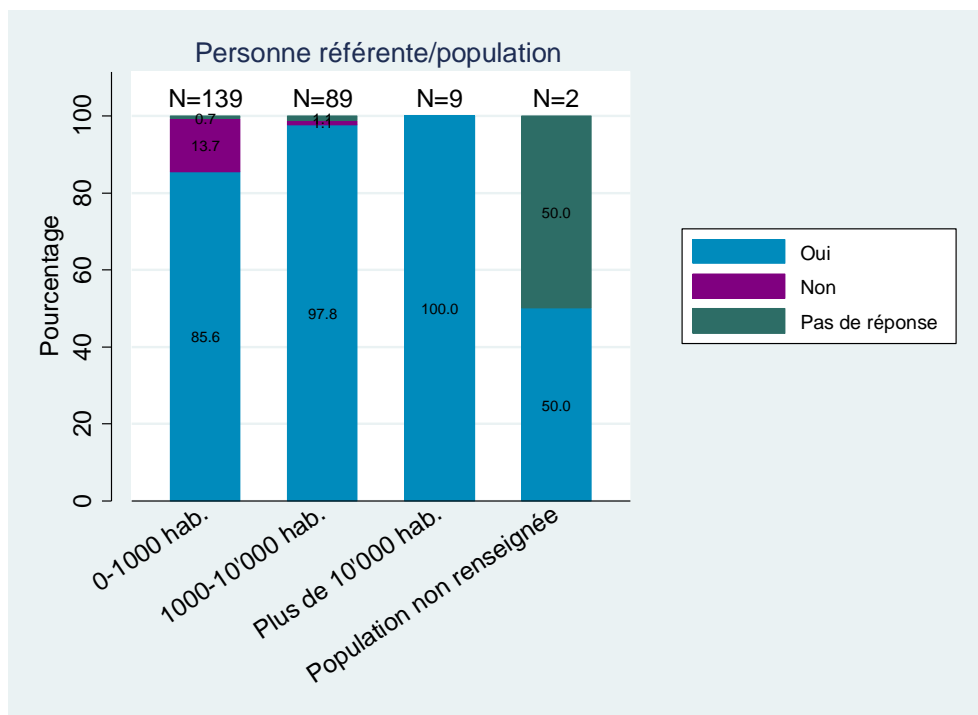


Figure 2 Désignation d'une personne référente selon la taille de la commune



Une série de questions a porté sur les informations liées à la canicule que les communes auraient pu avoir reçues de la part de leur préfecture. Parmi les communes répondantes, 6 (2.51%) ont indiqué n'avoir reçu aucune information liée à la canicule par leur préfètes/préfets, et trois n'ont pas répondu. Les communes devaient ensuite se prononcer sur le type d'informations qu'elles se souvenaient avoir reçu. Les 230 communes ayant répondu à cette question (96.2% des communes répondantes) mentionnent avoir reçu (les communes pouvaient cocher une ou plusieurs des options suivantes) : 1) les communiqués de presse (27%) 2) un courrier d'informations générales (61%) 3) le plan canicule cantonal (54%) 4) la procédure de mise en œuvre à l'attention des communes (62%) 5) d'autres informations (7%).

Il a également été demandé aux communes la période à laquelle ces informations avaient été reçues. 171 communes (71.4%) se rappellent avoir reçu des informations concernant la canicule avant l'été, 85 (35.5%) au début de la veille canicule, 81 (33.9%) au moment de la première période caniculaire, 62 (25.9%) au moment de la deuxième période caniculaire et 50 (20.9%) au moment de l'arrêt des mesures (Cf. Figure 3 et Figure 4).

Figure 3 Moment de la transmission d'informations par la préfecture selon l'altitude de la commune

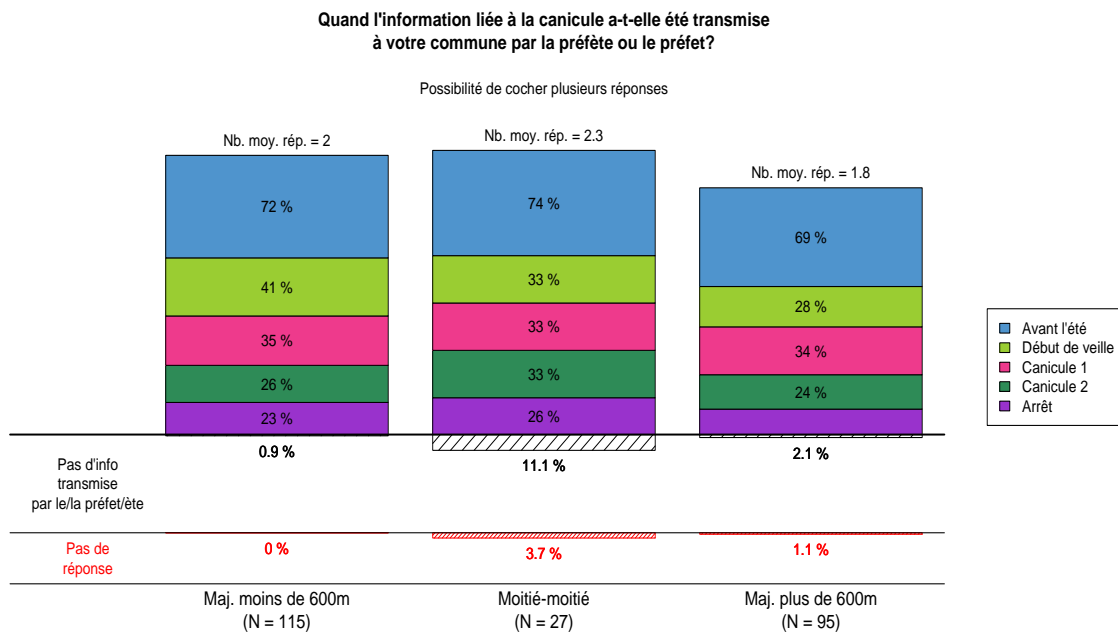
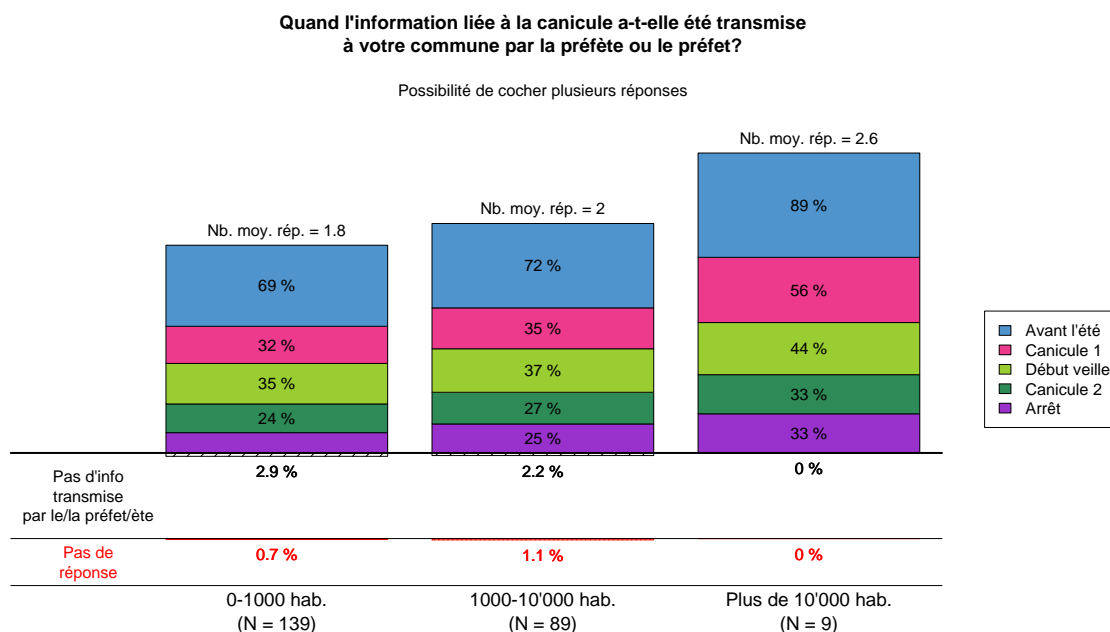
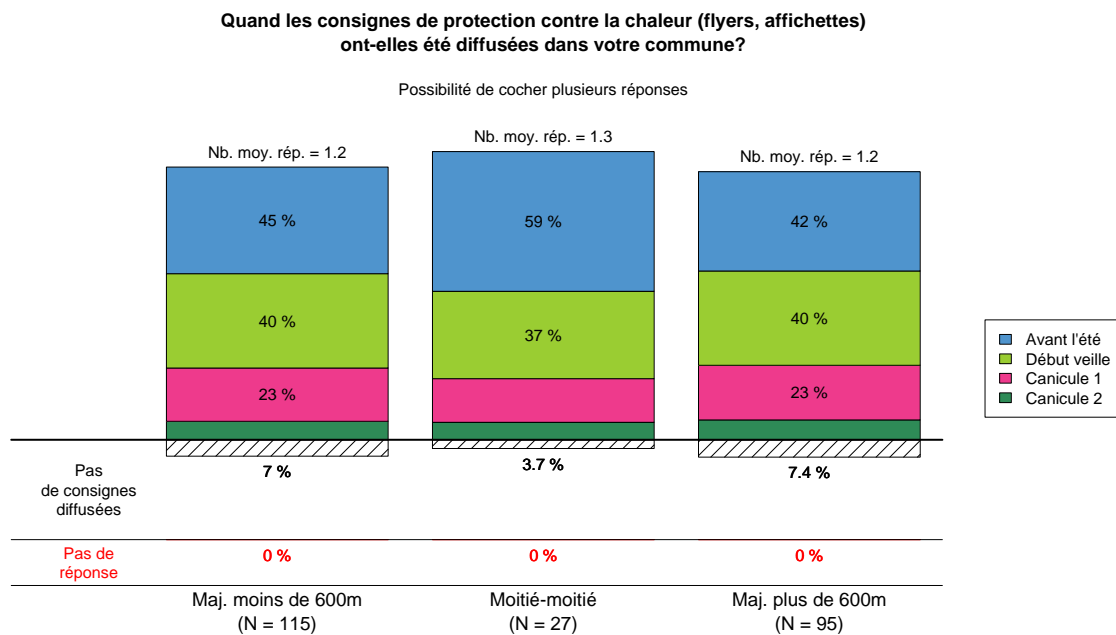


Figure 4 Moment de la transmission d'informations par la préfecture selon la taille de la commune



Les consignes de protection contre la chaleur (flyers, affichettes, etc.) ont été diffusées par une large majorité des communes répondantes (92.9%), seules 16 communes ont indiqué n'avoir pas diffusé ces consignes et une n'a pas répondu à la question. Parmi les raisons invoquées pour ne pas avoir diffusé les consignes de protection contre la chaleur (réponse ouverte) figurent notamment, l'altitude, l'absence ou le nombre très restreint de personnes à risque (dont on avait vérifié qu'elles étaient entourées ou recevraient des visites organisées par la commune) et le fait que les médias diffusaient déjà largement les messages préventifs. Dans les communes où ces consignes ont été diffusées, ces dernières l'ont été de différentes manières (plusieurs réponses possibles) : sur les panneaux d'affichages de la commune (75.2%), dans le journal communal (24.3%), par un courrier tous-ménages (16.2%) ou par affichage dans les immeubles (5%). Le questionnaire laissait également la possibilité d'indiquer d'autres moyens de diffusion et 89 communes (40.1% des communes ayant diffusé des consignes) en ont mentionné (courrier ciblé aux personnes à risque, diffusion sur le site de la commune, guichet communal, visites ou téléphones aux personnes concernées). Les communes qui ont diffusé les consignes de protection contre la chaleur l'ont fait avant l'été (50%), au début de la veille caniculaire (43.2%), au moment de la première période caniculaire (24.3%) et au moment de la deuxième période caniculaire (9%) (Figure 5).

Figure 5 Moment de la diffusion des consignes de protection contre la chaleur selon l'altitude de la commune



4.1.2 Identification des personnes vulnérables

Parmi les communes qui ont répondu au questionnaire, 222 (93%) ont établi une liste des personnes vulnérables vivant sur leur territoire, 15 (6%) ne l'ont pas fait et deux communes (1%) n'ont pas répondu à cette question. Toutes les communes n'ayant pas établi de liste des personnes vulnérables étaient des communes de moins de mille habitant-e-s (sauf une pour laquelle nous n'avons pas l'indication du nombre d'habitant-e-s) et la moitié de ces communes (7) se situaient à plus de 600 mètres d'altitude (Cf. Figure 6 et Figure 7). L'analyse de régression logistique montre que les communes de plus de 500 habitant-e-s établissent tendanciellement plus souvent une liste de leur population vulnérable que les plus petites communes (OR=2.95 ; CI=0.94–9.28 ; p-value=0.06). En revanche, l'établissement ou non de cette liste n'est pas associé à l'altitude de la commune. Treize communes ont indiqué les raisons pour lesquelles elles n'avaient pas établi cette liste et ces dernières ont toutes expliqué connaître leur population et que les personnes âgées étaient suivies soit par des proches soit par le CMS, sauf une qui a invoqué son altitude (1050 mètres). Cette liste a été établie avant l'été par 142 communes (64%), au début de la veille caniculaire par 60 communes (27%) et au moment de la première période caniculaire par 18 communes (8%). Deux communes (1%) n'ont pas indiqué à quel moment cette liste a été établie.

Figure 6 Etablissement d'une liste des personnes vulnérables selon l'altitude de la commune

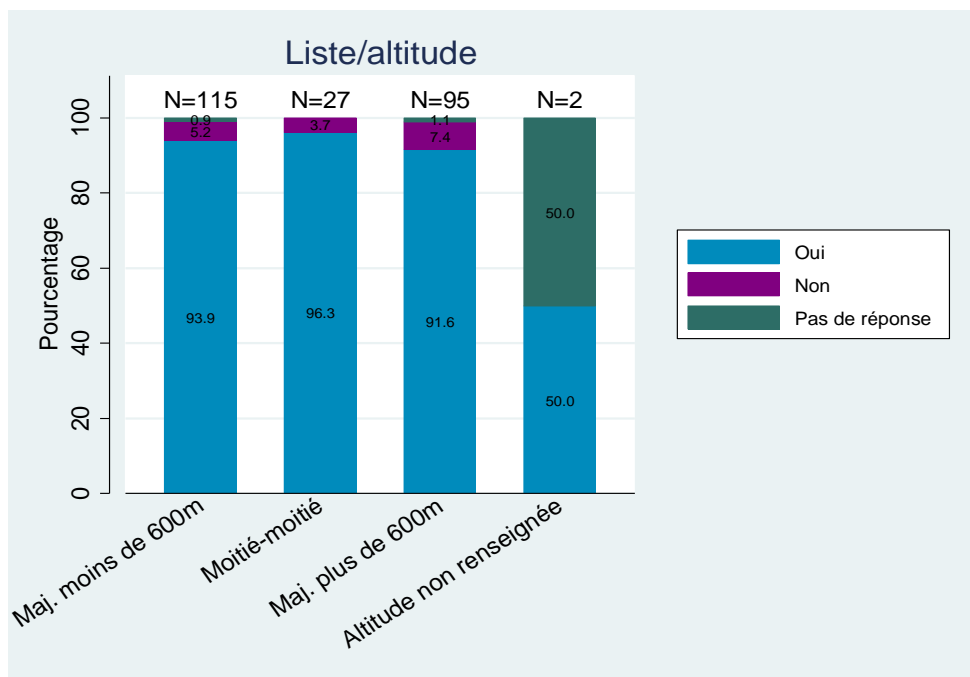
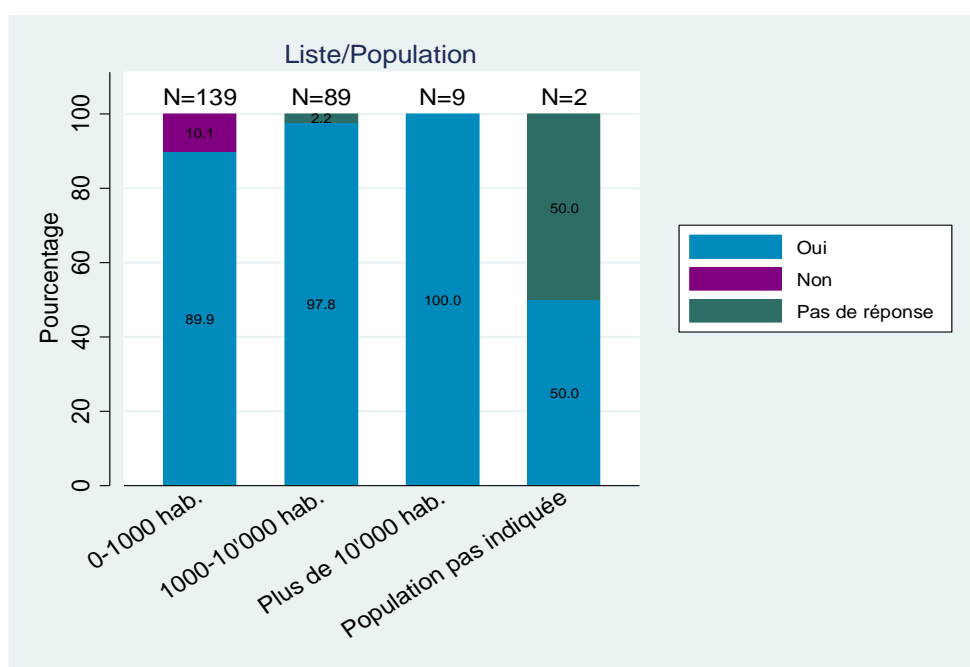


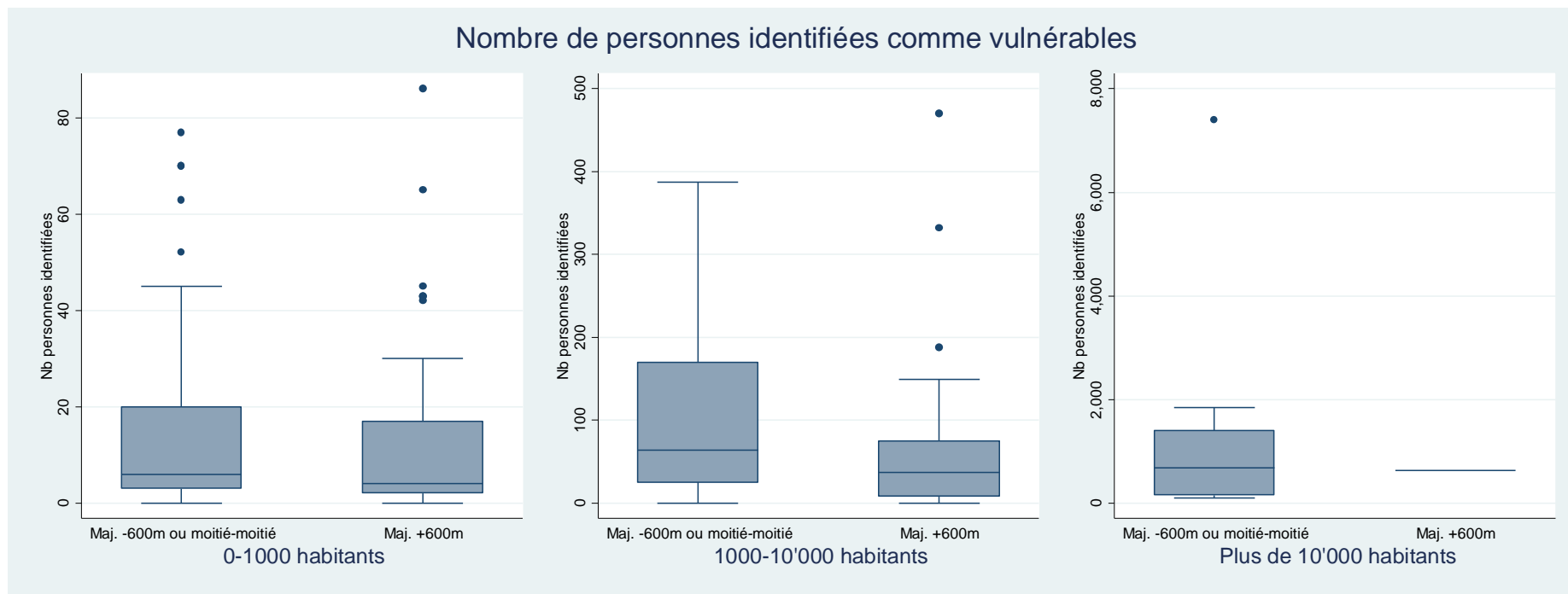
Figure 7 Etablissement d'une liste des personnes vulnérables selon la taille de la commune



Le plan canicule cantonal propose d'identifier comme personnes vulnérables toutes les personnes de 75 ans et plus non connues des CMS/UAT. Dès lors, un des points du questionnaire a porté sur les critères utilisés par les communes pour établir leur liste. Parmi les communes ayant établi cette liste, 7 communes (3%) ont choisi d'identifier toutes les personnes à partir de 65 ans, 60 communes (27%) toutes les personnes à partir de 70 ans, 102 communes (46%) toutes les personnes à partir de 75 ans et 46 communes (21%) toutes les personnes à partir de 80 ans. Sept communes (3%) n'ont pas mentionné de critère d'âge pour établir leur liste des personnes vulnérables. En plus des critères d'âge, d'autres critères ont également parfois été pris en compte comme le fait d'habiter seul-e (56.3% des communes ayant établi une liste), de ne pas être pris-e en charge par un EMS (38.3% des communes ayant établi une liste) ou par un CMS (52.2% des communes ayant établi une liste).

