



ANNEXES

LA MISE EN ŒUVRE DU
DISPOSITIF CANICULE
PAR LES CCAS/CIAS

unccas

I. MODÈLE DE REGISTRE NOMINATIF

REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES AYANT DEMANDÉ LEUR RECENSEMENT DANS LE CADRE DU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE DÉPARTEMENTAL EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

NOM	PRÉNOM	QUALITÉS*	ADRESSE	TÉLÉPHONE	SERVICE INTERVENANT À DOMICILE	PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

*Personne de plus de 65 ans

Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

Personne handicapée

INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE D'INSCRIPTION

NOM	PRÉNOM	DATE DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION	NOM ET PRÉNOM DU TIERS AYANT EFFECTUÉ LA DEMANDE (LE CAS ÉCHÉANT)	QUALITÉ DU TIERS

2. EXEMPLE DE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Informations obligatoires

MADAME

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

MONSIEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

L'inscription est demandée au titre :

de personne en situation de handicap

de personne âgée

Adresse précise :

Détail (bâtiment, étage, n°appartement...) :

Type de logement :

Individuel

Collectif

Collectif avec gardien

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Données complémentaires (sous réserve d'une demande d'avis à la CNIL)

Date et durée envisagées d'absence du domicile :

	PRIORITÉ 1	PRIORITÉ 2	PRIORITÉ 3
NOM			
PRÉNOM			
QUALITÉ (ENFANT, PARENT, VOISIN, AMI...)			
TÉL. DOMICILE			
TÉL. PORTABLE			
TÉL. PROFESSIONNEL			
ADRESSE PRÉCISE			
DATE D'ABSENCE EN JUILLET			
DATE D'ABSENCE EN AOÛT			

Prestations à domicile dont bénéficie la personne

PRESTATIONS	OUI/NON	COORDONNÉES	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
PORTAGE DE REPAS			
AIDE-MÉNAGÈRE			
TÉLÉ-ALARME			
SOINS À DOMICILE (SSIAD OU INFIRMIÈRE)			
AUTRE, PRÉCISEZ :			

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

Fréquentation de clubs ou autres structures-activités (précisez les jours et horaires) :

Vous vivez

Seul(e) En couple En famille

Autre (précisez) :

Mentions légales :

J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité

OU

J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter

OU

L'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au CCAS.

La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé ou en cas de départ définitif de la Commune.

Date de la demande :

Signature :

Fiche à renvoyer à : (indiquez l'adresse du CCAS)

Procédures de remplissage possibles :

- 1) Questionnaire complet diffusé par différents canaux de distribution
- 2) Questionnaire envoyé suite à la réception d'un coupon-réponse
- 3) Questionnaire rempli par téléphone

3. COURRIER ADRESSÉ AUX PARTENAIRES POUR FACILITER L'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE

En début de période (mois de mai de préférence), le CCAS peut diffuser des formulaires d'inscription, des dépliants et des affiches dans les lieux identifiés comme susceptibles de relayer l'information auprès des personnes fragiles isolées.

Il peut notamment s'agir de :

- Mairies annexes
- Service d'Etat civil de la mairie
- Maison de la solidarité
- Maison des Jeunes et de la Culture
- Centres sociaux...

CCAS peut alors leur envoyer :

- des formulaires d'inscription
- des affiches Prévention - Canicule
- des dépliants Prévention - Canicule
- une lettre d'accompagnement (ci-dessous)

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS
à
M. ou Mme (Nom du partenaire)

Direction des Retraités et Personnes Agées
Tel : 0.
Affaire suivie par : M. ou Mme (agent du CCAS)

Objet : Recensement des personnes vulnérables
et inscription sur le registre du plan d'alerte et d'urgence

Madame, Monsieur,

S'inscrivant dans le plan canicule élaboré par les services de l'Etat depuis 2004, la Ville de (Nom de la ville) remet en place cette année un dispositif de veille et d'alerte destiné aux personnes âgées de plus de 65 ans et aux personnes adultes handicapées.

Ce dispositif prévoit la possibilité pour les personnes qui en font la demande de s'inscrire sur la liste communale des personnes susceptibles de se retrouver dans un état de grande fragilité en cas de fortes chaleurs.

Je me permets de vous solliciter afin que vous puissiez relayer ces informations auprès des administrés et que vous mettiez à leur disposition les formulaires d'inscription ci-joints.

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires (Tel : .. / .. / .. / .. / ..).

Je vous remercie vivement de votre collaboration et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération la meilleure.

