

Coupon à remplir et à retourner

Par courrier : Service Seniors Pôle veille sociale,
3 rue du beau site, 94500 Champigny-sur-Marne

Par mail : veille.sociale@champigny94.fr

Été



LA CANICULE...

Je me protège !

Le Plan Canicule

Cet outil de prévention, mis en place par les services publics, vise à anticiper l'arrivée d'une canicule.

Il s'appuie sur une vigilance météorologique calculant le risque de canicule. Celui-ci est estimé selon 4 niveaux.

Niveau 1 : veille saisonnière
du 1^{er} juin au 30 août

Niveau 2 : avertissement chaleur

Niveau 3 : alerte canicule
(à l'initiative du Préfet de département)

Niveau 4 : mobilisation maximale
canicule exceptionnelle

Des indicateurs météorologiques permettent d'identifier les épisodes de canicule (moyenne sur 3 jours consécutifs des températures minimales et maximales).

Le Centre communal d'action sociale tient à jour tout au long de l'année un fichier « Canicule » recensant les Champinois(es) de 65 ans et plus ou porteurs d'un handicap. L'inscription à ce fichier est totalement libre et ne contient aucun caractère obligatoire.

En cas de canicule, le personnel du CCAS s'assurera que les personnes inscrites sur ce fichier ne sont pas isolées ou en détresse.

Info canicule

N° Vert 0800 06 66 66

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Téléphones utiles

SAMU 15

Pompiers 18

N° d'urgence européen
112

Service Sénior N° spécial
canicule
01 89 12 42 30



Famille :

Voisin :

Gardien :

Médecin :

Pharmacien :

VILLE DE CHAMPIGNY-SUR-MARNE

Été



LA CANICULE...

Je me protège !

Je me prépare



➤ J'évite que la chaleur pénètre dans mon logement : **volets, stores** et **rideaux** doivent bien isoler du soleil.



➤ Je m'assure du bon fonctionnement de mon réfrigérateur, congélateur. Je me procure un **ventilateur**, un rafraîchisseur d'air ou un climatiseur.



➤ J'achète un **brumisateur** et une vessie à glace à la pharmacie.

➤ Je vérifie que je possède des **vêtements légers**, amples, de couleur claire ou en coton, un éventail, un chapeau ou une casquette.

➤ Je repère les endroits **climatisés** ou frais proches de chez moi (magasins, lieux publics...).



➤ Si je prends des **médicaments** ou si je suis un **régime**, je demande à mon **médecin** ce que je dois faire en cas de forte chaleur. Je vérifie que je possède un **thermomètre** pour prendre ma température.



➤ Si je suis **seul(e)** cet été, je préviens mes voisins, mon/ma gardien(ne). Si je le souhaite, je leur donne mon numéro de **téléphone**.

Je m'inscris auprès du Centre communal d'action sociale en remplissant le coupon ci-joint. Les services du CCAS s'assureront, en cas de canicule, que je ne suis pas isolé(e).

Pendant la chaleur, je suis prudent(e)



➤ Chaque jour, j'écoute la **météo** et je suis très attentif(ve) aux conseils donnés.



➤ Je vérifie avec mon **médecin** ou mon **pharmacien** que, malgré la chaleur, je peux prendre mes médicaments, surtout si je ressens des symptômes inhabituels.

➤ Je mets en marche mon **ventilateur** ou mon climatiseur.

➤ Je me **rafraîchis** régulièrement avec un linge mouillé, un brumisateur, une vessie à glace, le visage, le cou, sous les bras, les jambes... Je prends plusieurs fois par jour une douche ou un bain à température fraîche.



➤ Je bois de **l'eau** ou un thé, une tisane, même si je n'ai pas soif. Je remplis tous les matins une bouteille de 1,5l d'eau que je bois par petites quantités, tout au long de la journée. J'évite les boissons sucrées et celles avec de la caféine. Je mange de préférence des **soupes** ou des **légumes** suffisamment salés. Je mange des **laitages**, des **fruits**.



➤ En journée, je ferme mes **volets**, fenêtres, stores et/ou rideaux côté soleil. La nuit j'ouvre les fenêtres et j'aère dès qu'il fait assez **frais**. Je séjourne le plu possible dans la pièce la plus fraîche. J'évite tout effort physique inutile.



➤ Si je dois sortir, je le fais le matin ou en fin d'après-midi. Je marche à **l'ombre**. Je m'habille légèrement, je mets un **chapeau**. Je vais dans les lieux climatisés proches de chez moi. J'emporte une **bouteille d'eau**.



➤ Si j'ai mal à la tête, si je me sens faible, si j'ai des vertiges, si je pense avoir de la fièvre, j'appelle aussitôt mon **médecin**.

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Adresse

N° code d'accès à votre porte (si nécessaire).....

N° escalier N° étage N° porte

Téléphone

Période d'absences prévues entre juin et septembre (dates à préciser)

Coordonnées d'un membre proche de la famille ou de votre gardien d'immeuble ou d'un voisin susceptible d'être contacté en cas de besoin

Nom Prénom

Adresse

Téléphone

Lien de parenté ou de voisinage

Téléphone

Autres renseignements : Bénéficiez-vous

Du service de portage de repas à domicile ? oui non

Un service d'aide à domicile intervient-il régulièrement auprès de vous ? oui non

Si oui lequel ? Indiquez ses coordonnées ?

Disposez-vous du service de téléassistance ? oui non

Médecin traitant : Dr

Adresse

Téléphone

à, le SIGNATURE :