Au total, 21'911 personnes ont été identifiées comme vulnérables. La figure 8 présente la distribution du nombre de personnes identifiées en fonction de la taille et de l'altitude des communes.

Figure 8 Nombre de personnes identifiées selon l'altitude et la taille de la communeⁱ



ⁱ NB : Les échelles utilisées pour l'ordonnée de chacun des tableaux sont différentes. Par ailleurs, la mention « moitié-moitié » regroupe les communes dont environ la moitié du territoire se situe en-dessous de 600 mètres et la moitié en-dessus de 600 mètres.

Les personnes vulnérables identifiées étaient suivies d'office dans 93 communes (38.9%) et elles devaient donner leur accord préalable à un suivi dans 99 communes (41.1%). Dans 29 communes (12.1%), le suivi des personnes identifiées a été décidé d'une autre manière. Vingt-et-une communes (8.8%) n'ont pas indiqué la manière dont le suivi des personnes identifiées était décidé. Le tableau 1 présente le nombre de personnes identifiées selon le type de suivi, la taille de la commune et son altitude.

Sur 18'222 personnes vulnérables identifiées dans les communes où le suivi était soumis à un accord préalable des personnes identifiées, 744 personnes (4.1%) ont demandé à être suivies. La majorité des personnes ayant demandé à être suivies se trouvait dans des communes comptant plus de 10'000 habitant-e-s (53.7%). Dans 21 communes (21.2%), les personnes vulnérables identifiées ont fait part de leur intérêt à être suivies lors d'une visite à domicile, dans 30 communes (30.3%) les personnes intéressées par un suivi le faisaient savoir par téléphone et dans 42 communes (42.4%) par retour de courrier. La proportion des personnes identifiées qui demandent à être suivies (4.1%) est très faible, ce qui fait craindre un risque de sous-couverture des personnes vulnérables dans ces communes, notamment lorsque la demande de suivi se fait par retour de courrier. En effet, les personnes ayant des troubles cognitifs légers ou d'autres limitations pourraient ne pas disposer des aptitudes nécessaires pour comprendre l'enjeu et faire la demande de suivi.

Dans les communes qui proposaient un suivi d'office, 1'905 personnes ont été suivies (8.7% de l'ensemble des personnes identifiées dans le canton). Enfin, dans les 50 communes (20.9%) qui ont décidé du suivi d'une autre manière ou n'ont pas indiqué la manière dont le suivi des personnes identifiées était décidé, 1784 personnes ont été suivies (8.1% de l'ensemble des personnes identifiées dans le canton).

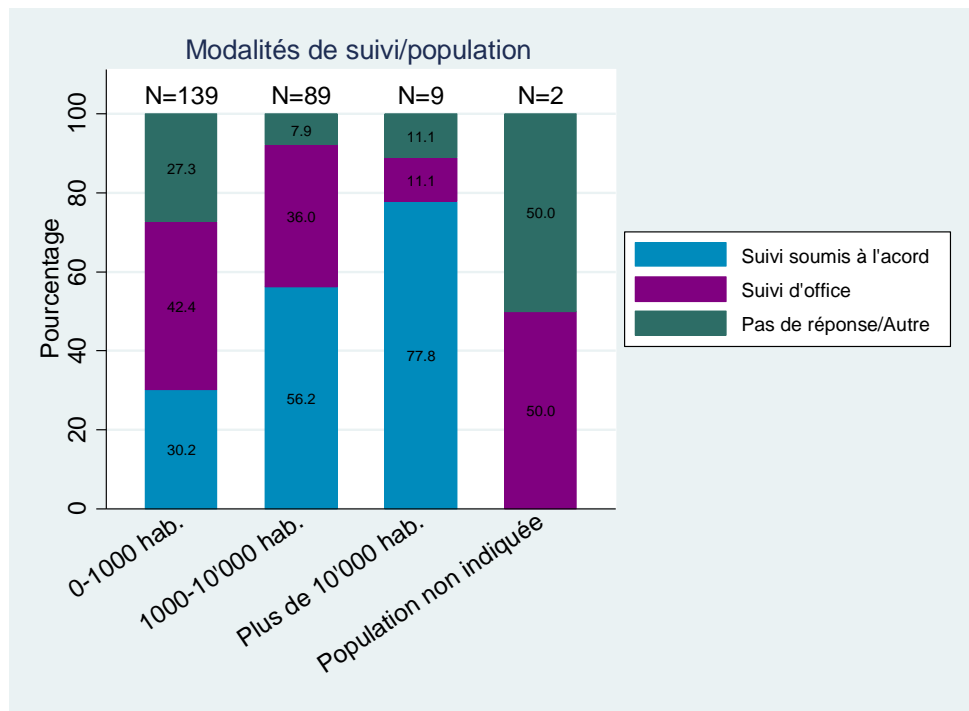
Tableau 1 Nombre de personnes identifiées selon le type de suivi, la taille de la commune et son altitude

	Nb total de personnes identifiées (moyenne /commune)	Nb de personnes identifiées dans les communes où le suivi est soumis à un accord préalable (moyenne/commune)	Nb de personnes identifiées dans les communes avec suivi d'office (moyenne/commune)	Nb de personnes identifiées dans les communes où le suivi était décidé autrement ou n'a pas été indiqué (moyenne/commune)
Taille des communes				
0-500 habitant-e-s	774 (8.6)	270 (3)	421 (4.7)	83 (0.92)
500-1'000 habitant-e-s	904 (18.4)	358 (7.3)	190 (3.9)	356 (7.2)
1'000-2'000 habitant-e-s	1'342 (34.4)	727 (18.6)	519 (13.3)	96 (2.5)
2'000-5'000 habitant-e-s	3'364 (96.1)	2'282 (65.2)	463 (13.2)	619 (17.7)
5'000-10'000 habitant-e-s	2'940 (196)	2'826 (188.4)	114 (7.6)	0
Plus de 10'000 habitant-e-s	12'582 (1'398)	11'759 (1306.6)	193 (21.4)	630 (70)
Totaux	21'906	18'222	1'900	1'784
Altitude des communes				
Communes situées à moins de 600m	9'222 (80.2)	7'793 (67.8)	1'118 (9.7)	311 (2.7)
Communes dont la moitié du territoire se situe en-dessous de 600m et la moitié en-dessus	9'404 (348.39)	9'201 (340.8)	92 (3.4)	111 (4.1)
Communes situées à plus de 600m	3'284 (34.6)	1'228 (12.9)	694 (7.3)	1362 (14.3)
Totaux^j	21'910	18'222	1904	1784

L'analyse de régression linéaire montre qu'à catégories de population et d'altitude égales, une commune dont les personnes vulnérables sont suivies d'office identifie en moyenne 18.7 personnes de moins qu'une commune où les personnes identifiées doivent donner leur accord préalable à une visite (p -value=0.002). Les grandes communes, dans lesquelles davantage de personnes vulnérables étaient identifiées, recouraient plus fréquemment au suivi à la demande, par rapport aux petites communes qui recouraient, elles, plus souvent à un suivi d'office (Figure 9). Ceci s'explique certainement par le fait qu'un suivi d'office mobiliserait des ressources considérables dans les grandes communes.

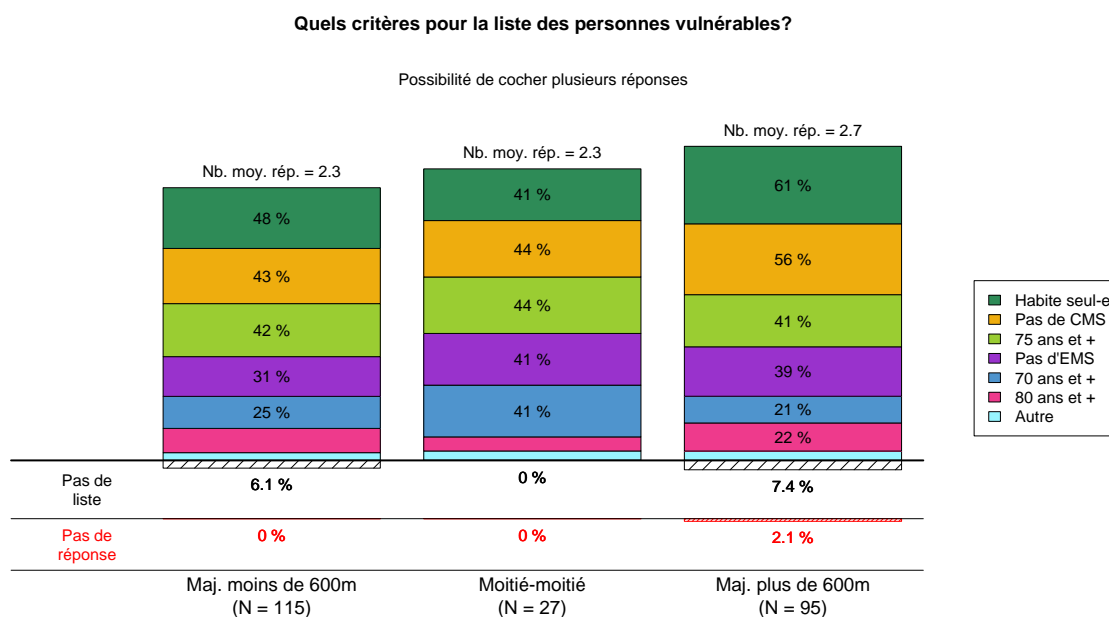
^j La différence dans les totaux s'explique par le fait qu'une commune ayant identifié une personne vulnérable n'a pas indiqué son altitude et qu'une autre commune ayant identifié cinq personnes vulnérables n'a pas indiqué sa taille.

Figure 9 Modalités de suivi retenues selon la taille de la commune



L'analyse de régression linéaire montre également qu'à catégorie de population égale et à modalité de visite égale (visite d'office ou visite après vérification du souhait des personnes identifiées), une commune d'altitude identifie en moyenne 11 personnes de moins qu'une commune de plaine, mais ce résultat n'atteint pas le seuil de significativité statistique (p -value=0.13). Ceci semble indiquer que ces communes d'altitude ont des critères d'identification plus restrictifs que les autres. Nous avons en effet constaté qu'en moyenne, les communes situées à plus de 600 mètres ont utilisé plus de critères d'identification que les autres (2.7 contre 2.3) et ont plus souvent choisi d'identifier les personnes âgées de 80 ans et plus ainsi que les personnes habitant seules (Figure 10).

Figure 10 Critères d'identification des personnes vulnérables selon l'altitude de la commune



Une analyse de la "valeur prédictive positive" (VPP) du processus d'identification des personnes vulnérables, c'est-à-dire de la proportion des individus ayant demandé à être suivis parmi ceux qui ont été identifiés comme vulnérables, a été effectuée. Nous avons constaté qu'à catégorie de population égale, la VPP augmente avec l'altitude (OR=4.99 ; p-value=<0.001 ; IC 95%=3.67-6.79). Ce qui veut dire que les personnes vulnérables identifiées ont plus tendance à demander à être suivies dans les communes de plus de 600 mètres. Ce résultat est cohérent avec le constat que les communes de plus de 600 mètres utilisent en moyenne des critères plus restrictifs pour établir leurs listes. Les personnes ainsi identifiées sont plus demandeuses d'une visite et donc potentiellement plus à risque. Globalement, la VPP augmente aussi avec la taille de la commune.

4.1.3 Visiteuses et visiteurs communautaires

Dans cette partie figurait une question destinée à savoir si les communes avaient recruté des visiteuses/visiteurs. Cette question du recrutement, qui reprend les termes utilisés dans le Vadémécum à l'attention des communes, a été mal comprise par certaines communes qui n'ont pas considéré l'emploi du personnel communal à disposition comme un « recrutement ». Les données liées à ce problème de compréhension ont pu être corrigées en partie grâce à des croisements avec d'autres données du questionnaire (par exemple en s'appuyant sur les réponses aux questions ouvertes : « Prises de contacts réguliers par téléphone » ou « Au vu du nombre réduit de personnes concernées, les visites ont été assurées par le personnel communal »). De

même, plusieurs communes ont annoncé n’avoir pas recruté de visiteuses/visiteurs quand elles avaient fait appel à la PCi pour organiser les visites.

Initialement, 83 communes avaient annoncé avoir recruté des visiteuses/visiteurs. Après correction des données là où cela était possible, il ressort que 129 communes (54%) ont recruté des visiteuses/visiteurs. Il semble que l’altitude des communes n’a pas eu beaucoup d’influence sur le recrutement (Figure 11). En revanche, moins les communes comptaient d’habitant-e-s, moins souvent elles ont recruté de visiteuses/visiteurs (Figure 12). Ce constat est confirmé par l’analyse statistique de régression logistique qui montre que la probabilité de recruter des visiteuses/visiteurs double lorsque l’on passe des communes comptant jusqu’à 500 habitant-e-s à celles comptant entre 1000 et 2000 habitant-e-s (OR=2.26 ; p-value=0.04 ; IC 95% =1.04-4.94) et quadruple lorsque l’on passe des communes comptant jusqu’à 500 habitant-e-s à celles comptant plus de 2000 habitant-e-s (OR=4.70 ; p-value=<0.001 ; IC 95% =2.19-10.07). Ces résultats sont toutefois à prendre avec prudence car il est possible que les petites communes aient fait appel à du personnel communal ou bénévole pour effectuer les visites et n’aient pas considéré cela comme un « recrutement ».

Figure 11 Recrutement de visiteuses/visiteurs en fonction de l'altitude



Figure 12 Recrutement de visiteuses/visiteurs en fonction du nombre d'habitant-e-s



Sur les 83 communes ayant répondu « oui » à la question sur le recrutement des visiteuses/visiteurs^k, 57% ont recruté avant l'été, 21% l'ont fait au début de la veille caniculaire et 22% au moment de la première période caniculaire. Une commune n'a pas répondu à cette question.

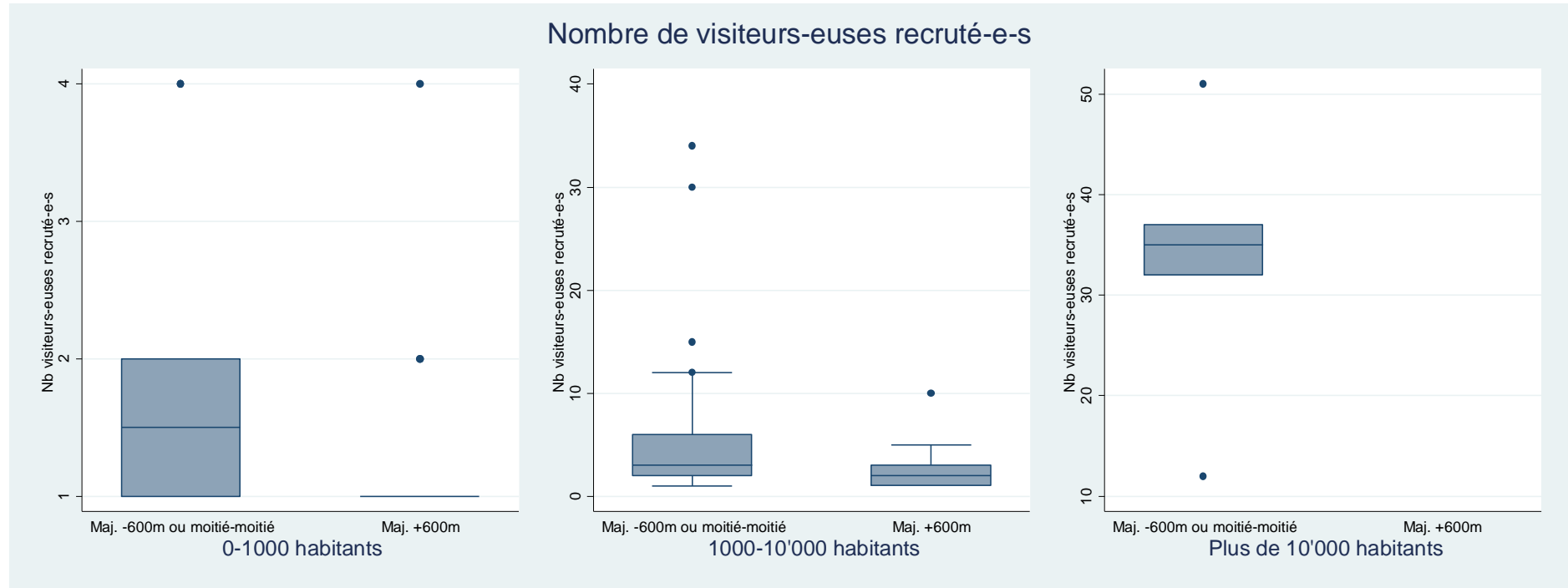
Au total, 414 visiteuses/visiteurs ont été recruté-e-s dans 80 communes (3 communes n'ont pas donné de chiffres). En moyenne, 27.8 visiteuses/visiteurs par commune ont été recruté-e-s dans les 6 communes comptant plus de 10'000 habitant-e-s qui ont répondu à la question, 4.8 visiteuses/visiteurs par commune ont été recruté-e-s dans les 39 communes comptant entre 1000 et 10'000 habitant-e-s et 1.5 par commune dans les 38 communes de moins de 1000 habitant-e-s. 294 visiteuses/visiteurs ont été recruté-e-s dans les communes situées à moins de 600 mètres d'altitude (71%) et 54 dans les communes situées à plus de 600 mètres d'altitude (13%). Ces résultats sont présentés dans le Tableau 2 et la Figure 13.

