



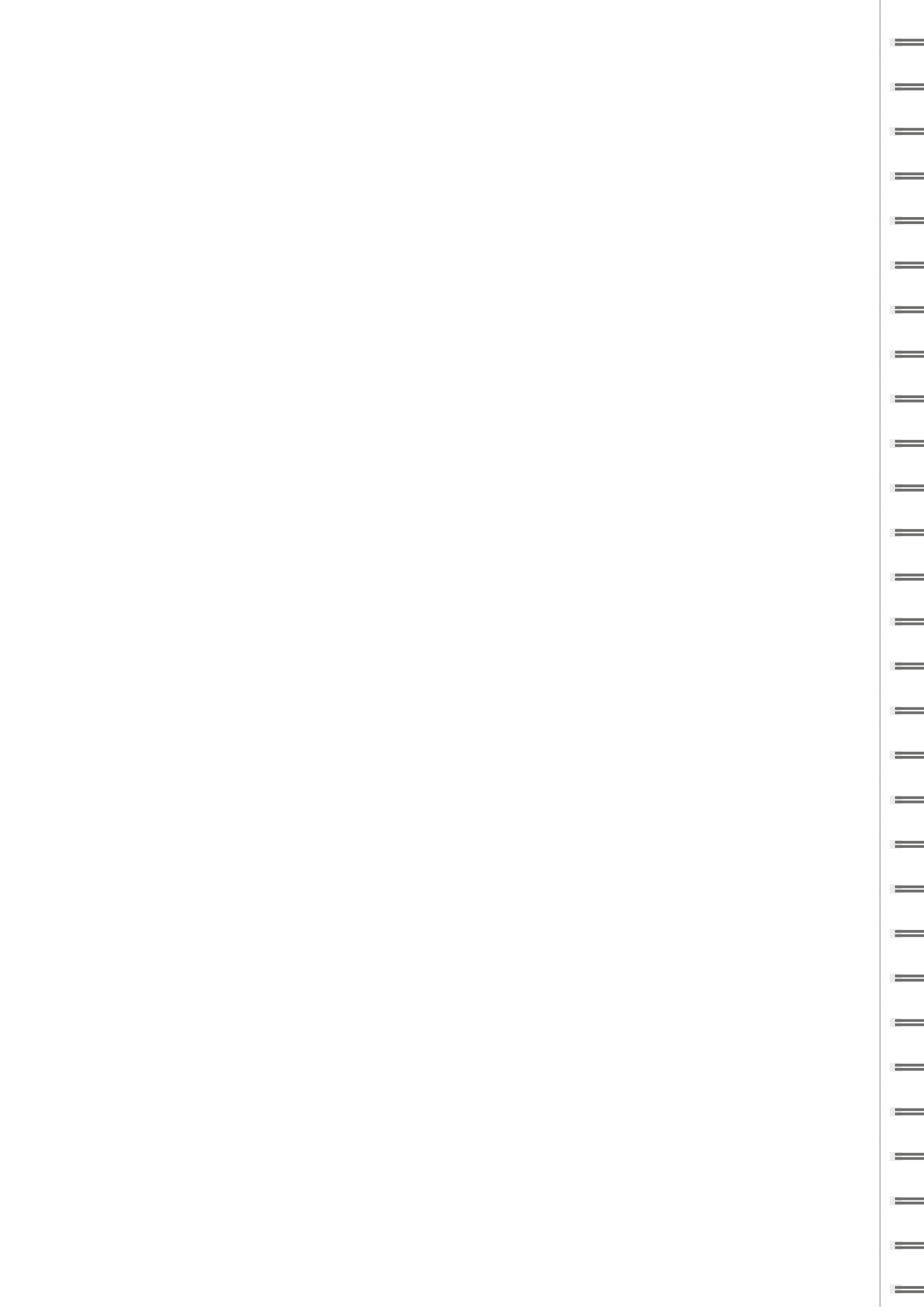
ESMS

GUIDE DE PRÉVENTION DES RISQUES

ÉDITION N°1
JUIN 2017

 **Udapei du Nord**
"Les papillons blancs" 

Union départementale des associations de parents et amis de personnes en situation de handicap mental