A (Nom de la ville), le --/--/----

M. , Maire de
Président du CCAS

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

Aux retraités de la commune de
(Nom de la ville)

CCAS de (Nom de la ville)
Direction des Retraités et Personnes Agées
Tel : 0.
Affaire suivie par : Mme ou M. (l'agent du CCAS)

Objet : Invitation à l'inscription
sur le registre du plan d'alerte et d'urgence

Madame, Monsieur,

La ville de (Nom de la ville) met à la disposition de ses administrés un registre nominatif sur lequel peuvent s'inscrire les personnes âgées de plus de 65 ans ou les personnes en situation de handicap lorsqu'elles sont fragiles et isolées et qu'elles vivent à leur domicile.

Ce registre est mis en place dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence départemental pour des risques exceptionnels et notamment de canicule.

Dans l'hypothèse où un nouvel épisode de canicule serait annoncé, un contact périodique sera organisé cet été afin de s'assurer du bien-être et de la sécurité des personnes inscrites. En cas de difficultés, l'intervention des services sociaux et sanitaires sera favorisé afin d'apporter une aide et un soutien à domicile à ces personnes.

La demande de recensement peut être formulée par la personne elle-même, par son représentant légal ou par un tiers (famille, voisin, ami, service à domicile...). Elle peut se faire par écrit, notamment en utilisant le coupon-réponse ci-joint, ou par téléphone auprès du CCAS dont je vous rappelle les coordonnées :

CCAS
Direction des Retraités et Personnes Agées
(adresse du CCAS)
(Code Postal) - (Nom de la Ville)
Tel :

Cette inscription est facultative. Les données figurant sur ce registre sont limitées exclusivement à l'identité et à la situation à domicile de la personne inscrite, laquelle dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations la concernant. En tout état de cause, les dispositions utiles sont prises pour préserver la confidentialité et la sécurité des renseignements collectés.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

A (Nom de la ville), le --/--/----

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

5. COURRIER DE CONFIRMATION D'INSCRIPTION PAR LA PERSONNE ELLE-MÊME

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

à

Mme ou M. (Nom de la personne
bénéficiaire)
(Nom de la ville)

CCAS de (Nom de la ville)
Direction des Retraités et Personnes Agées
Tel : 0.
Affaire suivie par : Mme ou M. (l'agent du CCAS)

Objet : Confirmation d'inscription
sur le registre du plan d'alerte et d'urgence

Mme ou M. (Nom de la personne bénéficiaire),

J'ai bien reçu votre demande d'inscription sur le registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels, et notamment de canicule.

Je vous informe que, sauf opposition de votre part à réception de ce courrier, votre inscription sera enregistrée sur le registre précité.

Je précise qu'à tout moment, il vous sera possible de demander votre radiation de la liste des personnes inscrites sur ce registre.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

A (Nom de la ville), le --/--/----

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

6. COURRIER DE CONFIRMATION D'INSCRIPTION PAR UN REPRÉSENTANT LÉGAL

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

à

Mme ou M. (nom du représentant légal)

CCAS de (Nom de la ville)
Direction des Retraités et Personnes Agées
Tel : 0.
Affaire suivie par : Mme ou M. (l'agent du CCAS)

Objet : Confirmation d'inscription par un représentant légal
sur le registre du plan d'alerte et d'urgence

Mme ou M. (nom du représentant légal),

J'ai bien reçu votre demande d'inscription de Mme ou M. (nom de la personne bénéficiaire) demeurant au (adresse de la personne bénéficiaire) à (Nom de la ville) sur le registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels, et notamment de canicule.

Je vous informe que, sauf opposition de votre part à réception de ce courrier, la personne que vous représentez sera inscrite sur le registre précité.

Je précise qu'à tout moment, il vous sera possible de demander la radiation de cette personne de la liste des personnes inscrites sur ce registre.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

A (Nom de la ville), le --/--/----

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

7-A. COURRIER DE CONFIRMATION D'INSCRIPTION PAR UN TIERS

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

à

Mme ou M. (nom de la personne
bénéficiaire)

CCAS de (Nom de la ville)
Direction des Retraités et Personnes Agées
Tel : 0.
Affaire suivie par : Mme ou M. (l'agent du CCAS)

Objet : Confirmation d'inscription par un tiers
sur le registre du plan d'alerte et d'urgence

Mme ou M. (nom de la personne bénéficiaire),

M. (le tiers) a proposé votre inscription sur le registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels, et notamment de canicule.