^k Les communes ayant répondu n'avoir effectué aucun recrutement n'avaient pas accès à la suite des questions relatives aux visiteuses et visiteurs recruté-e-s. Dès lors, les résultats ci-après ne se fondent que sur les réponses de ces 83 communes.

Tableau 2 Nombre de visiteuses/visiteurs par commune

	0-1'000 habitant-e-s	1'000-10'000 habitant-e-s	Plus de 10'000 habitant-e-s	Communes situées à moins de 600m	Communes avec moitié du territoire en dessous de 600m et moitié en dessus	Communes situées à plus de 600m
Nombre de visiteuses/visiteurs recruté-e-s (moyenne/commune)	59 (1.5)	188 (4.8)	167 (27.8)	294 (2.5)	66 (2.4)	54 (1.8)

Figure 13 Nombre de visiteuses/visiteurs recruté-e-s selon l'altitude et la taille de la commune¹



¹ NB : Les échelles utilisées pour l'ordonnée de chacun des tableaux sont différentes.

Parmi les communes ayant recruté des visiteuses/visiteurs, 47 communes (56.6%) ont fait appel à du personnel communal, 22 communes (26.5%) à des bénévoles, 17 communes (20.5%) à la PCi, 10 communes (12%) à des samaritains, 9 communes (10.8%) à des pompiers/pompières, 8 communes à la police (9.6%), 3 communes à du personnel auxiliaire (3.6%) et 12 communes (14.4%) ont fait appel à des visiteuses/visiteurs ayant un autre profil. Certaines communes ont fait appel à des visiteuses/visiteurs avec 2 ou 3 profils différents.

Une formation pour les visiteuses/visiteurs a été mise en place dans 23 communes (27.7%). Parmi celles-ci, 10 communes l'ont organisée avant l'été, 8 au début de la veille caniculaire, 2 au moment de la première période caniculaire et 3 le jour même du commencement des visites.

Six communes ont confié cette formation à du personnel communal, 5 communes à un membre de la PCi, 4 communes à des samaritains, 3 à un-e employé-e d'un CMS. Dans les communes restantes, cette formation a été confiée à un médecin, à un assistant de sécurité publique, à la police administrative ou à l'entraide familiale. Une commune indique que la formation s'est résumée à un message de la préfecture. En moyenne, cette formation a duré 72 minutes. Le dépliant édité par le SSP « Visites à domicile. Directives aux personnes se rendant au domicile » a été utilisé dans 55 des communes ayant recruté des visiteuses/visiteurs (66%). Un planning des disponibilités des visiteuses/visiteurs a été établi dans 22 communes (26.5%).

Une analyse de l'« efficacité » du suivi, i.e. de la proportion d'individus ayant reçu au moins un appel téléphonique ou au moins une visite parmi ceux qui ont demandé à être suivis, a été effectuée. Cette analyse a été menée uniquement sur les individus des communes dans lesquelles le suivi était soumis à l'accord préalable des personnes. L'efficacité du suivi augmente avec l'altitude (à catégorie de population égale), de même qu'avec la taille de la population. L'efficacité globale observée du suivi est de 89.9%.

Dans 22 communes (26.5%) les visiteuses/visiteurs étaient identifiables grâce à un uniforme (pompier/pompière, PCi, etc.), dans 13 communes (15.7%) grâce à un courrier de la commune, dans 9 communes (10.8%) grâce à un badge et dans 16 communes (19.3%) les visiteuses/visiteurs ne disposaient d'aucun moyen d'identification. Dans les communes restantes, les visiteuses/visiteurs étaient majoritairement des employé-e-s de la commune connu-e-s des personnes visitées. Les visiteuses/visiteurs ont le plus souvent effectué leurs visites seul-e-s (71.1%).

4.1.4 Utilité du plan canicule cantonal

La dernière partie de ce questionnaire était constituée de 4 questions ouvertes qui permettaient aux répondant-e-s de s'exprimer 1) sur les plus-values des mesures proposées par le plan canicule cantonal pour leur commune 2) sur les barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan 3) sur les éventuelles mesure alternatives ou complémentaires prises par les communes 4) sur des suggestions pour améliorer le plan canicule cantonal.

Plus-values des mesures proposées par le plan canicule cantonal

Des commentaires ont été émis par 141 communes (59% des communes répondantes) dans la partie qui portait sur les plus-values du plan cantonal pour les communes. Parmi celles-ci, 30 communes ont souligné que le plan incite les communes à être plus attentives à leurs populations vulnérables et aux problèmes que peut leur poser la canicule et que les personnes contactées sont rassurées de savoir que des mesures sont mises en place. Une commune mentionne par exemple que le plan permet de « *rendre attentif au problème que la canicule peut poser aux personnes vulnérables. Même si ces dernières années, aucune personne dans notre commune ne se trouve sur cette liste, le plan est pour nous l'occasion de prendre des nouvelles et d'informer les familles de personnes âgées* ».

D'autre part, 26 communes considèrent que le plan facilite l'organisation et la mise en place des plans communaux, dans la mesure où il contient une marche à suivre, fournit un cadre et facilite la collaboration entre les divers-e-s intervenant-e-s. Par ailleurs, 21 communes ont estimé que l'élaboration d'une liste des personnes vulnérables représentait une plus-value, car cela permet, notamment, d'avoir une vue d'ensemble de cette population (suivi par un CMS ou non, existence de famille proche, etc.). Une commune a par exemple expliqué que le plan « *permet de référencer les personnes vulnérables, dont le nombre varie d'année en année. Il permet d'offrir la possibilité aux personnes vulnérables de demander de l'aide et de se sentir soutenues par la commune* ».

Dix-huit communes ont cité les visites comme élément de plus-value apporté aux communes par le plan cantonal puisque dans ces communes les personnes vulnérables ont beaucoup apprécié ces visites, notamment les personnes les plus seules, et se sont montrées satisfaites que la commune se soucie d'elles. Par exemple, « *la population visitée a souligné la bienveillance que porte leur commune à leur égard. Les miliciens et seniors visiteurs ont eu le sentiment d'être utiles pour soutenir la population de leur région, de nombreux remerciements et témoignages sont parvenus à l'office régional.* »

Dix communes ont évoqué le rappel des mesures de prévention et de sensibilisation favorisé par le plan canicule (communication, flyers) et certaines ont souligné que les personnes vulnérables sont désormais plus conscientes des problématiques liées à la canicule.

Neuf communes ont mentionné la clarté et la précision des informations reçues. « *Les directives et renseignements sont clairs et précis. L'annonce faite dans les médias prévient les personnes que des interventions seront mises en place au niveau communal, cela les rassure et les conforte. L'avis ou les avis de mise en application du plan canicule cadre la période à risque et conforte le répondant dans sa nécessité d'intervenir* ».

Enfin, 19 communes mentionnent diverses autres plus-values que le plan leur apportait.

Barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan

En ce qui concerne les barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan, 49 communes (20.5% des communes répondantes) en ont évoqué. Les principales barrières mentionnées sont les difficultés à contacter les personnes à visiter (7 communes) car celles-ci ne

répondaient pas au téléphone et/ou étaient absentes de leur domicile au moment des visites. *« Les visites se déroulent normalement. Cependant, certaines fois, les personnes seules s'absentent également et on peut passer beaucoup de temps à les chercher ou à avoir des nouvelles ».*

Dix communes ont mentionné le manque de temps ou de ressources pour mettre en place les mesures proposées par le plan et plus particulièrement pour effectuer les visites : *« Usine à gaz. Pas de personnel à disposition pour une telle mise sur pied ».*

Cinq communes ont évoqué l'élaboration d'une liste des personnes vulnérables comme étant une barrière à la mise en place des mesures proposées par le plan, soit à cause de problèmes d'échange d'information avec les CMS, soit car cette liste évolue avec le temps : *« ce qui est valable en mai ou juin ne l'est plus en juillet/août ».* Par ailleurs, 4 communes ont évoqué le manque de compétences pour effectuer les visites (notamment médicales) et l'absence d'un cadre légal. Par exemple, *« un cadre juridique légal protégeant la personne désignée pour aller visiter les personnes âgées serait indispensable, ceci au cas où, une fois la personne ayant procédé à la visite partie, la personne âgée aurait un malaise et afin d'empêcher que la personne visiteuse ne soit tenue pour responsable de ce malaise et afin de la protéger également de personnes âgées un peu désorientée soupçonnant la personne visiteuse de lui avoir dérobé soit des objets, soit des valeurs ».* Certaines communes (3) ont soulevé un manque de communication soit à propos de la répartition des rôles de chacun (CMS/communes), soit en ce qui concerne le déclenchement et l'arrêt des plans communaux : *« Si le déclenchement a fonctionné, il est difficile de savoir quand et comment la levée du dispositif se fait. Dans les grandes villes, l'organisation prend une certaine inertie, surtout lorsque des miliciens de la protection civile sont engagés, qui plus est les weekends. Il est de ce fait important d'avoir une prévision à 2 jours afin de planifier la mise sur pied et l'engagement, ou la levée du dispositif ».* Quatre communes évoquent le refus de visites par des personnes âgées ne souhaitant pas être dérangées ou prises pour des personnes dépendantes.

Mesure alternatives ou complémentaires prises par les communes

Des mesures alternatives ou en complément de celles proposées par le plan ont été prises dans 30 communes. Parmi les plus fréquentes, on peut mentionner des visites plus fréquentes que ce qui figure dans les recommandations ou en appliquant des critères plus étendus (7 communes). On peut également mentionner une information (dont la nature n'est pas précisée) aux familles des personnes vulnérables (4 communes), l'envoi d'un courrier informatif et de flyers aux personnes vulnérables (3 communes) et dans 3 communes le fait d'apporter des bouteilles d'eau aux personnes visitées (notamment pour leur montrer la quantité journalière à boire pour éviter la déshydratation).

Suggestions pour améliorer le plan canicule cantonal

Enfin, 40 communes (16.7% des communes répondantes) ont fait des suggestions pour améliorer le plan canicule du canton. Dix communes ont proposé d'alléger ou d'adapter la procédure du plan en fonction des réalités du terrain en tenant compte de l'altitude ou de la taille des communes ou en relevant l'âge des personnes ciblées à 80 ans. Sept communes souhaiteraient

une meilleure communication au sujet du déclenchement et de l'arrêt des plans, par exemple : « Une meilleure information sur le déclenchement du plan et surtout pour annoncer la fin du plan canicule. Comme nous avons vécu plusieurs déclenchements, il est parfois difficile de savoir si le plan est toujours en action ou non ». Cinq communes souhaiteraient une gestion plus centralisée du plan, soit en confiant le suivi aux CMS, soit en uniformisant les mesures et en les imposant, soit en confiant sa conduite à l'état : « Le plan canicule devrait être géré par le canton qui pourrait nous demander la liste des personnes. De cette façon il pourrait mieux coordonner la préparation et l'intervention des visiteurs (protection civile par ex, ou autre) ».

Points problématiques

Même s'ils ont été relevés par une minorité de communes certains commentaires méritent d'être encore mentionnés dans la mesure où les éléments qu'ils contiennent pourraient suggérer des pistes pour la prise en charge des populations vulnérables.

Plusieurs communes ont effectué du travail « à double » par rapport au travail effectué par les CMS en visitant également les personnes suivies par ces derniers, soit pour les seconder, soit en raison d'une mauvaise interprétation du rôle de chacun. Par exemple : « Les CMS donnent la liste des personnes qui sont prises en charge par cet organisme et qu'il n'est pas nécessaire de visiter. Nous avons constaté que certaines de ces personnes n'ont qu'une aide au ménage une fois par semaine faite par la collaboratrice du CMS donc pas de possibilité de suivi dans ce cas lors de périodes de canicule » ou « L'information de la préfecture n'était pas claire concernant l'implication, ou pas, du CMS. Nous avons interprété que le CMS, sur la base de notre liste des personnes à risque, allait faire toutes les visites. Nous avons eu des difficultés à organiser nos téléphones/visites car nous ne connaissons pas les personnes suivies par le CMS ».

Par ailleurs, une commune a également souligné que « la PCi n'était engagée en soutien que pour les communes ayant des demandes de visite supérieur à 50. Or, les ressources en personnel pour les grandes communes sont déjà supérieures par rapport aux petites communes. Les petites communes devraient pouvoir bénéficier du soutien de la PCi ou des samaritains ».

L'essentiel en bref

- Sur 318 communes, 239 ont répondu au questionnaire (75.2%).
- Une personne référente pour les questions liées à la canicule a été désignée dans 216 communes (90.3%) et les consignes de protection contre la chaleur (flyers, affichettes, etc.) ont été diffusées par une large majorité des communes (92.9%), seules 16 communes ont indiqué n'avoir pas diffusé ces consignes.
- Parmi les communes qui ont répondu au questionnaire, 222 (93%) ont établi une liste des personnes vulnérables vivant sur leur territoire, 15 (6%) ne l'ont pas fait et deux communes (1%) n'ont pas répondu à cette question. Toutes les communes n'ayant pas établi de liste des personnes vulnérables étaient des communes de moins de mille

habitant-e-s (sauf une pour laquelle nous n'avons pas l'indication du nombre d'habitant-e-s). Treize communes ont indiqué les raisons pour lesquelles elles n'avaient pas établi cette liste et ces dernières ont toutes expliqué connaître leur population et que les personnes âgées étaient suivies soit par des proches soit par le CMS, sauf une qui a invoqué son altitude (1050 mètres). La liste des personnes vulnérables a été établie avant l'été par 142 communes (64%), au début de la veille canicule par 60 communes (27%) et au moment de la première période caniculaire par 18 communes (8%). Deux communes (1%) n'ont pas indiqué à quel moment cette liste a été établie.

- Au total, 21'911 personnes ont été identifiées comme vulnérables. Parmi celles-ci, 18'222 personnes vulnérables ont été identifiées dans les communes où le suivi était soumis à un accord préalable, mais seules 744 personnes (4.1%) ont demandé à être suivies. La proportion des personnes identifiées qui demandent à être suivies (4.1%) est très faible, ce qui fait craindre un risque de sous-couverture des personnes vulnérables dans ces communes. Par ailleurs, 1'905 personnes ont été suivies dans les communes qui proposaient un suivi d'office. Enfin, 1784 personnes ont été identifiées dans les communes n'ayant pas spécifié de modalité de suivi dans le questionnaire. Les grandes communes, dans lesquelles davantage de personnes vulnérables étaient identifiées, recouraient plus fréquemment au suivi à la demande, par rapport aux petites communes qui recouraient, elles, plus souvent à un suivi d'office.
- L'analyse de régression linéaire a montré qu'à catégorie de population égale et à modalité de visite égale (visite d'office ou visite après vérification du souhait des personnes identifiées), une commune d'altitude identifie en moyenne 11 personnes de moins qu'une commune de plaine et nous avons constaté que ces communes d'altitude ont des critères d'identification plus restrictifs que les autres. Par ailleurs, les personnes vulnérables identifiées ont plus tendance à demander à être suivies dans les communes de plus de 600 mètres. Ce résultat est cohérent avec le constat que les communes de plus de 600 mètres utilisent en moyenne des critères plus restrictifs pour établir leurs listes. Les personnes ainsi identifiées sont plus demandeuses d'une visite et donc potentiellement plus à risque.
- Des visiteuses/visiteurs ont été recruté-e-s dans 129 communes (54%). Il semble que l'altitude des communes n'a pas eu beaucoup d'influence sur le recrutement. En revanche la probabilité de recruter des visiteuses/visiteurs double lorsque l'on passe des communes comptant jusqu'à 500 habitant-e-s à celles comptant entre 1000 et 2000 habitant-e-s et quadruple lorsque l'on passe des communes comptant jusqu'à 500 habitant-e-s à celles comptant plus de 2000 habitant-e-s. Ces résultats sont toutefois à prendre avec prudence car il est possible que les petites communes aient fait appel à du personnel communal ou bénévole pour effectuer les visites et n'aient pas considéré cela comme un « recrutement ».
- Une analyse de l'« efficacité » du suivi, i.e. de la proportion d'individus ayant reçu au moins un appel téléphonique ou au moins une visite parmi ceux qui ont demandé à être suivis a été effectuée. L'efficacité du suivi augmente avec l'altitude (à classe de population égale), de même qu'avec la taille de la population. L'efficacité globale observée du suivi est de 89.9%.
- Selon certaines communes, le plan les incite à être plus attentives à leurs populations vulnérables et aux problèmes que peut leur poser la canicule. Les personnes

contactées sont rassurées de savoir que des mesures sont mises en place. Certaines communes estiment que le plan facilite l'organisation et la mise en place des plans communaux, dans la mesure où il contient une marche à suivre, fournit un cadre et facilite la collaboration entre les divers-e-s intervenant-e-s.

- Les principales barrières à la mise en place des mesures proposées par le plan sont : les difficultés à contacter les personnes à visiter car celles-ci ne répondaient pas au téléphone et/ou étaient absentes de leur domicile au moment des visites ; le manque de temps ou de ressources ; les difficultés à établir la liste des personnes vulnérables soit à cause de problèmes d'échange d'information avec les CMS, soit car cette liste évolue avec le temps ; le manque de compétences pour effectuer les visites (notamment médicales) et l'absence d'un cadre légal établissant la responsabilité des visiteuses/visiteurs.
- Certaines communes ont fait des suggestions pour améliorer le plan canicule du canton. Dix communes ont proposé d'alléger ou d'adapter la procédure du plan en fonction des réalités du terrain en tenant compte de l'altitude ou de la taille des communes ou en relevant l'âge des personnes ciblées à 80 ans. Sept communes souhaiteraient une meilleure communication au sujet du déclenchement et de l'arrêt des plans.
- L'interprétation de la répartition des rôles entre CMS et communes n'est pas toujours très claire pour ces dernières.

