



Cependant, le Conseil des ministres de l'Union apparaît hostile à un tel texte, notamment en raison des réticences de certains États au sujet de la question fiscale, ce qui l'a conduit à préconiser une approche matière

par matière au détriment d'une approche générale. Il n'est pas certain que les deux institutions parviennent à un accord sur le projet de texte avant les élections européennes de mai 2019. ■

Le système d'alerte canicule et santé

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

En 2003, la France a connu l'été le plus chaud depuis 1950. Les températures ont été anormalement élevées entre juin et août, avec une période de très fortes chaleurs du 1^{er} au 15 août. La surmortalité pendant cette canicule est estimée à 14 800 décès (60 %), et a concerné toutes les classes d'âge [31]. Des études épidémiologiques ultérieures ont mis en évidence que la mortalité augmentait moins de vingt-quatre heures après l'exposition, que son effet se maintenait quelques jours, et qu'aucun déplacement de la mortalité ne s'observait les mois suivants [40].

En 2003, il n'existait pas de système d'alerte canicule en France. Des décès de travailleurs et des alertes d'urgences et des pompes funèbres ont constitué les premiers signes d'impact sanitaire. Bien qu'une analyse rapide des données disponibles ait mis en évidence qu'une augmentation de la mortalité était en cours, la mobilisation générale des hôpitaux n'a été décidée que le 14 août, deux jours après le pic de température. Cette crise a mis en évidence plusieurs difficultés : une sous-estimation du risque malgré les communiqués de presse de Météo-France indiquant le caractère exceptionnel de la chaleur, des messages de prévention relayés trop tardivement, un manque de communication entre les services sanitaires et météorologiques [59].

Depuis 2004, le Plan national canicule (PNC) vise à pallier ces difficultés. Il s'appuie sur des actions de prévention ciblant les personnes vulnérables et le grand public, et sur des mesures de gestion à destination des institutionnels et des professionnels des secteurs sanitaire et social. Ces actions sont renforcées pendant les périodes de canicule identifiées par le Système d'alerte canicule et santé (Sacs).

Le Sacs est issu d'une collaboration entre Santé publique France et Météo-France. À sa création, il s'agissait d'un

système innovant, adapté aux spécificités climatiques de chaque département métropolitain, et mobilisant des ressources modestes. Par comparaison, les systèmes équivalents à l'étranger se concentraient sur quelques villes, et aucun pays ne disposait d'un système national. Une autre spécificité du Sacs est de comporter deux volets.

- Le volet météorologique permet d'anticiper les situations à risque et repose sur un indicateur double correspondant aux moyennes glissantes sur trois jours des températures minimales et maximales, associées à des seuils d'alertes départementaux. Ces seuils ont été définis à partir d'analyses rétrospectives de la relation entre température et mortalité dans quatorze villes entre 1970 et 2003 [48], et correspondaient à un doublement de la mortalité. L'expertise des prévisionnistes de Météo-France permet d'ajuster le critère de stricte atteinte des seuils d'alerte en intégrant les incertitudes sur les prévisions de températures selon le contexte météorologique.

- Le volet sanitaire permet de suivre l'évolution du recours aux soins d'urgence en temps quasi réel. Il s'appuie sur le Système de surveillance sanitaire des urgences et des décès (SurSaUD), qui fournit chaque jour des indications sur le recours aux soins d'urgences pour des pathologies directement liées à la chaleur (hyperthermies, déshydratations, hyponatrémies). Ce système est largement monté en puissance depuis 2004, et couvre désormais plus de 90 % des passages aux urgences au niveau national, et 95 % des consultations des associations SOS médecins [47]. Des indicateurs de mortalité sur le lieu de travail, et de mortalité totale, sont par ailleurs disponibles dans des délais de quelques jours à quelques semaines.

Pendant l'été, Météo-France analyse les données météorologiques afin de classer les départements selon les niveaux de vigilance canicule croissants, du vert (pas de risque) au rouge (canicule exceptionnelle). Les préfectures prennent en compte les niveaux orange et rouge pour déclencher des alertes départementales. Le jaune est un niveau intermédiaire qui ne donne pas lieu à une alerte. En cas de vigilance orange ou rouge, la surveillance sanitaire est mise en œuvre par Santé publique France pour identifier rapidement un impact inhabituel. Des points de situation sont régulièrement transmis aux autorités sanitaires pendant la durée de la canicule, et un bilan est réalisé à la fin de l'été.

Ce système a peu évolué dans sa forme depuis sa conception : les principaux ajustements ont concerné les niveaux du PNC et la communication des informations, afin qu'elles soient le plus utiles possible. En effet, une étude auprès des parties prenantes locales du PNC a souligné une méconnaissance de l'impact sanitaire des canicules en dehors de 2003, pouvant conduire à une impression de maîtrise du risque [63].

Les évolutions du risque sont plus notables : augmentation du nombre d'alertes et modification des périodes et zones de survenue, très marquées depuis 2004. Elles s'inscrivent dans une tendance annoncée par le changement climatique. Tout l'enjeu du Sacs et du PNC est désormais de rester efficaces dans un contexte de moyens restreints, face à des événements très fréquents et parfois sans équivalent historique. Ainsi, les travaux actuellement en cours à Santé publique France visent à améliorer l'évaluation du risque sanitaire à partir des caractéristiques environnementales de la canicule, à simplifier la surveillance sanitaire et à améliorer les messages de prévention. ■

Mathilde Pascal
Karine Laaidi
Robin Lagarrigue
Alain Le Tertre
Santé publique
France