Je vous informe que, sauf opposition de votre part à réception de ce courrier, votre inscription sur le registre précité sera confirmée. Dans ce cas, je vous saurais gré de bien vouloir renseigner la fiche de renseignement ci-joint et de nous la retourner à l'adresse suivante :

CCAS
Direction des Retraités et Personnes Agées
(adresse du CCAS)
(Code Postal) - (Nom de la Ville)
Tel :

Je précise qu'à tout moment, il vous sera possible de demander votre radiation de la liste des personnes inscrites sur ce registre.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

A (Nom de la ville), le --/--/----

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

à

Mme ou M. (le tiers)

CCAS de (Nom de la ville)
Direction des Retraités et Personnes Agées
Tel : 0.
Affaire suivie par : Mme ou M. (l'agent du CCAS)

Objet : Confirmation d'inscription par un tiers
sur le registre du plan d'alerte et d'urgence

Mme ou M. (le tiers),

J'ai bien reçu votre demande d'inscription de Mme ou M. (nom de la personne bénéficiaire) demeurant au (adresse de la personne bénéficiaire) à (nom de la ville) sur le registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels, et notamment de canicule.

Je vous informe que, sauf opposition de sa part, Mme ou M. (nom de la personne bénéficiaire) sera inscrite sur le registre précité.

Je précise qu'à tout moment, il (elle) pourra en être radié(e) sur simple demande de sa part.

Je vous remercie pour votre intervention.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

A (Nom de la ville), le --/--/----

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

à

Mme ou M. (le bénéficiaire)

CCAS de (Nom de la ville)
Direction des Retraités et Personnes Agées
Tel : 0.
Affaire suivie par : Mme ou M. (l'agent du CCAS)

Objet : Radiation du registre du plan d'alerte et d'urgence

Mme ou M. (la personne bénéficiaire),

Comme suite à votre demande, je confirme votre radiation de la liste communale du dispositif canicule à la date du --/--/----.

Si vous ne faites pas opposition à la réception du présent accusé, celui-ci vaudra validation de votre radiation du registre nominatif.

Vous pouvez à tout moment être réinscrite sur cette liste, sur simple demande écrite de votre part adressée à :

CCAS
Direction des Retraités et Personnes Agées
(adresse du CCAS)
(Code Postal) - (Nom de la Ville)
Tel :

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

A (Nom de la ville), le --/--/----

M. (Nom du Maire)
Maire de (Nom de la ville)
Président du CCAS

9. CONVENTION - CADRE « LOGEMENT-FOYER (RÉSIDENCE AUTONOMIE) – ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ »

Cette convention cadre pour les logements foyers est basée sur la convention cadre EHPAD-Etablissement de santé proposée dans la circulaire du 4 mars 2005. Elle tient compte des spécificités des logements foyers, autrement appelés Etablissement hébergeant des personnes âgées (EHPA) ou Résidence pour personnes âgées (RPA).

CONVENTION CADRE RELATIVE AUX MODALITÉS DE COOPÉRATION ENTRE ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ / ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES ET À L'INSTAURATION DE BONNES PRATIQUES POUR PRÉVENIR LES HOSPITALISATIONS ET ACCOMPAGNER LES TRANSFERTS EN MILIEU HOSPITALIER DES RÉSIDENTS DES EHPA

Entre :
L'EHPA....
Et :
L'établissement de santé....

Objet de la convention :

La présente convention vise à faciliter

■ La coopération entre

les services de médecine gériatrique / et /ou l'unité mobile de gériatrie / et/ou le service de médecine et/ou le SAU de l'établissement de santé (ES).....

et

l'EHPA de..... afin de permettre que les résidents de cette structure bénéficient de meilleures conditions d'accès à une compétence gériatrique et à la filière de soins la plus adaptée à leur situation. Cette coopération se traduit par :

- la rédaction commune de procédures d'admission ;
- l'instauration de protocoles de bonnes pratiques pour prévenir les hospitalisations ;
- l'instauration de protocoles de bonnes pratiques pour accompagner les transferts en milieu hospitalier quand ils s'avèrent nécessaires ;
- la rencontre annuelle des médecins de l'ES et le directeur de l'EHPA et le médecin coordonnateur et les équipes de soins des deux structures le cas échéant (si forfait de soins courants).

■ Les admissions directes dans les services, notamment de médecine, de l'ES de..... des résidents de l'EHPA de.... en cas de décision médicale d'hospitalisation.

Article 1^{er} : Engagement de l'établissement de santé

L'ES s'engage à accueillir prioritairement, notamment en service de médecine, les résidents de l'EHPA et, dans tous les cas, à leur garantir une évaluation réalisée par un médecin compétent en gériatrie.