4.2 Visiteuses/visiteurs communautaires

Nous présentons dans cette partie les résultats de l'entretien de groupe effectué avec des visiteuses/visiteurs communautaires. Les personnes invitées pour cet entretien de groupe avaient les profils suivants : 3 assistants de sécurité publique (ASP), 2 pompiers, 2 samaritains, une infirmière, un bénévole et une secrétaire municipale. Ces visiteuses/visiteurs étaient issu-e-s de la commune de Lausanne, de communes de l'Ouest lausannois et de communes du Gros-de-Vaud, du Jura-Nord vaudois et de la Broye-Vully. Pour des raisons professionnelles, les 2 pompiers n'ont finalement pas pu être présents à la date fixée pour l'entretien de groupe. Le détail des caractéristiques de cet échantillon peut être consulté à l'annexe 14, p.139.

4.2.1 Modalités de recrutement en tant que visiteuses/visiteurs

Parmi les participant-e-s à cet entretien de groupe, les visiteuses/visiteurs des petites communes ont été sollicité-e-s directement par leurs communes, soit parce qu'ils/elles étaient identifié-e-s comme ayant des aptitudes et/ou une disponibilité particulières (infirmière, bénévole ayant déjà participé à des visites auparavant, employée communale disposée à faire des visites à titre bénévole). A Lausanne, le recrutement s'est fait dans le cadre du plan « Directives d'intervention en cas d'accident majeur de la ville de Lausanne » (DIAM) avec un appel à volontaires parmi les assistant-e-s de sécurité publique (ASP), les pompiers/pompières et les membres de la protection

civile (PCi). Dans l'ouest lausannois, le recrutement s'est fait sous l'impulsion de la préfète auprès des samaritains, des pompiers/pompières et des membres de la PCi.

4.2.2 Informations reçues lors du recrutement

De manière générale, les visiteuses/visiteurs relèvent ne plus se souvenir de manière précise des informations reçues concernant la mise sur pied du dispositif des visites. C'est notamment le cas de celles et ceux qui ont reçu ces informations lors de leur premier engagement en 2009. Les ASP relèvent qu'ils/elles avaient plutôt un rôle d'exécutant-e-s et que ce sont leurs supérieur-e-s qui ont reçu ce type d'informations. Les informations reçues dans les petites communes concernaient surtout le profil des personnes à visiter.

4.2.3 Formation reçue

Les deux samaritains qui participaient à l'entretien de groupe ont indiqué que c'était plutôt eux qui avaient donné des formations aux pompiers/pompières et aux membres de la PCi. Ces formations portaient notamment sur la façon d'aborder les personnes visitées pour faciliter un dialogue utile (par ex. en offrant une bouteille d'eau, ce qui permettait d'aller jeter un œil sur le contenu du frigo en mettant la bouteille au frais). Une de ces deux personnes a indiqué avoir repris chaque question du dépliant à l'intention des visiteuses/visiteurs élaboré par le canton, pour expliquer ce que ces questions impliquaient. Les ASP ont indiqué avoir reçu une formation organisée dans le cadre du plan DIAM, qui portait également sur la présentation de la « check-list » du dépliant à l'intention des visiteuses/visiteurs. Un des ASP rappelle qu'ils reçoivent, dans le cadre de leur formation professionnelle, une formation aux premiers secours. Les visiteuses/visiteurs des petites communes rapportent n'avoir reçu aucune formation, ce qui dans un cas se justifiait par la profession de la visiteuse (infirmière).

4.2.4 Outils reçus et moyens utilisés pour réaliser les visites

Les deux représentant-e-s de l'Ouest lausannois ont expliqué qu'un « poste de commandement arrière » avait été mis sur pied pour venir en appui aux visiteuses/visiteurs en cas de besoin. Les samaritains pouvaient s'appuyer sur leur protocole de prise en charge des patient-e-s, notamment pour décider s'il était nécessaire d'appeler les urgences médicales. La check-list du dépliant à l'intention des visiteuses/visiteurs a été modifiée par les samaritains de l'Ouest lausannois pour être plus pertinente. L'item sur les troubles du sommeil est par exemple devenu « avez-vous des troubles du sommeil qui ne sont pas habituels ? ». La personne à l'origine de cette modification la justifie en ces termes : « *Si vous envoyez un pompier qui demande [...] est-ce que vous avez des troubles du sommeil, ils vont automatiquement tous répondre oui !* ». Ce formulaire modifié permettait également d'indiquer la date et l'heure de la visite et quel type de contact avait été pris (par ex. par interphone uniquement). Cela permettait d'expliquer pourquoi les visiteuses/visiteurs n'avaient pas pu répondre à toutes les questions de la check-list (impossibilité de constater la chaleur régnant dans le domicile, ni de vérifier l'état de la personne). Les ASP remettaient une liste de numéros de téléphone utiles aux personnes visitées. Dans les petites communes, les visiteuses/visiteurs se sont davantage débrouillé-e-s avec les « moyens du

bord », parfois en remettant le dépliant du Service de la santé publique (SSP) avec les recommandations (dépliants commandés sur le site Internet du SSP), parfois en utilisant une lettre officielle de la commune comme « laissez-passer », parfois en se basant sur leur sens clinique ou uniquement sur leur bon sens.

4.2.5 Organisation des visites

Dans l'Ouest lausannois, les visites ciblaient les personnes de 80 ans et plus. Ces personnes recevaient un courrier de leurs communes qui expliquait le principe des visites et qui demandait aux personnes intéressées par ces visites de le faire savoir par retour de courrier. Les années précédentes, la stratégie était un peu différente puisque les personnes contactées par courrier apprenaient qu'elles allaient recevoir une visite sauf si elles signalaient par retour de courrier qu'elles ne le souhaitaient pas. La stratégie adoptée en 2015 devait permettre de limiter le nombre de personnes à visiter, mais n'est probablement pas optimale puisque des visites effectuées auprès de personnes qui n'avaient pas répondu au courrier de la commune ont montré que plusieurs d'entre elles souhaitaient néanmoins une visite. Les visites étaient organisées en circuits sur la base des secteurs du Service de défense incendie et sécurité (SDIS). Chaque binôme de visiteuses/visiteurs (samaritains, pompiers, membres de la PCi) devait réaliser 10 à 15 visites par soir. Ces visites se déroulaient entre 18h00 et 20h30, avec la possibilité de faire des visites de « rattrapage » en journée par la PCi. Les visiteuses/visiteurs recevaient la consigne de sonner chez les voisin-e-s ou le/la concierge en cas de non réponse de la personne à visiter. Le SDIS a décidé de rémunérer les pompiers/pompières à hauteur de environ CHF 20.- par heure, ce qui a incité à faire de même avec les samaritains par souci d'équité (rémunérations prises en charge par les communes). Ce fonctionnement a généré beaucoup de travail les deux premiers jours car il faut voir tout le monde, mais après cela a diminué car les gens ne souhaitent pas forcément de deuxième visite. Les visiteuses/visiteurs devaient communiquer leurs plans de vacances pour assurer une disponibilité sur toute la période à couvrir.

A Lausanne, les personnes de 75 ans et plus qui étaient identifiées ont reçu un courrier les informant que si elles désiraient une visite elles pouvaient appeler la centrale DIAM. Seules les personnes qui le désiraient ont été visitées. Les visites étaient réalisées durant les heures de travail, en binômes (2 ASP) et elles étaient annoncées par téléphone au préalable, ce qui mettait les personnes visitées en confiance. Le relais était pris par les pompiers/pompières ou les membres de la PCi le soir et les WE. Les visites étaient organisées par secteurs (entre 3 et 5 visites par jour). Les visiteuses/visiteurs devaient compléter un formulaire informatique proche de la check-list du dépliant « visiteurs », mais un peu plus complet. Dans la mesure du possible, les 2e et 3e visites étaient effectuées par les mêmes visiteuses/visiteurs afin de pouvoir mieux suivre l'évolution de la personne. Un visiteur mentionne à ce titre : « *on leur demandait si elles souhaitaient avoir une autre visite, et puis elles répondaient tout le temps oui parce qu'en fait c'était plus la visite canicule, c'était la visite sociale* ». La première visite devait durer 15 minutes environ et les suivantes moins.

Une visiteuse dans une des petites communes mentionne que le ciblage initial des personnes de 80 ans et plus non suivies par le CMS et non hospitalisées a été élargi sur décision de la commune. Ceci a fait passer le nombre de personnes à visiter de 3 à 22. Les visites avaient lieu durant la

journée et n'étaient pas annoncées, car les visiteuses/visiteurs étaient connu-e-s par les personnes visitées. Les visiteuses/visiteurs des autres petites communes représentées lors de l'entretien de groupe évoquent un ciblage des personnes de 75 ans et plus qui devaient signaler leur souhait de recevoir une visite en réponse à un courrier de la commune. Les personnes sollicitant une visite se comptaient sur les doigts d'une main dans les deux cas relatés. L'infirmière qui effectuait des visites a élargi sa liste en ajoutant les personnes qui avaient accepté une visite les années précédentes. Elle a estimé que 3-4 personnes sur les 18 finalement incluses sur sa liste présentaient véritablement un risque lié à la canicule. Deux des trois visiteuses/visiteurs dans les petites communes ont effectué leur travail de manière bénévole. La troisième était rémunérée à hauteur de CHF 25.- par heure et était défrayée pour ses frais de déplacements.

4.2.6 Utilité des visites

La première utilité identifiée par les visiteuses/visiteurs était de rappeler les consignes de prévention pour se protéger des effets néfastes de la canicule. Le fait que ces conseils soient donnés par des tiers et qu'ils soient donnés en face à face était jugé comme un moyen d'augmenter leur impact par rapport aux campagnes générales de communication ou par rapport aux conseils de proches. La visite permettait également de remettre une bouteille d'eau et d'en profiter pour inciter la personne visitée à boire un verre d'eau pendant la visite. Les personnes étaient en général mieux préparées lors de la 2^e vague de chaleur (par ex. achat d'un ventilateur) que lors de la première. Les visites permettaient également de se faire une idée de l'état général des personnes visitées. Quelques situations ont nécessité une prise en charge (appel au médecin ou au CMS).

4.2.7 Ce qui a bien fonctionné

Un des samaritains estime que la question de la responsabilité des visiteuses/visiteurs qui a été soulevée par certaines communes ne se pose pas vraiment dans le sens où, pour une personne sans qualification médicale, seule la non assistance à personne en danger est condamnable. Le poste de commandement arrière en appui a été utile pour aider à résoudre les problèmes (par exemple obtention des digicodes pour entrer dans certains immeubles). La population était bien préparée et les mesures de prévention ont été beaucoup relayées dans les médias. Les visites ont constitué une expérience positive et appréciée tant par les visiteuses/visiteurs que par les personnes qui ont été visitées. Le fait d'annoncer les visites à l'avance semble augmenter les chances de succès. Les visites en journée ont eu plus de succès que les visites en soirée. Les uniformes bien connus (ASP, pompiers/pompières), ainsi que les badges et autres laissez-passer officiels semblaient faciliter le bon accueil des personnes visitées. Dans l'Ouest lausannois, la rémunération des visiteuses/visiteurs a certainement contribué au nombre élevé de visites. Lors de visites en binôme, le fait qu'une des deux personnes ait déjà effectué des visites était jugé utile. Les personnes visitées se montraient en général très reconnaissantes vis-à-vis de la commune. Un des visiteurs relate à ce propos : « *On a eu un Monsieur (...) qui disait : c'est sympa que la ville s'occupe bien de ses vieux* ».

4.2.8 Ce qui a posé problème / ce qui pourrait être amélioré

Les personnes âgées étaient réticentes à ouvrir leur porte aux visiteuses/visiteurs en soirée, surtout après 20h. L'accès aux appartements a également constitué une difficulté en l'absence de numéro de téléphone (digicode, portes d'immeubles fermées, etc.). Une contradiction problématique est relevée entre les messages de prévention de la police qui incitent les personnes âgées à ne pas ouvrir leur porte et à ne pas laisser entrer des inconnu-e-s dans leurs appartements, et le principe des visites « canicule » qui repose justement sur la collaboration des personnes âgées pour laisser entrer des personnes pas toujours identifiables chez elles. L'uniforme des membres de la PCI n'a pas toujours été bien perçu (moins connu que l'uniforme des ASP ou que celui des pompiers/pompières et d'allure plus « guerrière »). Une des visiteuses souhaiterait que la question de la responsabilité des visiteuses/visiteurs soit clarifiée de manière formelle. La définition du public cible ne semble pas toujours pertinente et d'autres personnes vulnérables pourraient bénéficier de visites (par ex. adultes souffrant de troubles psychiatriques).

L'essentiel en bref

- Les visiteuses/visiteurs des petites communes étaient connu-e-s par les autorités communales et ont été recruté-e-s en raison de leurs dispositions favorables pour effectuer les visites. Pour les autres communes, le recrutement était organisé et coordonné par un « état major » (par ex. plan DIAM pour la ville de Lausanne).
- L'information reçue par les visiteuses/visiteurs au moment de leur recrutement a laissé peu de souvenirs en dehors de la définition des publics cibles. Seul-e-s les visiteuses/visiteurs actives/actifs dans les plus grandes communes ont mentionné l'existence d'une formation, essentiellement basée sur l'analyse du dépliant à l'intention des visiteuses/visiteurs.
- Le dépliant à l'intention des visiteuses/visiteurs a été peu utilisé (à part comme support de formation) et a été modifié par les utilisateurs/utilisatrices pour être plus pertinent. Lausanne et les communes de l'Ouest lausannois ont développé un outil apparenté qui permettait en même temps de consigner des informations relatives aux visites.
- Les critères retenus pour identifier les personnes vulnérables varient passablement d'une commune à l'autre.
- Quand les personnes vulnérables devaient répondre à un courrier pour recevoir une visite, elles ont apparemment été très peu nombreuses à le faire. Plusieurs communes ont choisi d'élargir la liste des personnes à visiter en sollicitant des personnes qui n'avaient pas répondu au courrier.
- Les communes de plus grande taille ont mis sur pied des dispositifs pour coordonner, planifier et faire le suivi des visites de manière systématique.
- Les visiteuses/visiteurs jugent dans l'ensemble que leurs visites étaient utiles (conseils concrets et personnalisés, surtout pertinents lors de la 1^{ère} visite). Les mesures de prévention ont été beaucoup relayées dans les médias, ce qui a facilité le travail des

visiteuses/visiteurs auprès des personnes visitées.

- La question de la responsabilité des visiteuses/visiteurs inquiète certains d'entre elles/eux et pourrait constituer un frein à la participation.
- Une contradiction problématique est relevée entre les messages de prévention de la police qui incitent les personnes âgées à ne pas ouvrir leur porte et à ne pas laisser entrer des inconnu-e-s, et le principe des visites « canicule » qui repose justement sur la collaboration des personnes âgées pour laisser entrer les visiteuses/visiteurs chez elles.

5 CMS

5 CMS

Les résultats présentés dans ce chapitre sont issus du questionnaire rempli par les CMS. Ce questionnaire a été envoyé à l'ensemble des CMS du canton (53 CMS) et 42 d'entre eux y ont répondu (79.2%). Ce questionnaire se déclinait en cinq parties : 1) Informations générales 2) Communication liée à la canicule 3) Organisation en lien avec le plan canicule 4) Actions préventives entreprises auprès des client-e-s à risque pendant la canicule 5) Utilité du Plan canicule cantonal. Le questionnaire peut être consulté dans l'annexe 6 p.42. Les résultats pour chacune des différentes parties sont présentés ci-dessous.

5.1 Informations générales

La première question portait sur la fonction des répondant-e-s au sein de leur CMS. La majorité des répondant-e-s étaient des responsables de centre (85.7%) et les autres des responsables d'équipe (14.3%).

Dix-huit CMS se situaient à moins de 600 mètres d'altitude (42.9%). Douze CMS (28.6%) couvraient un territoire dont environ la moitié se situait en-dessous de 600 mètres et la moitié en-dessus et 11 CMS couvraient un territoire situé à plus de 600 mètres d'altitude (26.2%). Seul un CMS n'a pas donné d'information sur l'altitude du territoire qu'il couvrait. Les CMS se situaient majoritairement en zone urbaine (42.9%) et en zone rurale (38.1%) et seuls 19.1 % d'entre eux étaient situés en zone d'agglomération.

Les CMS ayant répondu à ce questionnaire suivaient au moment de l'étude un total de 18'340 client-e-s. Dix (23.8%) d'entre eux suivent entre 200 et 300 client-e-s, 18 (42.9%) entre 301 et 500 client-e-s, et 14 (33.3%) suivent plus de 500 client-e-s.

Une personne de référence pour les questions liées à la canicule a été désignée dans 29 CMS (69.1%). Ce sont principalement les CMS situés en zone urbaine, ainsi que ceux dont le territoire se situe en-dessous de 600 mètres ou à moitié en-dessous et à moitié en-dessus qui ont désigné une personne de référence (Figure 14 et Figure 15).