ESMS

GUIDE DE PRÉVENTION DES RISQUES

Les risques institutionnels des ESMS

(Établissements et services Sociaux et Médico-Sociaux)



Ces risques correspondent aux secteurs suivant :

- **les ERP (Établissements Recevant du Public)**
- **l'HYGIÈNE et la SÉCURITÉ**
- **les RISQUES TECHNOLOGIQUES**
- **les RISQUES NATURELS**

Ces 4 secteurs de risques sont eux-mêmes divisés en différents risques identifiés :

Risques liés au ERP : 12 identifications

● Sécurité incendie	15
● Sécurité incendie pour les établissements soumis au Code du Travail : ESAT et EA	35
● Installations électriques	37
● Interruption Alimentation électrique	43
● Amiante	47
● Plomb	59
● Qualité de l'air	63
● Accessibilité des locaux	67
● Ascenseurs et monte-charges	73
● Performance énergétique	75
● Bilan des émissions de gaz à effet de serre	79
● Travaux	81

Risques liés à L'HYGIÈNE et la SÉCURITÉ : 6 identifications

● Manipulation et gestion des médicaments	89
● Gestion du risque épidémique	93
● Restauration collective	99
● Légionelles	105
● Traitement du linge	109
● Gestion des déchets à risque infectieux	111

Risques liés aux RISQUES TECHNOLOGIQUES : 1 identification

● Risque industriel	119
---------------------	-----

Risques liés aux RISQUES NATURELS : 3 identifications

● Canicule	125
● Grand froid, neige, vent glacé	129
● Inondations	131

Pour chaque chapitre, les risques présentés sont classés en fonction de leur caractéristique en dangerosité. **Du plus dangereux (niveau 4 - Rouge) au moins dangereux (niveau 1 - Bleu).**

Les intitulés écrits en rouge correspondent aux risques qu'il faut absolument maîtriser.



Comment lire ce guide ?

Numéro de chapitre dans les secteurs de risques

Identification du risque

Symbole du secteur de risque



Les ERP



L'hygiène et la sécurité



Les risques technologiques



Les risques naturels

Dénomination du secteur de risque

Risque du chapitre

Niveau du risque



Prioritaire
À maîtriser



Important



Ne pas négliger



À connaître

CHAPITRE

01

Sécurité incendie des ESMS (hors ESAT et EA)

NIVEAU 4

1. GÉNÉRALITÉS

Texte

2. OBLIGATIONS

Texte + Tableaux détaillés + Symbole

3. POINTS DE VIGILANCE

Texte

4. SANCTIONS

Texte + Symbole

5. RÉGLEMENTATION

Texte

15

ÉDITION N°1 - MAI 2017

CHAPITRE 01 - RISQUES LIÉS AUX ERP



- **CAMSP** Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce
- **EEAP** Établissement pour Enfants et Ados poly handicapés
- **CMPP** Centre Médico-psychopédagogique
- **ITEP** Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
- **IME** Institut Médico-Educatif
- **IMP** Institut médico pédagogique
- **IMPRO** Institut Médico Professionnel
- **ITEP** Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
- **SESSAD** Service d'Éducation Spéciale et de soins à Domicile
- **SSA** Service de Suite et d'Accompagnement
- **SSAD** Services de Soins et d'Aides à Domicile

- **AJ- SAJ** - Accueil de jour
- Résidence service
- **FH** Foyer d'hébergement
- **FV** Foyer de vie
- **FH** Foyer d'Hébergement
- **FO** Foyer Occupationnel
- **FL** foyer logement
- **EHPAD** Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- **UVPH** Unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes

Établissement expérimental

- **EPAHAD** Établissement pour personnes handicapées âgées dépendantes
- **MAS** Maison d'Accueil Spécialisée
- **FAM** Foyer d'Accueil Médicalisé

- **SISEP** Service d'insertion sociale et professionnelle
- **SAMSAH** Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées
- **SAVS** Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- **SSIAD** Service de Soins Infirmiers A Domicile