Article 2 : Modalités relatives aux admissions directes

Lorsqu'un résident de l'EHPA nécessite une hospitalisation en dehors d'une situation d'urgence vitale, un contact préalable est pris entre :

- le médecin traitant ou le médecin coordonnateur de l'EHPA le cas échéant et l'équipe référente de l'ES ;
- le directeur de l'EHPA et l'équipe référente de l'ES

en fonction de la procédure adoptée conjointement.

Le référent de l'EHPA pour l'ES est le directeur de l'EHPA. L'ES désigne une équipe référente pour l'EHPA chargée de la coordination de l'accueil, de la prise en charge et du suivi du patient.

Le médecin traitant du résident ou le directeur de l'EHPA..... peut demander l'admission directe dans un des services de l'ES, notamment un service de médecine, au médecin responsable du service ou au médecin désigné comme référent.

Des protocoles, figurant en annexe, prévoient les conditions d'admission ainsi que les modalités d'information réciproque auxquelles s'obligent les parties, à l'entrée du patient dans l'ES, au cours de son séjour et lors de la sortie.

■ Ils comportent notamment l'élaboration conjointe d'une fiche de liaison incluant des éléments relatifs à

l'état de santé, l'autonomie et aux habitudes de vie du patient concerné ainsi qu'aux modalités de transmission des informations en temps réel lors de l'admission et lors de la sortie du résident.

Article 3 : Engagement de l'EHPA

A l'issue de l'hospitalisation, l'EHPA.... s'engage à admettre de nouveau le résident, sans délai, selon des modalités prévues dans le cadre d'un protocole élaboré conjointement par l'EHPA et l'ES figurant en annexe.

■ Ce protocole précisera les modalités de retour du résident : délai de prévenance, éventuelles périodes préférentielles de retour à l'EHPA, mais aussi, lorsque l'état de santé du résident n'est plus compatible avec le niveau de soins possible au sein de l'EHPA, modalités d'une orientation vers un autre établissement.

Cet article doit faire l'objet d'une négociation entre le logement foyer et l'hôpital afin de :

- régler la question des sorties d'hospitalisation le week-end ;
- demander un délai supplémentaire lorsque la sortie nécessite un accompagnement spécifique (aide à domicile...);
- déterminer le rôle de l'assistante sociale hospitalière le cas échéant, notamment sur la recherche d'une place en EHPAD pour la personne âgée.

Article 4 : Accès aux consultations externes

L'accès à toutes les consultations externes délivrées par l'ES de....., dont la liste est jointe en annexe, est facilité pour les résidents de l'EHPA de.....

En outre, le service de médecine peut programmer en les regroupant un certain nombre d'exams complémentaires pour un résident de l'EHPA soit sous forme de consultations externes regroupées soit sous forme d'hospitalisation programmée courte.

Article 5 : Consultation externe de l'établissement de santé en EHPA

Les interventions des équipes médicales de l'ES dans l'EHPA seront recherchées. Des protocoles figurant en annexe en précisent les conditions et modalités.

Article 6 : Formation des personnels

L'ES de.... et l'EHPA de.... s'engagent à permettre à leurs personnels de participer à des actions de formation et d'information réciproques relatives à la prise en charge spécifiques des personnes âgées, afin de diffuser les recommandations de bonnes pratiques d'observation et de repérage des besoins des résidents âgés. Les stages au sein des différents services sont facilités.

Les différents protocoles spécifiques élaborés doivent être disponibles au sein des services prenant en charge la personne âgée. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière.

Article 7 : Évaluation



Le présent dispositif fait l'objet d'un bilan annuel et d'une réunion de concertation entre l'EHPA et l'ES en vue d'apporter, s'il y a lieu, toutes modifications nécessaires aux protocoles ainsi qu'à la présente convention.

Article 8 : Modifications de la convention

Toute évolution des actions de coopération nécessite un avenant à la présente convention.

Article 9 : Date d'effet - durée - résiliation de la convention

La présente convention est conclue pour une période de... à compter du.... Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une durée maximale de trois ans. Elle peut être dénoncée avec un préavis de trois mois.

Union Nationale des Centres Communaux
d'Action Sociale
à compter de juin 2016 :
11 rue Louise Thuliez, 75019 Paris
E-mail : contact@unccas.org
www.unccas.org
Retrouvez-nous sur  unccas
et suivez-nous sur  @unccas

CCAS

juifs

canicule

Action

mobilisation

Seniors

Formation