Figure 14 Désignation d'une personne de référence selon la localisation du CMS

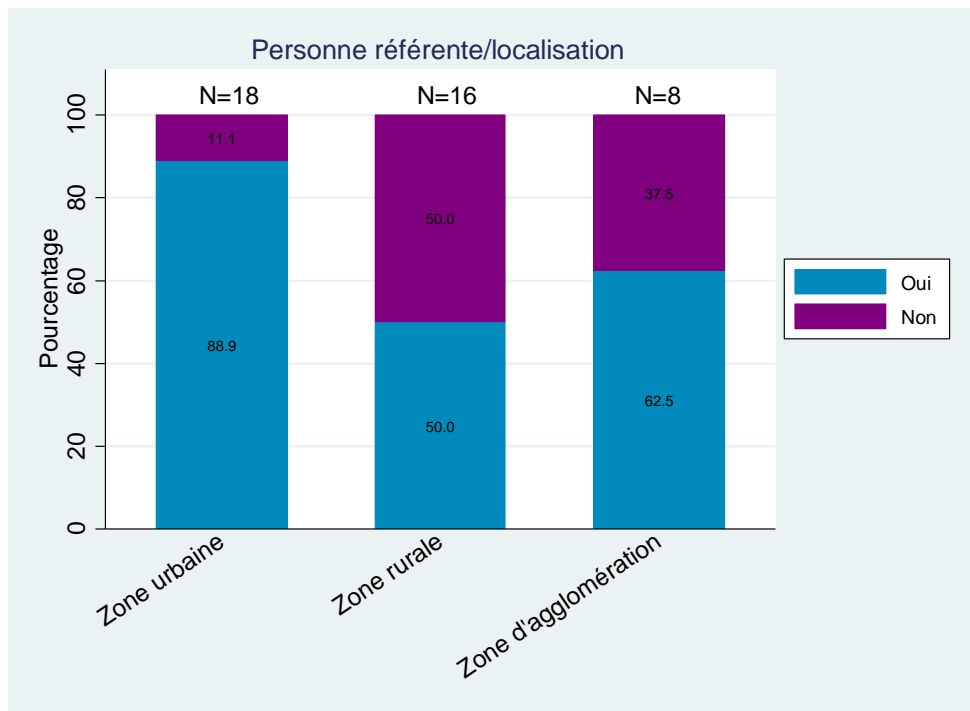
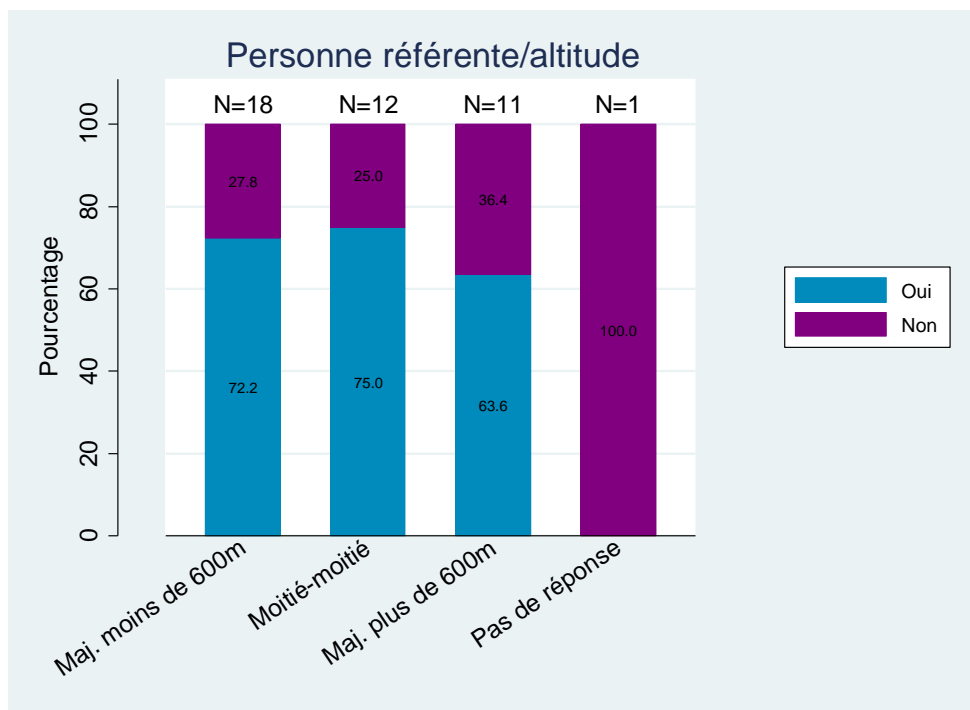


Figure 15 Désignation d'une personne de référence selon le territoire couvert

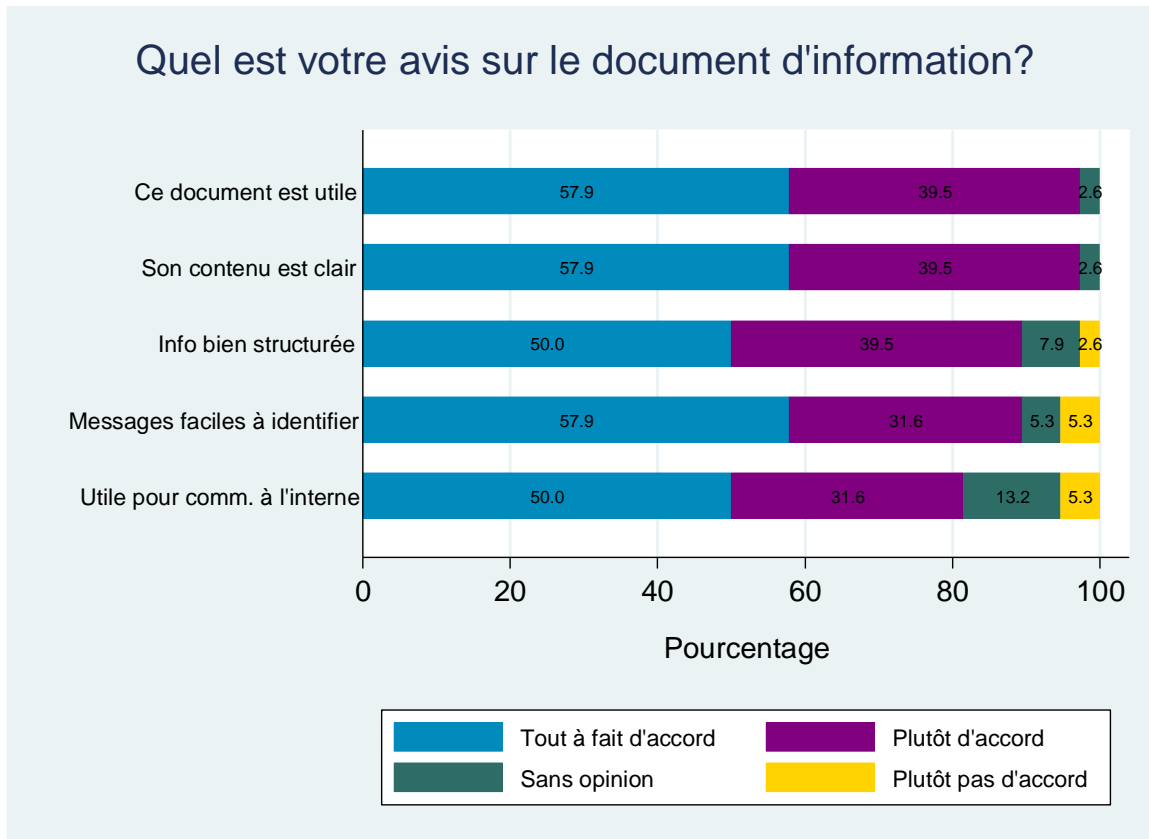


5.2 Communication liée à la canicule

Tous les CMS sauf un ont indiqué avoir reçu une information de l'AVASAD concernant les mesures à prendre en cas de canicule. Parmi ceux-ci, 17 (41.5%) ont reçu une information avant l'été, 23 (56.1%) ont reçu une information au début de la veille canicule (dès le 1^{er} juin), 23 (56.1%) ont reçu une information au moment de la première période caniculaire, 13 (31.7%) au moment de la deuxième période caniculaire et 11 (26.8%) au moment de l'arrêt des mesures.

En ce qui concerne les différents documents relatifs aux mesures à prendre en cas de canicule, la majorité des CMS (83.3%) a consulté la PlateForme documentaire de l'AVASAD. La plupart des répondant-e-s (90.5%) ont également connaissance du « Plan d'action canicule de l'aide et des soins à domicile » (ce document peut être consulté dans l'annexe 10, p.81), ainsi que du fascicule « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » édité par le SSP. La pertinence de ce dernier document était jugée au travers d'une échelle de Lickert. Il en ressort que 97.3% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que ce document est utile et que son contenu est clair. 89.5% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que les informations qu'il contient sont bien structurées. Seul un CMS n'était plutôt pas d'accord avec cette affirmation. 89.5% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que les principaux messages sont faciles à identifier. Seuls deux CMS n'étaient plutôt pas d'accord avec cette affirmation. Enfin, 81.6% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que ce document est utile pour communiquer à l'interne. Seuls deux CMS n'étaient plutôt pas d'accord avec cette affirmation (Figure 16).

Figure 16 Appréciation du document: « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé »



Outre le « Plan d'action canicule de l'aide et des soins à domicile » édité par l'AVASAD, 28.6% des CMS répondants ont indiqué avoir un plan canicule propre à leur CMS.

Un rappel des actions préventives à effectuer auprès des client-e-s des CMS a été fait aux collaboratrices et collaborateurs de l'ensemble des CMS répondants. Ce rappel a été fait avant l'été dans 21.4% des CMS, au début de la veille canicule dans 81% des CMS, au moment de la première période caniculaire dans 66.7% des CMS et au moment de la deuxième période caniculaire dans 42.9% des CMS. Ce rappel a été effectué lors des colloques d'équipe dans 97.6% des CMS, par mail dans 69.1% des cas et dans une Newsletter dans 11.9% des CMS.

Presque tous les CMS ont distribué des flyers comportant les conseils préventifs en cas de forte chaleur à leur client-e-s. Seul un CMS a indiqué ne pas l'avoir fait. Les CMS ont majoritairement distribué ces flyers au début de la veille canicule (61.9%) ainsi qu'au moment de la première période caniculaire (54.8%). Quatre CMS ont indiqué avoir distribué des flyers avant l'été et 12 au moment de la seconde période caniculaire.

5.3 Organisation en lien avec le plan canicule

La majorité des CMS a établi une liste de ses client-e-s les plus à risque (92.9%), seuls trois CMS ne l'ont pas fait (7.14%). La plupart des CMS a établi cette liste au début de la veille canicule (46.2%) ou au moment de la première période caniculaire (51.3%). Les critères les plus fréquemment utilisés pour établir cette liste étaient l'existence d'une pathologie spécifique (79.5%) ainsi que le fait que le ou la client-e dispose de moins d'une prestation par semaine (76.9%).

Vingt-six CMS (61.9%) ont été sollicités par des communes pour les aider à établir la liste des personnes vulnérables au sein de leur population.

La canicule a nécessité une réduction de certaines prestations habituelles pour faire face à l'augmentation de l'activité dans 15 CMS (35.7%). Ce sont les prestations d'aide au ménage qui ont le plus souvent été réduites.

5.4 Actions préventives entreprises auprès des client-e-s à risque pendant la canicule

Le questionnaire comportait une série de questions destinées à savoir si les actions préventives suggérées par le document du SSP « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » avaient été effectuées par les CMS auprès de leurs client-e-s. Les résultats figurent dans les tableaux 3 à 6 ci-dessous.

Tableau 3 En général-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule

En général : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque ?	Oui	Non
Suivre l'évolution des messages de mise en garde	39 (97.5%)	1 (2.5%)
Rappeler les principes de protection contre la chaleur	42 (100%)	0
Vérifier que les personnes âgées, leurs familles et les autres acteurs aient une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur	41 (97.6%)	1 (2.38%)
Proposer aux personnes ayant un risque majeur de consulter leur médecin afin d'adapter leur prise en charge et éventuellement leur traitement médicamenteux	41 (97.6%)	1 (2.38%)

Tableau 4 Température de l'habitation-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule

Température de l'habitation : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque pendant la canicule ?	Oui	Non
Fermer les volets, stores, rideaux tant que la température extérieure est plus élevée que la température intérieure.	41 (97.6%)	1 (2.38%)
Si la personne habite un appartement exposé à la chaleur, sans possibilité d'une pièce plus fraîche, organiser, si possible quotidiennement, une sortie dans un lieu climatisé.	11 (26.2%)	30 (71.4%)
En cas d'impossibilité de sortie dans un lieu climatisé, conseiller à la personne l'achat d'un ventilateur en lui rappelant qu'il faut se mouiller régulièrement pour que ce ventilateur ait une efficacité	35 (83.3%)	6 (14.3%)
Garantir un suivi régulier de ces personnes	42 (100%)	0

Tableau 5 Température corporelle-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule

Température corporelle : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque pendant la canicule ?	Oui	Non
Dans la mesure du possible, une douche fraîche est la meilleure solution. En cas d'impossibilité ou de refus, une toilette du corps entier permet de refroidir et d'humidifier la personne	36 (85.7%)	6 (14.3%)
Un habillement léger, ample, en coton permet d'absorber l'humidité et d'éviter les phénomènes de macération responsable de dermatites (éruption rouge très irritante)	41 (97.6%)	1 (2.38%)
Des pulvérisations répétées d'eau fraîche sur le visage et la nuque par des brumisateurs ou un pulvérisateur d'eau	30 (71.4%)	11 (26.2%)
Des gants de toilette mouillés peuvent être stockés dans le réfrigérateur et être appliqués sur le visage	22 (52.4%)	18 (42.9%)
Favoriser une alimentation froide et riche en eau (fruit, crudités)	37 (88.1%)	4 (9.5%)
Prévoir un système d'évaluation de la consommation journalière d'eau surtout s'il existe plusieurs intervenant-e-s	32 (76.2%)	9 (21.4%)

Tableau 6 Organiser l'accompagnement-Actions effectuées auprès des client-e-s à risque pendant la canicule

Organiser l'accompagnement : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque pendant la canicule ?	Oui	Non
S'assurer des relais d'entraide et solidarité. Etablir la liste des personnes que la personne peut contacter (liste des coordonnées mise en évidence à côté du téléphone)	25 (59.5%)	17 (48.5%)
Prendre régulièrement des nouvelles au minimum par téléphone	41 (97.6%)	1 (2.38%)
Ne pas hésiter à de nombreuses reprises à conseiller la personne âgée sur les conduites de protection à adopter	42 (100%)	0

5.5 Utilité du plan canicule cantonal et des documents dérivés

La dernière partie de ce questionnaire était constituée de 3 questions ouvertes qui permettaient aux répondant-e-s de s'exprimer 1) sur les plus-values des mesures proposées par le plan canicule cantonal et ses documents dérivés (Plan AVASAD, flyers, conseil aux professionnels, etc.) 2) sur les barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan canicule cantonal 3) sur des suggestions pour améliorer le plan canicule cantonal.

Plus-values des mesures proposées par le plan canicule cantonal

Des commentaires ont été émis par 34 CMS (81% des CMS répondants) dans la partie qui portait sur les plus-values du plan cantonal et des documents dérivés. Dix CMS ont évoqué le suivi plus pointu et ciblé des personnes à risque, ainsi qu'un contact favorisé avec les personnes disposant habituellement de peu de prestations (Sécutel, par exemple). Huit CMS ont évoqué le cadre général et les indications sur les actions à mener qu'apporte le plan de l'AVASAD. Cinq CMS ont évoqué l'accueil favorable des client-e-s vis-à-vis des mesures prises et le fait que certain-e-s se sont senti-e-s rassuré-e-s. Par exemple, « *Communication positive, des clients disaient être touchés que l'on pense à eux. Alliance thérapeutique favorisée dans certains cas* ». Les autres plus-values mentionnées sont de diverse nature et moins consensuelles mais on peut encore évoquer le fait d'avoir pu éviter des hospitalisations (2 CMS) et le fait que le plan cantonal constitue un bon rappel des connaissances sur le sujet (2 CMS).

Barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan

Au niveau des barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan, 28 CMS ont émis des commentaires (66% des CMS répondants). La principale barrière évoquée (23 CMS) est le manque de ressources et de temps à disposition pour mettre en œuvre les mesures proposées par le plan de l'AVASAD, notamment dans une période de vacances où les effectifs sont déjà diminués : « *La dotation des collaborateurs. Vacances planifiées, donc pas de "réserve" en personnel donc augmentation de la charge de travail durant les heures les plus chaudes, malgré l'annulation des prestations d'aide au ménage* ». Trois CMS ont également évoqué des délais trop courts pour la mise en place du plan canicule dans les CMS, les messages d'alerte étant considérés comme trop tardifs.

Suggestions pour améliorer le plan canicule cantonal

Enfin, 20 CMS (47.6% des CMS répondants) ont fait des suggestions pour améliorer le plan et son application. Dix d'entre eux suggèrent une meilleure anticipation au niveau de l'organisation (établissement des listes, ressources en personnel) et de l'annonce des risques de canicule afin de ne pas devoir travailler dans l'urgence : « *Meilleure prévisibilité des risques météo. Annonce(s) pré-canulaire(s) plus précoce(s) avec recommandations des mesures préventives sur du plus long terme. Rappeler les critères/risques et encourager à répertorier bien à l'avance la population à*

risque au niveau de chaque unité/entité. Pourquoi ne pas prévoir au niveau de MEDLINK une rubrique spécifique "risque canicule" mise à jour régulièrement bien avant le déclenchement de l'alerte "officielle" ». Par ailleurs, 6 CMS évoquent la possibilité de renforcer les effectifs en faisant appel à des bénévoles, à des étudiant-e-s issu-e-s du milieu médical ou à la protection civile.

Points problématiques

Des points problématiques n'ont été relevés que par deux CMS, mais ils font échos aux points problématiques relevés pour les communes, dans la mesure où ils touchent la compréhension du rôle de chacun-e par rapport au suivi des populations vulnérables. Tout d'abord, un CMS a déclaré que le plan canicule n'avait pas été déclenché à la Vallée de Joux mais que le CMS avait néanmoins été plus attentif à une dizaine de client-e-s. Un autre CMS a déclaré que « *L'idéal serait d'avoir une liste de toutes les personnes à suivre, par commune, et de savoir par qui elles sont suivies (PC, CMS et autres) car je crains des oubliés. Tous les clients CMS ont été suivi, c'est pour les non-clients que je suis inquiète* ».

L'essentiel en bref

- Ce questionnaire a été envoyé à l'ensemble des CMS du canton (53 CMS) et 42 d'entre eux y ont répondu (79.2%).
- Une personne de référence pour les questions liées à la canicule a été désignée dans 29 CMS (69.1%). Ce sont principalement les CMS situés en zone urbaine, ainsi que ceux dont le territoire se situe en-dessous de 600 mètres ou à moitié en-dessous et à moitié en-dessus qui ont désigné une personne de référence.
- La plupart des CMS répondant estiment que le document « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » édité par le SSP est utile, clair, que les informations qu'il contient sont bien structurées et les principaux messages faciles à identifier et que ce document est utile pour communiquer à l'interne. Les actions préventives proposées par le document du SSP « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » ont été effectuées par une majorité de CMS.
- Un rappel des actions préventives à effectuer auprès des client-e-s des CMS a été fait aux collaboratrices et collaborateurs de l'ensemble des CMS répondants. Ce rappel a été fait avant l'été dans 21.4% des CMS, au début de la veille canicule dans 81% des CMS, au moment de la première période caniculaire dans 66.7% des CMS et au moment de la deuxième période caniculaire dans 42.9% des CMS. Ce rappel a été effectué lors des colloques d'équipe dans 97.6% des CMS. Par ailleurs, presque tous les CMS ont distribué des flyers comportant les conseils préventifs en cas de forte chaleur à leurs client-e-s.
- La majorité des CMS a établi une liste de ses client-e-s les plus à risque (92.9%), seuls trois CMS ne l'ont pas fait (7.14%).
- Vingt-six CMS (61.9%) ont été sollicités par des communes pour les aider à établir la

liste des personnes vulnérables au sein de leur population.

- La canicule a nécessité une réduction de certaines prestations habituelles pour faire face à l'augmentation de l'activité dans 15 CMS (35.7%). Ce sont les prestations d'aide au ménage qui ont le plus souvent été réduites.
- La mise en place du plan AVASAD a permis un suivi plus pointu et ciblé des personnes à risque, ainsi qu'un contact favorisé avec les personnes disposant habituellement de peu de prestations et les mesures ont été bien accueillies par les client-e-s.
- Certains CMS ont estimé que les mesures mises en place avaient permis d'éviter des hospitalisations.
- La principale barrière évoquée (23 CMS) est le manque de ressources et de temps à disposition pour mettre en œuvre les mesures proposées par le plan de l'AVASAD, notamment dans une période de vacances où les effectifs sont déjà diminués.
- Dix CMS suggèrent une meilleure anticipation au niveau de l'organisation (établissement des listes, ressources en personnel) et de l'annonce des risques de canicule afin de ne pas devoir travailler dans l'urgence.
- Six CMS évoquent la possibilité de renforcer les effectifs en faisant appel à des bénévoles, à des étudiant-e-s issu-e-s du milieu médical ou à la protection civile.
- Il est possible que les CMS n'aient pas toujours connaissance du rôle des communes dans le suivi des populations vulnérables.

6

EMS

6 EMS

Les résultats présentés dans ce chapitre sont issus du questionnaire rempli par les EMS. Ce questionnaire a été envoyé aux directions de l'ensemble des EMS de l'AVDEMS (69 établissements) et de la FEDEREMS (34 établissements). Trente-cinq EMS ont répondu au questionnaire (33.9%)^m Ce questionnaire se déclinait en trois parties : 1) Informations générales 2) Actions préventives entreprises mises en œuvre dans les établissements 3) Utilité du Plan canicule cantonal. Le questionnaire peut être consulté dans l'annexe 6, p.48. Les résultats pour chacune des différentes parties sont présentés ci-dessous.

6.1 Informations générales

Au sein des EMS, les personnes qui se sont chargées de répondre au questionnaire étaient principalement des directrices et directeurs d'établissement (37.1%) ainsi que des infirmières et infirmiers chef-fe-s (34.3%). 11.4% faisaient partie de la Direction des soins et 17.1% avaient un autre profil professionnel (HPCI, infirmière ou infirmier). Les EMS ayant répondu au questionnaire étaient principalement des monosites (71.4%)ⁿ et se situaient majoritairement en dessous de 600 mètres d'altitude (68.6%). Ces établissements se situaient surtout en zone d'agglomération (45.7%). 28.6% se situaient en zone rurale et 25.7% en zone urbaine. Ils comptaient en moyenne 71 lits.

La plupart des EMS ayant répondu au questionnaire ont dit avoir reçu une information de l'AVDEMS ou de la FEDEREMS concernant les mesures à prendre en cas de canicule (88.6%). Seuls deux ont dit n'avoir pas reçu d'informations (5.7%) et deux n'ont pas répondu à cette question (5.7%). Parmi ceux qui ont dit avoir reçu une information de leur faîtière, 20 (57.1%) ont reçu une information avant l'été, 16 (45.7%) ont reçu une information au début de la veille canicule (dès le 1^{er} juin), 17 (48.6%) ont reçu une information au moment de la première période caniculaire, 14 (40%) au moment de la deuxième période caniculaire et 11 (31.4%) au moment de l'arrêt des mesures. 4 EMS (11.4%) n'ont pas précisé le ou les moments où une information liée à la canicule leur avait été transmise.

Des mesures de protection contre la chaleur ont été mises en place avant que des informations de leur faîtière ne leur soient transmises dans 30 EMS (85.71%) et deux EMS n'ont pas répondu à cette question (5.71%). Parmi les 3 EMS qui n'ont pas pris de mesures précoces, 2 se situaient à plus de 600 mètres d'altitude.

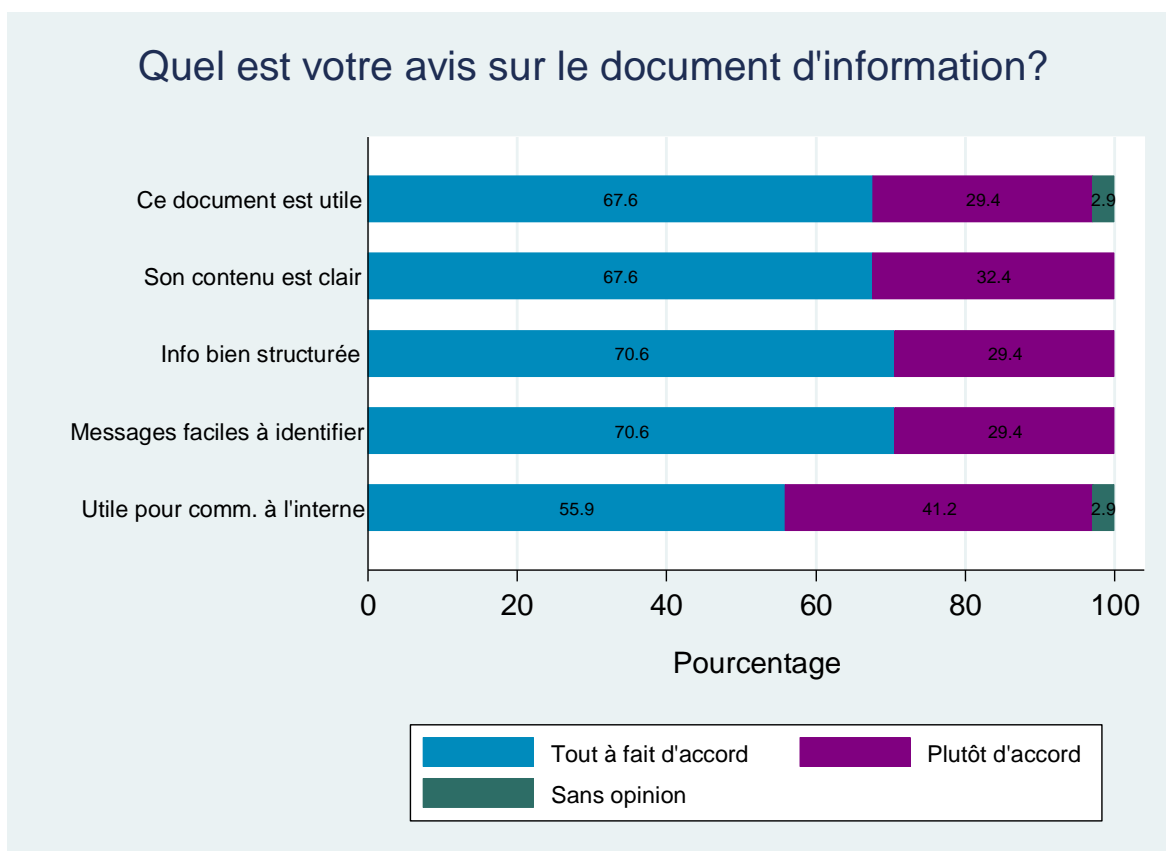
^m Au vu du faible taux de participation de l'ensemble des EMS interrogés (deux faîtières confondues), les résultats du questionnaire aux EMS sont à interpréter avec prudence. L'une des faîtières a montré une certaine réticence concernant la diffusion des questionnaires auprès des établissements qu'elle représente en considérant que le questionnaire pouvait être perçu comme une remise en cause des compétences des professionnel-le-s en EMS.

ⁿ Lorsque les EMS étaient des multisites, il était précisé dans le questionnaire de ne répondre qu'une seule fois pour l'ensemble des sites concernés.

Un rappel des mesures de prévention contre les effets de la chaleur a été effectué auprès des collaboratrices et collaborateurs dans 34 établissements (97.1%), un établissement n'ayant pas répondu à cette question. Ce rappel a été effectué avant l'été dans 34.3% des EMS, au début de la veille canicule dans 71.4% des EMS, au moment de la première période caniculaire dans 62.9% des EMS et au moment de la deuxième période caniculaire dans 48.6% des EMS.

Tous les EMS répondants ont connaissance du fascicule « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » édité par le SSP. La pertinence de ce dernier document était jugée au travers d'une échelle de Lickert. Il en ressort que 94.3% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que ce document est utile et 97.1% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que son contenu est clair. 97.1% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que les informations qu'il contient sont bien structurées. 97.1% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que les principaux messages sont faciles à identifier. Enfin, 94.3% des répondant-e-s étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'affirmation que ce document est utile pour communiquer à l'interne (Figure 17).

Figure 17 Appréciation du document: « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé »



La dernière question de cette partie du questionnaire portait sur l'existence ou non d'un plan canicule spécifique à l'établissement répondant. Vingt EMS (57.1%) ont affirmé avoir un plan canicule propre à leur institution.

6.2 Actions préventives entreprises dans les établissements avant l'été

Une des mesures proposées par les associations faïtières d'EMS pour faire face à une canicule est de disposer d'un stock de perfusions sous-cutanées. Tous les EMS ont répondu à cette question et 7 établissements (20%) ont indiqué avoir constitué un tel stock. Trois d'entre eux ont recouru à la pose de perfusions sous-cutanées.

Cette partie comportait également une série de questions destinées à savoir si les actions préventives suggérées par le document du SSP « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » avaient été effectuées par les EMS dans leurs établissements avant l'été. Les résultats figurent dans les tableaux 7 à 9 ci-dessous.

Tableau 7 Infrastructures - Actions effectuées dans les établissements avant l'été

Infrastructures : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque avant l'été ?	Oui	Non
Vérifier qu'il est possible d'occulter les fenêtres	30 (85.7%)	5 (14.3%)
Vérifier qu'il est possible d'occulter les surfaces vitrées des espaces collectifs	27 (77.1%)	8 (22.9%)
Repérer les pièces les plus difficiles à rafraîchir	27 (77.1%)	8 (22.9%)
S'assurer qu'il existe une pièce climatisée ou restant fraîche pouvant accueillir les résidents	25 (71.4%)	10 (28.6%)
Faire vérifier le fonctionnement du système de rafraîchissement d'air s'il existe	18 (51.4%)	13 (37.1%)
Rechercher le mode de fonctionnement (entrées ou sorties) laissant pénétrer le moins de chaleur possible dans le bâtiment	26 (74.3%)	9 (25.7%)
Disposer de thermomètres pour l'air ambiant	21 (60%)	14 (40%)

Tableau 8 Logistique - Actions effectuées dans les établissements avant l'été

Logistique : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque avant l'été ?	Oui	Non
Disposer de ventilateurs, de brumisateurs, de serviettes légères ou de lingettes à humecter d'eau	30 (85.7%)	4 (11.4%)
Contrôler les possibilités de distribution de boissons fraîches	32 (91.4%)	3 (8.6%)
Vérifier que les professionnels et les autres acteurs aient une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur	33 (94.3%)	2 (5.7%)
Prévoir la possibilité d'adapter les menus apportant de l'eau, repas froids (fruits, crudités, possibilité de fractionner les apports), repas susceptibles d'apporter des sels minéraux (soupes, pains...pour les personnes que l'ont fait boire)	26 (74.3%)	9 (25.7%)

Tableau 9 Résident-e-s - Actions effectuées dans les établissements avant l'été

Résident-e-s : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque avant l'été ?	Oui	Non
Repérer les personnes les plus à risques et les peser (le poids constitue un élément de surveillance simple)	26 (74.3%)	9 (25.7%)
Elaborer les protocoles de surveillance et de prise en charge en cas de fortes chaleurs	23 (65.7%)	12 (34.3%)
Demander au médecin traitant de chaque résident des consignes individualisées en particulier concernant l'adaptation thérapeutique	13 (37.1%)	22 (62.9%)
S'assurer que les résidents aient des vêtements adéquats pour l'été	32 (91.4%)	3 (8.6%)

6.3 Actions préventives entreprises dans les établissements pendant la canicule

Une des mesures proposées par les associations faïtières d'EMS pour faire face à une canicule est de s'organiser pour qu'un-e médecin de garde référent-e d'EMS soit disponible 7 jours sur 7. Dix-huit établissements (51.4%) l'ont fait, 16 ne l'ont pas fait (45.7%) et un établissement n'a pas répondu à la question.

L'une des questions cherchait à connaître le nombre de résident-e-s envoyé-e-s aux Urgences durant la période allant du 1^{er} juillet au 31 juillet 2015 et les causes. La même question était posée pour les mois de juillet 2014 et 2013 afin de permettre une comparaison (Tableau 10). Pour le mois de juillet 2015, 28 établissements ont annoncé n'avoir transféré aucun-e résident-e aux Urgences (80%) et un établissement n'a pas répondu. Dans les 6 établissements restants, un total de 11 résident-e-s a dû être transféré aux Urgences. Pour l'année 2014, 12 établissements n'ont pas donné de chiffres, 17 établissements ont annoncé n'avoir transféré aucun-e résident-e aux Urgences et 6 établissements ont annoncé avoir transféré un total de 9 résident-e-s aux Urgences. Enfin, pour l'année 2013, 13 établissements n'ont pas donné de chiffres, 16 établissements ont annoncé n'avoir transféré aucun-e résident-e aux Urgences et 6 établissements ont annoncé avoir

transféré un total de 15 résident-e-s aux Urgences. Les motifs d'envoi aux Urgences ont rarement été indiqués par les EMS répondants, mais pour les années 2013 et 2014, il s'agissait principalement de chutes et pour 2015 de problèmes cardio-respiratoires.

Tableau 10 Nombre d'EMS ayant dû transférer des résident-e-s aux Urgences et nombre de résident-e-s ayant dû être transféré-e-s

	Juillet 2015	Juillet 2014	Juillet 2013
EMS répondants (N)	35	35	35
Envoi aux Urgences	N	N	N
Non	28	17	16
Oui (N transféré-e-s)	6 (11)	6 (9)	6 (15)
Sans réponse	1	12	13

La suite du questionnaire comportait une série de questions destinées à savoir si les actions préventives suggérées par le document du SSP « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » avaient été effectuées par les EMS dans leurs établissements pendant la canicule. Les résultats figurent dans les tableaux 11 à 13 ci-dessous.

Tableau 11 Organiser l'établissement - Actions effectuées dans les établissements pendant la canicule

Organiser l'établissement : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque pendant la canicule ?	Oui	Non
Suivre l'évolution des messages de mise en garde	34 (97.1%)	1 (2.9%)
Rappeler les principes de protection contre la chaleur	34 (97.1%)	1 (2.9%)
Organiser la surveillance des personnes à risques	34 (97.1%)	1 (2.9%)
Vérifier que les professionnels et les autres acteurs aient une bonne connaissance du problème et connaissent les mesures à prendre pour se protéger des conséquences sanitaires de la chaleur	35 (100%)	0
Fermer fenêtres et volets, notamment sur les façades exposées au soleil; les maintenir ainsi tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure du local	34 (97.1%)	1 (2.9%)
Ouvrir le plus possible et provoquer des courants d'air dans tout le bâtiment dès que la température extérieure est plus basse que la température intérieure	35 (100%)	0
Supprimer toute activité physique et sortie aux heures les plus chaudes	35 (100%)	0
Surveiller la température des pièces	30 (85.7%)	5 (14.3%)

Tableau 12 Surveiller les résident-e-s - Actions effectuées dans les établissements pendant la canicule

Surveiller les résident-e-s : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque pendant la canicule ?	Oui	Non
Surveiller la température corporelle et le poids	18 (51.4%)	17 (48.6%)
Surveiller toute modification du comportement	35 (100%)	0
Surveiller qu'ils ne présentent pas les signes cliniques suivants : maux de tête, sensation de fatigue important, faiblesse, vertiges, malaises, désorientation, troubles du sommeil	35 (100%)	0

Tableau 13 Organiser la prévention individuelle - Actions effectuées dans les établissements pendant la canicule

Organiser la prévention individuelle : Avez-vous effectué ces actions auprès de vos client-e-s à risque pendant la canicule ?	Oui	Non
Amener dans la pièce rafraîchie tous les résidents pendant au moins trois heures par jour	20 (57.1%)	15 (42.9%)
Planifier les consommations d'eau à intervalles réguliers notamment en repérant les personnes ne pouvant s'hydrater seules	35 (100%)	0
Lister les résidents en trois groupes : capables de boire seuls/nécessité d'une aide partielle ou totale/ayant des troubles de déglutition	22 (62.9%)	13 (37.1%)
Faire boire au moins 1,5 litre par jour	29 (82.9%)	5 (14.3%)
Eviter les boissons à forte teneur en caféine (café, thé, colas) ou très sucrées (sodas)	26 (74.3%)	9 (25.7%)
Vêtir les personnes le plus légèrement possible (vêtements amples et légers)	35 (100%)	0
Pulvériser de l'eau sur le visage et les autres parties découvertes du corps, avec un brumisateuseur ou avec des bombes aérosols d'eau	29 (82.9%)	6 (17.1%)
Appliquer des lingettes humides, éventuellement rafraîchies au réfrigérateur sur le visage	29 (82.9%)	6 (17.1%)
Faire prendre des douches et des bains frais le plus souvent possible	15 (42.9%)	18 (51.4%)
Signaler au médecin concerné les personnes présentant un risque majeur afin d'adapter leur prise en charge et notamment leur traitement médicamenteux	32 (91.4%)	2 (8.6%)

6.4 Utilité du plan canicule cantonal

La dernière partie de ce questionnaire était constituée de 3 questions ouvertes qui permettaient aux répondant-e-s de s'exprimer 1) sur les plus-values des mesures proposées par le plan canicule cantonal pour leur établissement 2) sur les barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan canicule cantonal 3) sur des suggestions pour améliorer le plan canicule cantonal.

Plus-values des mesures proposées par le plan canicule cantonal

Vingt-huit EMS (80% des EMS répondants) ont évoqué des plus-values du plan canicule cantonal pour leur établissement. Parmi ceux-ci, 16 le considèrent comme un bon outil de travail qui

constitue un rappel clair et efficace des mesures à prendre et de leur timing : « *C'est un outil de travail avec un fil rouge qui permet aux responsables d'avoir des indications claires à transmettre à tous les collaborateurs. Ça permet d'avoir un consensus et une ligne de conduite commune. C'est plus facile d'implémenter quelque chose qui est déjà présenté comme un package cantonal* ». Cinq EMS évoquent l'avantage de recevoir des informations et de disposer de messages clairs à diffuser aux équipes et aux résident-e-s, notamment grâce aux supports (flyers, affichettes). Trois EMS estiment que ce document permet d'anticiper la mise en place des directives internes ou de confirmer leur pertinence.

Barrières à la mise en œuvre des mesures proposées par le plan

Des barrières à la mise en œuvre du plan cantonal ont été évoquées par 14 EMS (40% des EMS répondants) et portent sur deux aspects principaux. Le premier, cité par cinq EMS, concerne les problèmes liés à l'architecture des bâtiments (bâtiments Minergie, anciens bâtiments, absence de pièce climatisée). Le second, cité par quatre EMS, concerne l'adhérence des résident-e-s, par exemple « *les faire boire 1,5l/jour les agace, de même que les serviettes froides. Même la climatisation a généré du mécontentement* ».

Suggestions pour améliorer le plan canicule cantonal

Enfin, sept EMS ont fait des suggestions de différente nature pour l'amélioration du plan cantonal, dont recevoir le plan avant le début de la canicule, modifier les horaires afin que les résident-e-s puissent faire la sieste pendant les heures de plus forte chaleur, une information/formation des médecins responsables d'EMS et regarder « *avec la Santé Publique leur exigence que tout nouveau bâtiment/construction d'EMS doit être Minergie. Le système est inadéquat dans des grands bâtiments avec des immenses fenêtres. Il est impossible de garder de la fraîcheur* ».

L'essentiel en bref

- Le questionnaire a été envoyé aux directions de l'ensemble des EMS de l'AVDEMS (69 établissements) et de la FEDEREMS (34 établissements). Trente-cinq EMS ont répondu au questionnaire (33.9%). Au vu du faible taux de participation de l'ensemble des EMS interrogés (deux faïtières confondues), les résultats du questionnaire aux EMS sont à interpréter avec prudence. Les réticences exprimées en lien avec la diffusion du questionnaire étaient principalement liées au fait que ce dernier interrogeait des pratiques considérées comme faisant partie du cœur de métier des professionnel-le-s en EMS.
- La plupart des EMS ayant répondu au questionnaire ont dit avoir reçu une information de l'AVDEMS ou de la FEDEREMS concernant les mesures à prendre en cas de canicule (88.6%). Seuls deux ont dit n'avoir pas reçu d'informations.
- Des mesures de protections contre la chaleur ont été mises en place avant que des informations de leur faïtière ne leur soient transmises dans 30 EMS (85.71%) et vingt

EMS (57.1%) ont affirmé avoir un plan canicule propre à leur institution. Un rappel des mesures de prévention contre les effets de la chaleur a été effectué auprès des collaboratrices et collaborateurs dans 34 établissements (97.1%), un établissement n'ayant pas répondu à cette question.

- Tous les EMS répondants ont connaissance du fascicule « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » édité par le SSP et le trouvent globalement pertinent. Les actions préventives proposées par le document du SSP « Canicule : Informations destinées aux professionnels de la santé » ont été effectuées par une majorité de EMS.
- Sept établissements (20%) ont constitué un stock de perfusions sous-cutanées. Trois d'entre eux ont recouru à la pose de perfusions sous-cutanées pendant la canicule. Dix-huit établissements (51.4%) se sont organisés pour qu'un-e médecin de garde référent-e d'EMS soit disponible 7 jours sur 7.
- Pour le mois de juillet 2015, 28 établissements ont annoncé n'avoir transféré aucun-e résident-e aux Urgences (80%) et un établissement n'a pas répondu. Dans les 6 établissements restants, un total de 11 résident-e-s a dû être transféré aux Urgences.
- Le plan est considéré par une grande partie des EMS comme un bon outil de travail qui constitue un rappel clair et efficace des mesures à prendre et de leur timing. Quelques EMS évoquent également l'avantage de recevoir des informations et de disposer de messages clairs à diffuser aux équipes et aux résident-e-s, notamment grâce aux supports (flyers, affichettes).
- Deux barrières principales à la mise en place des mesures proposées par le plan canicule ont été identifiées. La première concerne les problèmes liés à l'architecture des bâtiments (bâtiments Minergie, anciens bâtiments, absence de pièce climatisée). La seconde concerne l'adhérence des résident-e-s.

7

Analyse documentaire

7 Analyse documentaire

7.1 Analyse de la conduite du plan selon les documents réunis par ses responsables

Les documents et données analysés dans cette section sont issus du classeur des responsables du plan (compilant divers documents liés au plan canicule 2015) et des dossiers et archives électroniques du plan canicule depuis 2007 (fournis par les responsables du plan sur une clé USB). Ces documents réunis par le SSP (PV de séance, journal de bord, etc.) ont été analysés afin d'étudier les actions menées durant les périodes de veille et d'avant-veille. Ce chapitre présente la synthèse de cette analyse documentaire.

7.1.1 Classeur 2015

Ce classeur répertorie les mails envoyés aux partenaires afin de les convoquer aux deux séances du groupe alerte (GA) en prévision du déclenchement des plans canicules communaux et institutionnels, ainsi que les procès-verbaux de ces réunions. Une pré-annonce de canicule a été envoyée aux membres par le SSP le 26 juin en leur demandant de prévoir la mise en place des mesures de préventions idoines. Le 29 juin, une deuxième communication, accompagnée d'un communiqué de presse annonçant une canicule persistante pour les prochains jours, a été envoyée aux membres du GA en leur demandant de relayer cette information auprès des personnes qu'ils représentent afin que tout soit prêt en prévision du déclenchement des plans. Le 30 juin, les responsables du plan convoquent le GA pour le lendemain. Le 1^{er} juillet a lieu la séance du GA qui décide de déclencher les plans institutionnels et communaux. Une nouvelle communication aux membres a lieu au moment de la levée des plans (9 juillet). Ce document demande aux partenaires de toutefois rester vigilants car la température continue d'être élevée et attire l'attention sur une éventuelle augmentation des activités cliniques. Le 13 juillet, une nouvelle convocation du GA a lieu pour le 15 juillet en prévision d'une seconde vague caniculaire et du re-déclenchement des plans. Cette nouvelle séance est également l'occasion de faire le point sur la situation des différents partenaires suite à la première période caniculaire. Au cours de cette seconde période de canicule, un compte-rendu est envoyé aux membres du groupe afin de les informer de la situation météorologique et clinique. Il leur est également demandé d'envoyer pour le 23 juillet un état succinct de la situation qui prévaut dans leurs institutions respectives. Enfin, deux dernières communications au GA sont faites au moment de la levée des plans (23 juillet, avec un point sur la situation météo, clinique et sur la mortalité qui ne semble pas avoir augmenté) et à la fin de la période de veille (31 août).

Le classeur contient également:

- les communiqués de presse
- les échanges de mails entre les responsables du plan canicule vaudois et genevois qui se rapportent à la coordination du premier déclenchement des plans cantonaux entre ces deux cantons (le plan canicule genevois a finalement été déclenché un jour avant le plan vaudois, à savoir le 30 juin). On trouve également les annonces genevoises de déclenchement et de levée des plans lors de la seconde période caniculaire
- un bilan de l'état de préparation des communes au 1^{er} juillet par la représentante des préfètes/préfets
- une revue de presse des articles sortis sur la canicule pendant la période de veille
- la correspondance entre les responsables du plan et des institutions non représentées au GA pour des demandes ponctuelles de conseils et d'informations (situations de chaleur intense dans des crèches aux normes Minergie, enfants scolarisés faisant le Ramadan, questions du GRAAP sur la prise en charge de ses bénéficiaires, etc.)
- les bulletins météorologiques et les bulletins d'alerte et de fin d'alerte de vague de chaleur émis par MétéoSuisse durant la période du 23 juin au 22 juillet, ainsi que les alertes de smog estival émis par la Direction générale de l'environnement (DGE)

Enfin, le classeur contient un bilan de tous les aspects qui ont été considérés comme problématiques par le SSP et par les différent-e-s partenaires, ainsi que les réponses à y apporter et que nous résumons brièvement ici :

- Cumul des tâches sur une seule personne (si l'une des deux responsables est en vacances au moment du déclenchement) au niveau administratif, décisionnel et opérationnel : Réponse : planifier les activités avant la veille ; disposer d'une ressource administrative ; clarifier les fonctions de chacun-e et établir un tableau des présences
- Manque de sensibilité des indicateurs du CHUV. Réponse : évaluer les raisons pour lesquelles ces indicateurs sont peu fiables ; en cas de canicule persistante, demander au CHUV d'informer régulièrement le SSP de la situation ainsi que quand il communique aux médias
- Les partenaires n'ont pas forcément la même mission. Les visiteuses/visiteurs ont une mission préventive et les institutions socio-sanitaires une mission de prise en charge qui continue même après l'arrêt des plans. Réponse : préciser ces aspects et déterminer cette différence dans le plan. Revoir ou préciser les objectifs du plan
- Difficulté supplémentaire dans la conduite quand il s'agit de faire appel au Chef du Département (qui décide officiellement du déclenchement et de l'arrêt des plans). Réponse : Afin de faciliter la démarche le CDSAS a délégué la fonction de levée des plans institutionnels au médecin cantonal lors de la seconde canicule. Discussion à reprendre

- Difficulté d’avoir un feedback sur la situation clinique. Réponse : point à préciser
- Nombreux téléphones de crèches et absence d’un représentant des crèches dans le dispositif. Réponse : intégrer une personne dans le dispositif
- Problème de la responsabilité des visiteuses/visiteurs communautaires et problème de la protection des données lors des échanges d’information. Réponse : A préciser avec la représentante des communes et à traiter avec le juriste du SSP avant la prochaine veille
- Difficulté d’avoir une réelle collaboration de la part de la SVM. Réponse : continuer d’essayer d’améliorer la collaboration
- La Hotline n’est que très peu utilisée. Réponse : à réévaluer
- Les données des pompes funèbres sont récoltées mais s’avèrent peu fiables

7.1.2 Archives électroniques

Les archives électroniques pour les années 2007 et 2008 consignent les travaux effectués dans le cadre de la mise en place du premier dispositif canicule qui a abouti au plan canicule de 2009. Suite à l’arrivée des responsables actuelles du plan canicule à fin 2011 et début 2012, un certain nombre de changements ont été effectués pour aboutir à la version actuelle du plan canicule cantonal, qui date de 2014. De nombreuses traces de ces changements et des ajustements effectués au cours de ces années figurent dans ces archives. Dans le cadre de ce mandat, nous sommes uniquement intéressé-e-s aux archives disponibles pour l’année 2015. Il ressort de cette analyse que l’ensemble du dispositif est très documenté et a déjà fait l’objet de la part de ses responsables d’un large travail de recensement des problèmes rencontrés. Nous notons toutefois qu’il existe certaines contradictions (ou en tout cas un risque de confusion) dans la procédure de mise en œuvre du dispositif à l’attention des communes (Vadémécum) par rapport à ce qui figure dans le Plan canicule. Tout d’abord, la définition des personnes à risque dans le plan canicule évoque comme plus grand groupe vulnérable identifiable à l’avance les personnes âgées de 70 ans et plus, mais le Vadémécum propose d’identifier les personnes âgées de 75 ans et plus. D’autre part, à l’intérieur même du Vadémécum, l’introduction cite comme critère autre d’identification des personnes vulnérables l’isolement social, mais cet élément ne se retrouve pas dans la description de l’étape du recensement de la population vulnérable. Enfin, l’introduction de ce document parle du recrutement et de la formation de visiteuses/visiteurs communautaires non sanitaires tout en précisant plus loin que la préférence devrait être donnée à des personnes « *ayant des connaissances dans le domaine médical ou de la prise en charge de personnes âgées* ».

L'essentiel en bref

- L'historique et les différentes phases du plan sont bien documentés.
- A l'approche de la canicule et pendant celle-ci, le Groupe Alerte a été régulièrement informé de la situation et des feedbacks ont été demandés aux différents membres.
- Un travail conséquent de recensement des problèmes rencontrés a déjà été effectué par les responsables du plan.
- Il existe certaines contradictions (ou en tout cas un risque de confusion) dans la procédure de mise en œuvre du dispositif à l'attention des communes (Vadémécum). A titre d'exemple, la définition des personnes à risque dans le plan canicule évoque comme plus grand groupe vulnérable identifiable à l'avance les personnes âgées de 70 ans et plus, mais le Vadémécum propose d'identifier les personnes âgées de 75 ans et plus.
- Le GRAAP, qui fait partie de l'AVOP, a contacté le SSP afin d'obtenir des conseils sur la prise en charge de ses bénéficiaires.

7.2 Analyse de la littérature

Cette analyse porte sur une revue non exhaustive de la littérature au niveau suisse et international portant sur les différentes mesures ou plans de prévention et d'intervention existants. Cette analyse avait pour but de permettre une comparaison et d'amener des pistes de réflexion en vue d'éventuelles améliorations du plan cantonal (en tenant compte des spécificités liées aux différents contextes socio-sanitaires).

En Europe, suite à la canicule de 2003, de nombreux systèmes d'alerte ou plans d'action en cas de canicule ont été mis en place (France, Angleterre, Allemagne, Portugal, Pays-Bas, etc.)^{1, 2}. En Suisse, il n'existe pas de plan canicule à l'échelle nationale (la Confédération met à disposition sur son site des recommandations et des informations) mais un certain nombre de cantons ont élaboré leur propre plan d'action (Vaud, Genève, Fribourg, Valais et Tessin).

Les effets de la chaleur sur la mortalité ont été souvent étudiés³⁻⁶. Les facteurs de risque ainsi que les groupes à risque identifiés dans le plan canicule vaudois correspondent à ceux que l'on retrouve dans la littérature^{7, 8}, à savoir : pour les facteurs de risque, le fait d'être confiné au lit, de ne pas sortir de chez soi quotidiennement ou de ne pas être capable de prendre soin de soi, ainsi que le fait de souffrir d'une maladie psychiatrique ou cardiovasculaire ; pour ce qui est des groupes à risque, un statut socio-économique bas, ainsi que l'âge (enfants en bas âge ou personnes de plus de 65 ans).

L'OMS ainsi que divers autres organismes nationaux de santé ou de protection de l'environnement ont émis un certain nombre de guidelines⁹⁻¹¹ pour la mise en place de systèmes d'alerte et de plans d'action en cas de canicule. A titre de comparaison avec le plan canicule

vaudois, nous allons rapidement reprendre ici les principaux éléments figurant dans le document de l'OMS le plus récent, datant de 2015¹⁰ :

- **Système d'alerte** : il repose sur des données météorologiques permettant d'anticiper et de prévoir la survenue d'une canicule. Ce système se déclenche lorsque les seuils fixés des indicateurs choisis risquent d'être dépassés. Il permet d'alerter les décideurs politiques ainsi que la population de la survenue d'une canicule et de son intensité. Il existe en général différents niveaux d'alerte. En Europe, les niveaux d'alerte et les indicateurs choisis diffèrent selon les pays². Le document de l'OMS souligne que la majorité des systèmes d'alerte existants ne prennent pas en compte les niveaux de chaleur à l'intérieur des bâtiments, alors qu'ils peuvent avoir des conséquences significatives sur la santé, c'est le cas notamment du plan canicule vaudois.
- **Communication** : pour que le système d'alerte soit efficace, il est impératif de disposer d'une communication efficace à la fois envers la population, les publics cibles et les partenaires impliqué-e.s dans la gestion de l'événement. Il s'agit non seulement d'informer de la situation mais également de diffuser des messages de prévention face aux risques liés à la chaleur, aussi bien auprès de la population que des professionnel-le-s du domaine socio-sanitaire ou de tout autre acteur pertinent.
- **Stratégies d'intervention** : ces stratégies varient grandement d'un endroit à l'autre (contexte socio-sanitaire, structure politique, ressources à disposition). Ces stratégies peuvent être appliquées au niveau individuel ou communautaire (conseils préventifs, conseils aux professionnel-le-s, réponse coordonnée entre les différent-e-s partenaires, etc.) ou développées pour des cibles spécifiques (par exemple, les visiteuses/visiteurs communautaire dans le plan cantonal vaudois, ce qui est d'ailleurs une des mesures proposées dans les guidelines de l'OMS). Des stratégies à plus long terme devraient également être envisagées pour adapter l'environnement construit (urbain, notamment) à la hausse des températures. A cet égard, on peut mentionner les difficultés rencontrées par certains EMS pour maintenir des températures basses à l'intérieur en raison de contraintes architecturales.
- **Evaluation** : afin de savoir si un système d'alerte est efficace et a atteint ses objectifs, il est important de lui adjoindre une évaluation (de processus ou d'impact).
- **Planification** : le processus de préparation à l'éventualité d'une canicule ne doit pas se limiter à la période où celle-ci pourrait survenir. Il s'agit alors d'élaborer un plan canicule plus vaste qui inclut le système d'alerte mais également une sensibilisation de la population sur le long terme et la préparation et la consolidation des stratégies d'intervention (dans le plan cantonal ce point correspond aux actions menées dans la période d'avant-veille).

L'essentiel en bref

- En Suisse, il n'existe pas de plan canicule à l'échelle nationale (la Confédération met à disposition sur son site des recommandations et des informations) mais un certain nombre de cantons ont élaboré leur propre plan d'action.
- Les facteurs de risque et les populations vulnérables identifiés dans le plan canicule du canton de Vaud correspondent à ceux que l'on retrouve dans la littérature.
- Le plan canicule vaudois correspond aux guidelines de l'OMS les plus récentes sur la plupart des points.
- Le document de l'OMS souligne que la majorité des systèmes d'alerte existants ne prennent pas en compte les niveaux de chaleur à l'intérieur des bâtiments, alors qu'ils peuvent avoir des conséquences significatives sur la santé, c'est le cas notamment du plan canicule vaudois.

7.3 Étude des indicateurs canicule

Les responsables de l'analyse des « Indicateurs canicule » au sein de l'IUMSP ont rédigé un rapport présentant les résultats de cette analyse (voir annexe 7, p.56) dont nous décrivons ici les principaux résultats. Cinq indicateurs ont été retenus par le SSP dans le cadre du plan canicule cantonal comme outils d'aide à la décision quant au déclenchement des plans institutionnels et communaux. Ces indicateurs, mesurés quotidiennement, sont les suivants :

- La température maximale mesurée à Genève
- Le nombre de décès dans le canton, selon les données de l'état civil
- Le nombre de visites aux Urgences du CHUV
- Le nombre de visites aux Urgences de l'Hôpital de l'Enfance (HEL)
- Le nombre d'appel à la CTMG

7.3.1 Températures maximales

La comparaison avec les données disponibles depuis les années 2000 confirme que le début du mois de juillet a été particulièrement chaud et le modèle de l'IUMSP montre la même période de canicule que celui de MétéoSuisse (1-7 juillet), ainsi que des périodes de canicule plus courtes par la suite.

7.3.2 Mortalité

Les données disponibles n'ont pas montré d'augmentation significative de la mortalité dans le canton de Vaud pendant le mois de juillet, tous âges confondus.

7.3.3 Nombre de visites aux Urgences du CHUV

Les données ont montré un nombre élevé de visites aux Urgences pour les deux premiers jours de juillet, mais rien de particulier pour le reste de la période. Or, il s'est avéré, selon le représentant du CHUV au GA, que les Urgences ont connu une situation d'engorgement qui a nécessité la mise en place du plan d'engorgement noir durant trois semaines. Ainsi, l'indicateur choisi n'a pas permis de refléter la situation problématique connue par le CHUV. Selon le représentant du CHUV au GA, il est possible que les patient-e-s qui sont venu-e-s en raison de la canicule soient souvent resté-e-s en observation un ou deux jours afin d'être réhydraté-e-s. Ceci pourrait expliquer que l'indicateur n'ait pas reflété l'état d'engorgement des Urgences (pas forcément d'augmentation des admissions, mais des patient-e-s qui restent plus longtemps aux Urgences).

7.3.4 Nombre de visites aux Urgences de l'hôpital de l'Enfance

Cet indicateur n'a pas montré d'événement particulier durant la canicule par rapport aux autres années.

7.3.5 Nombre d'appels à la CTMG

Les données ont montré une forte augmentation des appels à la CTMG au début du mois de juillet et en moyenne les appels ont été plus nombreux pendant l'été par rapport à ce que le modèle statistique prédisait. La première période de canicule étant survenue pendant la dernière semaine avant les vacances scolaires, il semble que de nombreux établissements aient appelé pour savoir s'il fallait mettre en place des mesures de sécurité particulière lors des activités en plein air.

L'essentiel en bref

- Les données disponibles n'ont pas montré d'augmentation significative de la mortalité dans le canton de Vaud pendant le mois de juillet, tous âges confondus.
- L'indicateur choisi pour décompter le nombre de visites aux Urgences du CHUV n'a pas permis de refléter la situation d'engorgement que cet établissement a connu pendant la période de canicule.
- Parmi les indicateurs sanitaires, l'indicateur de la CTMG a été le plus sensible pour percevoir les effets de la canicule.

8

Réponse aux questions d'évaluation

8 Réponse aux questions d'évaluation

8.1 Du point de vue de la conduite, dans quelle mesure le plan a permis d'anticiper les risques et de répondre aux problèmes sanitaires induits par la canicule? Quels problèmes n'ont pas été suffisamment anticipés? Quelles sont les éventuelles lacunes constatées ?

A ce stade, l'analyse des indicateurs effectuée par l'IUMSP a permis de constater qu'il n'y avait pas eu d'augmentation significative de la mortalité dans le canton de Vaud durant la canicule, tous âges confondus. Le CHUV s'est retrouvé en situation d'engorgement mais selon son représentant cela n'a pas nécessairement été dû à une augmentation des admissions, mais peut-être au fait que les patient-e-s sont resté-e-s plus longtemps aux Urgences afin d'être réhydraté-e-s. Les représentant-e-s des EMS, de leur côté, n'ont pas fait état d'une augmentation des hospitalisations parmi leurs résident-e-s, ce qui ressort également du questionnaire, même si nous disposons de peu de données. Certains CMS ont estimé que les mesures mises en place par l'AVASAD avaient permis d'éviter des hospitalisations parmi leurs client-e-s. Enfin, il semble que le système des visites communautaires a permis de référer certaines personnes à leur médecin traitant-e ou au médecin de garde, ce qui a également pu contribuer à éviter des hospitalisations. Ces données permettent de penser que le plan a permis d'anticiper les risques et de répondre dans une large mesure aux problèmes sanitaires induits par la canicule.

Un certain nombre de problèmes peuvent toutefois être soulevés, dont certains ont déjà été soulignés par les responsables du plan. Au niveau du système des visites communautaires, plusieurs problèmes ont été constatés en ce qui concerne le croisement des données entre les listes établies par les communes et celles des personnes suivies par les CMS. Tout d'abord, les listes des personnes suivies par les CMS sont susceptibles de fluctuer au cours du temps. Ainsi, il est possible que les personnes suivies par le CMS au moment de l'établissement par les communes de la liste de leur population vulnérable ne le soient plus au moment du déclenchement du plan canicule (et donc des plans communaux), d'autant plus si cette liste est établie à une période trop éloignée de la période de veille. Il existe donc un risque que des personnes identifiées comme vulnérables ne soient suivies ni par les communes ni par les CMS au moment de la canicule. Par ailleurs, des problèmes liés à la question de la protection des données ont été constatés lors du croisement des données entre les listes des communes et celles des CMS. Nous avons également constaté qu'il existe parfois un problème de compréhension entre CMS et communes par rapport aux rôles respectifs de chacun-e-s (« qui visite quelles personnes »). Des communes ont exprimé la crainte que les personnes bénéficiant de peu de visites des CMS ne soient pas suffisamment suivies pendant la canicule. D'autre part, la question

de la responsabilité des visiteuses/visiteurs en cas de problème médical pendant ou après une visite ne semble pas être très claire pour eux/elles et est susceptible de pousser certaines communes à renoncer à effectuer des visites (ce problème a également été évoqué par la PCi). Enfin, la question de l'engagement de l'ECA ou de la PCi a été soulevée. La représentante des préfètes/préfets a souligné que dans son district, l'ECA n'était pas favorable à l'engagement de pompiers/pompières pour effectuer des visites car il faut qu'ils/elles soient mobilisables en cas de sinistre. La représentante envisage donc de négocier cet engagement avec l'ECA. Quant à la PCi, elle a parfois été engagée trop tardivement par les communes pour effectuer les visites et il semble que dans certains districts les communes ayant identifié moins de 50 personnes à visiter n'aient pas pu faire appel à la PCi. Il a également été rappelé que la mise sur pied des astreint-e-s de la PCi ne doit pas être envisagée pour assurer la gestion des premiers jours de la canicule (délai de mobilisation).

Des problèmes ont également été constatés dans le Vadémécum, dans la mesure où il contient certaines contradictions (notamment par rapport au plan) ou a minima un risque de confusion. En effet, le plan identifie comme plus grand groupe vulnérable identifiable à l'avance les personnes âgées de 70 ans et plus, mais le Vadémécum propose d'identifier les personnes âgées de 75 ans et plus. D'autre part, à l'intérieur même du Vadémécum, l'introduction cite comme critère autre d'identification des personnes vulnérables l'isolement social, mais cet élément ne se retrouve pas dans la description de l'étape du recensement de la population vulnérable. Enfin, l'introduction de ce document parle du recrutement et de la formation de visiteuses/visiteurs communautaires non sanitaires tout en précisant plus loin que la préférence devrait être donnée à des personnes « *ayant des connaissances dans le domaine médical ou de la prise en charge de personnes âgées* ».

En ce qui concerne les indicateurs, celui choisi pour refléter le degré de sollicitation des Urgences du CHUV n'a pas permis de mettre en lumière les problèmes d'engorgement liés à la canicule.

Enfin, on peut relever des problèmes potentiels au sujet des populations vulnérables identifiées par le plan mais non couvertes. Notre évaluation ne s'est pas penchée en priorité sur ces autres populations vulnérables, mais sur la base des données de la littérature, des entretiens et de l'analyse documentaire, on peut penser qu'il existe des lacunes dans la prise en compte de leurs besoins spécifiques. L'analyse documentaire a montré qu'un-e représentant-e de la petite enfance a d'ores et déjà été intégré-e au groupe alerte suite aux nombreuses sollicitations des crèches durant la canicule de cette année. En revanche, une réflexion mériterait certainement d'être menée sur les problèmes de couverture des personnes ayant une maladie psychiatrique et qui ne sont pas institutionnalisées ou suivies de manière régulière. Se poserait alors également la question des compétences nécessaires pour effectuer des visites auprès de cette population.

8.2 Comment les partenaires du SSP se sont-ils préparés à la canicule ? Comment ont-ils agi lors des phases d'alerte ?

Globalement, nous avons constaté une bonne préparation des partenaires du SSP et une bonne communication entre ces dernier-ère-s et le SSP, ainsi qu'au sein des institutions qu'ils/elles représentent. Les plans de l'AVASAD, des communes et du CHUV ont été mis en œuvre et aucun problème majeur n'a été relevé. Les autres partenaires n'avaient pas de plan commun à l'ensemble de leurs institutions (en particulier la FEDEREMS, l'AVDEMS et l'AVOP) et pas de pouvoir réel pour leur imposer des mesures, il est donc difficile d'avoir une vision d'ensemble de ce qui s'y est fait. Néanmoins, là non plus aucun problème majeur n'a été signalé. Quelques points sont toutefois à souligner. Le premier concerne la définition du rôle du représentant de la SVM, dont nous avons pu constater à travers les entretiens qu'il mériterait d'être clarifié et ce d'autant plus que les responsables ont identifié depuis plusieurs années les problèmes de collaboration avec la SVM, notamment en ce qui concerne la couverture des gardes pendant la période de vacances estivales. Le deuxième point à souligner est que le GRAAP a contacté le SSP durant la canicule afin d'obtenir des conseils sur la prise en charge de ses bénéficiaires. Or, le GRAAP fait partie de l'AVOP qui est représentée au sein du groupe alerte. Au cours des entretiens, la représentante de l'AVOP a évoqué la possibilité de mettre à disposition des institutions membres des directives générales de prise en charge (par exemple, sur leur site Internet). La démarche entreprise par le GRAAP auprès du SPP cet été indique que certaines institutions pourraient en bénéficier. Enfin, il faut également souligner l'hétérogénéité des moyens mis en œuvre par les communes. Les résultats du questionnaire ont montré qu'une majorité de communes avait mis en œuvre des moyens pour protéger sa population vulnérable, mais à des degrés divers. Il semble que les communes aient adapté leurs plans aux réalités propres à leurs contextes respectifs (notamment le nombre d'habitant-e-s et l'altitude de la commune). Le plan canicule s'articule ainsi autour d'un équilibre délicat entre un nombre relativement limité de consignes précises au niveau central et une autonomie importante des partenaires dans la façon de mettre en œuvre ces consignes.

8.3 Dans quelle mesure les actions prises par les CMS et les EMS ont permis, de leur point de vue, de prévenir ou de limiter l'engorgement du système de santé (urgences hospitalières) ?

En ce qui concerne les CMS, l'application du plan AVASAD semble avoir été efficace, aucun problème majeur n'ayant été signalé à sa représentante. Le questionnaire nous a également appris que les mesures préconisées par ce plan ont été bien suivies. Dans leurs réponses aux questions ouvertes de ce questionnaire, certains CMS ont évoqué le fait que la mise en place du plan AVASAD a permis un suivi plus pointu et ciblé des personnes à risque, ainsi qu'un contact

favorisé avec les personnes disposant habituellement de peu de prestations et que les mesures ont été bien accueillies par les client-e-s. Quelques CMS ont aussi estimé que les mesures mises en place avaient permis d'éviter des hospitalisations.

En ce qui concerne les EMS, malgré le faible taux de réponse au questionnaire, l'absence d'augmentation des hospitalisations rapportées à leurs deux représentant-e-s ou indiquées dans les questionnaires suggère qu'ils étaient bien préparés à prendre en charge leurs résident-e-s pendant une canicule. Comme ils l'ont souvent indiqué, la question de la prise en charge de leurs résident-e-s en cas de forte chaleur se pose dès que les températures s'élèvent et pas seulement en cas de déclenchement du plan. Certains EMS ont d'ailleurs indiqué avoir pris des mesures avant que l'alerte de la canicule ne leur soit transmise par leur faïtière.

8.4 Dans quelle mesure les communes ont-elles établi une première ligne de prévention telle que recommandée dans le plan canicule? Le dispositif des visiteuses/visiteurs communautaires constitue-t-il une réponse sanitaire fiable et pertinente ? Dans quelle mesure le public cible est-il atteint, en quelle proportion dans les communes qui l'ont identifié ?

La plupart des communes ont établi une liste de leurs populations vulnérables et la moitié au moins a mis en place un système de visites. Les plus petites communes ont moins souvent établi de liste de leurs populations vulnérables que les plus grandes, ce qui est peut-être dû au fait qu'elles ont une meilleure connaissance de leurs populations. De même la probabilité de recruter des visiteuses/visiteurs augmentait avec la taille des communes.

Au total, 21'911 personnes ont été identifiées comme vulnérables. Sur 18'222 personnes vulnérables identifiées dans les communes où le suivi était soumis à un accord préalable des personnes identifiées, 744 personnes (4.1%) ont demandé à être suivies. Par ailleurs, 1'905 personnes ont été suivies dans les communes qui proposaient un suivi d'office.

Les grandes communes, dans lesquelles davantage de personnes vulnérables étaient identifiées, recouraient plus fréquemment au suivi à la demande, par rapport aux petites communes qui recouraient, elles, plus souvent à un suivi d'office. Au vu de la très faible proportion (4.1%) des personnes identifiées qui demandent une visite, on peut raisonnablement penser qu'il existe un risque non négligeable de sous-couverture des besoins dans les communes qui procèdent aux visites sur demande. Il y a notamment lieu de s'inquiéter pour les personnes ayant des troubles cognitifs légers ou d'autres limitations et qui pourraient ne pas disposer des aptitudes nécessaires

pour comprendre l'enjeu et faire la demande de visite. L'entretien de groupe a par ailleurs révélé que certaines petites communes avaient finalement fait des visites non sollicitées après avoir constaté le faible taux de demande des personnes identifiées.

Le taux de couverture par les visites des personnes ayant demandé à être suivies était très élevé. L'efficacité rapportée du suivi est de 89.9%. On a constaté que « l'efficacité » du suivi augmentait avec l'altitude (à catégorie de population égale), de même qu'avec la taille des communes.

Les visiteuses/visiteurs ont estimé que les visites étaient utiles. La question du besoin de lien social plutôt que du réel besoin lié à la canicule évoqué par certain-e-s visiteuses/visiteurs ainsi que lors des entretiens ou dans les questionnaires, ne nous semble pas nécessairement problématique. En effet, ce constat tendrait à confirmer que le plan a réussi à cibler des personnes âgées plutôt isolées socialement.

9

Pistes d'actions

9 Pistes d'actions

Besoins identifiés	Arguments	Réponses possibles
1. Meilleure collaboration avec la SVM.	Problèmes de couverture des gardes pendant les vacances estivales.	Clarifier le rôle du représentant de la SVM au sein du GA.
2. Clarification des rôles respectifs des CMS et des communes.	Certaines communes se sont inquiétées de la prise en charge des personnes vulnérables par les CMS et inversement. Certaines communes ont suivi des personnes « à double » par rapport aux visites effectuées par les CMS.	Clarifier auprès de chacun-e des partenaires impliqué-e-s dans la prise en charge des populations vulnérables le rôle des autres partenaires. Etablir un exemple de grille qui pourrait être reprise par les CMS et les communes qu'ils desservent pour préciser quelles catégories de personnes sont suivies par qui.
3. Clarification de la responsabilité des visiteuses et des visiteurs lors des visites à domicile.	Certaines communes, de même que certaines ORPC, ont renoncé à ou refusé de faire des visites par crainte que leur responsabilité ne soit engagée en cas de problèmes (notamment médicaux) lors des visites.	Clarifier auprès des communes et de toute personne susceptible d'effectuer des visites cette question de la responsabilité par un avis juridique.
4. Clarification de la question de la protection des données lors des échanges d'informations entre les communes et les CMS.	Certains CMS ont refusé de communiquer aux communes les noms des personnes vulnérables identifiées qu'ils suivaient.	Clarifier la question de la protection des données lors des croisements des listes des communes et des CMS.
5. Disposer d'une liste des personnes vulnérables non-suivies par un CMS qui soit le plus à jour possible.	Des changements dans les listes des client-e-s suivi-e-s par les CMS interviennent entre le moment où les communes établissent leur propre liste et le moment où le plan se déclenche.	Réfléchir à la possibilité que les communes établissent leur liste des personnes vulnérables en début de veille et le préciser dans le Vadémécum.
6. Le Vadémécum pour les communes doit être le plus clair possible.	Certaines contradictions ont été constatées dans le Vadémécum, notamment l'âge à partir duquel une personne est considérée comme potentiellement vulnérable et le profil requis pour les visiteuses et visiteurs (issu-e-s du domaine sanitaire ou non).	Repréciser ces points dans le Vadémécum.
7. Avoir un indicateur fiable pour refléter l'état d'engorgement des Urgences du CHUV.	L'indicateur choisi n'a pas permis de refléter l'état d'engorgement des Urgences durant la canicule.	Garder l'indicateur actuel mais en définir également un second afin qu'ils puissent ensemble mieux refléter l'état d'engorgement du CHUV.
8. Optimiser la couverture de la population des personnes âgées identifiées comme vulnérables.	Au vu de la très faible proportion (4.1%) des personnes identifiées qui demandent une visite, on peut raisonnablement penser qu'il existe un risque non négligeable de sous-couverture des besoins dans les communes qui procèdent aux visites sur demande.	Pour les communes qui pratiquent le suivi sur demande, réfléchir à l'option « opt out » (les personnes qui ne désirent pas être suivies doivent le signaler, les autres sont suivies d'office) ou recourir à des critères plus sélectifs pour établir des listes qui permettent de gérer un suivi d'office.
9. Prendre en considération les besoins de certaines populations vulnérables identifiées dans la littérature, mais non intégrées aux mesures proposées par le plan canicule.	Certaines populations vulnérables identifiées dans la littérature comme étant particulièrement à risque en cas de canicule (comme les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique ou cardiovasculaire) ne sont pas intégrées aux mesures proposées par le plan canicule.	Engager une réflexion sur la problématique de la couverture des besoins spécifiques de ces populations.
10. Avoir des dispositions claires pour les établissements socio-éducatifs (ESE).	Le GRAAP a contacté le SSP cet été pour avoir des conseils sur la prise en charge de ses bénéficiaires. Or, le GRAAP fait partie de l'AVOP.	Proposer à l'AVOP de développer et de mettre à disposition de ses institutions membres des directives générales de prise en charge. Avoir un équivalent du fascicule « Canicule : Conseils aux professionnel-le-s de la santé » pour les ESE.

10

Références

10 Références

- 1 Bittner MI, Matthies EF, Dalbokova D, Menne B. Are European countries prepared for the next big heat-wave? *European journal of public health*. 2014 Aug;24(4):615-9. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/24/4/615.full.pdf>
- 2 Lowe D, Ebi KL, Forsberg B. Heatwave Early Warning Systems and Adaptation Advice to Reduce Human Health Consequences of Heatwaves. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011;8(12):4623. <http://www.mdpi.com/1660-4601/8/12/4623>
- 3 Baccini M, Biggeri A, Accetta G, Kosatsky T, Katsouyanni K, Analitis A, et al. Heat effects on mortality in 15 European cities. *Epidemiology (Cambridge, Mass)*. 2008 Sep;19(5):711-9. <http://graphics.tx.ovid.com/ovftpdfs/FPDDNCJCFGHBHK00/fs047/ovft/live/gv024/00001648/00001648-200809000-00013.pdf>
- 4 de Donato F, Leone M, Scortichini M, De Sario M, Katsouyanni K, Lanki T, et al. Changes in the Effect of Heat on Mortality in the Last 20 Years in Nine European Cities. Results from the PHASE Project. *IJERPH International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;12(12):15567-83.
- 5 Fouillet A, Rey G, Wagner V, Laaidi K, Empereur-Bissonnet P, Le Tertre A, et al. Has the impact of heat waves on mortality changed in France since the European heat wave of summer 2003? A study of the 2006 heat wave. *Int J Epidemiol*. 2008 Apr;37(2):309-17. <http://ije.oxfordjournals.org/content/37/2/309.full.pdf>
- 6 Kovats RS, Kristie LE. Heatwaves and public health in Europe. *European journal of public health*. 2006;16(6):592-9. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/16/6/592.full.pdf>
- 7 Basu R. High ambient temperature and mortality: a review of epidemiologic studies from 2001 to 2008. *Environmental health : a global access science source*. 2009;8:40.
- 8 Bouchama A, Dehbi M, Mohamed G, Matthies F, Shoukri M, Menne B. Prognostic factors in heat wave related deaths: a meta-analysis. *Archives of internal medicine*. 2007 Nov 12;167(20):2170-6. http://archinte.jamanetwork.com/data/Journals/INTEMED/5619/ira70009_2170_2176.pdf
- 9 Canada S. Élaboration de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur afin de protéger la santé : guide des pratiques exemplaires. [Ottawa]: Santé Canada, 2012. Report No.: 9781100983004 1100983007
- 10 McGregor GR, Bessemoulin P, Ebi KL, Menne B, World Meteorological O, World Health O. Heatwaves and health : guidance on warning-system development2015.
- 11 United S, Environmental Protection A, Office of Atmospheric P. Excessive heat events guidebook. Washington, D.C.: The Office; 2006.