- **EA** Entreprise adaptée
- **ESAT** Établissement et Service d'Aide par le Travail

- Adulte ● Enfance ● Accueil spécialisé
- Habitat ● Services en milieux ouverts

**les ERP
(Établissements
Recevant du Public)**



l'HYGIÈNE et la SÉCURITÉ



**les RISQUES
TECHNOLOGIQUES**



les RISQUES NATURELS



**LES RISQUES
INSTITUTIONNELS
DES ÉTABLISSEMENTS
ET SERVICES SOCIAUX
ET MÉDICOS-SOCIAUX**



les ERP : Établissements Recevant du Public



- Sécurité incendie (hors ESAT et EA)
- Sécurité incendie (pour les établissements soumis au Code du Travail : ESAT et EA)
- Installations électriques
- Interruption Alimentation électrique
- Amiante
- Plomb
- Qualité de l'air
- Accessibilité des locaux
- Ascenseurs / Monte charges
- Performance énergétique
- Bilan des émissions de gaz à effet de serre
- Travaux

Les Établissements Recevant du Public (ERP)



Un ERP est une notion complexe, en particulier envers les obligations liées à la **sécurité incendie** et aux **installations électriques**.

Pour nos établissements, cela concerne uniquement les ESMS (hors ESAT et AE)

(Les ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) et EA (Entreprises Adaptés) dépendent pour ces obligations, du Code du travail).

IMPORTANT :

- Si l'établissement, **ESAT ou EA**, dispose d'un local accueillant du public et/ou commerciale, il peut être soumis à une réglementation spécifique.
- Un établissement recevant du public peut avoir plusieurs activités. Cela influe sur son classement, ainsi que sur les obligations réglementaires à respecter.

Capacité des ERP :

Les 3 catégories concernant les ESMS sont les suivantes :

- **3^e catégorie** : de 301 à 700 personnes ;
- **4^e catégorie** : 300 personnes et moins (à l'exception des établissements compris dans la 5^e catégorie)
- **5^e catégorie** : établissement accueillant un nombre de personnes inférieur au seuil dépendant du type d'établissement.

Groupes d'application du règlement de sécurité des ERP :

Les 2 groupes concernant les ESMS sont les suivants :

- **Groupe 1** : établissements des 3^e et 4^e catégories ;
- **Groupe 2** : ne concerne que les établissements de la 5^e catégorie.

Les types d'activités :

Les types d'activités qui concernent les ESMS sont codées comme suit :

Code	Types d'activité	Établissements concernés	
J	Structure d'accueil pour personnes handicapées (enfants et adultes)	IME IMPro, SESSAD, SAVS, Foyer de vie, MAS FAM	
L	Salles de réunions		
	Salles à usages multiples		
M	Magasin de vente		
N	Restaurants, brasseries...	Pour les espaces de restauration : IME, IMPro, MAS, FAM	
R	Crèches, haltes-garderies, jardin d'enfants.	IME, IMPro, ESAT, EA, Chantiers insertion	
	Autres établissements		
	Locaux réservés au sommeil		
T	Salles d'exposition à vocation commerciale		
U	Soins		
W	Administrations	Sièges associatifs	>> Institutionnel
X	Établissements sportifs couverts	IME, IMPro	

Ces deux critères (code et type) influent sur vos obligations. Le code et le type de votre établissement sont mentionnés dans le registre de sécurité.

Les Établissements Recevant du Public (ERP)



Tableau des seuils pour les établissements de 5^e catégorie par type d'activité

Type d'établissement		Capacité maximale (en personnes)		= Seuil total du public à tous les niveaux à ne pas dépasser
		Sous-sol	Total des étages	Total de tous les niveaux
J	Structures d'accueil pour personnes handicapées (enfants et adultes) - Effectif des résidents - Effectif total			20 résidents 100 (résidents + visiteurs)
L	Salles de réunions	100		200
	Salles à usages multiples	20		50
M	Magasin de vente	100	100	200
N	Restaurants, brasseries...	100	100	200
R	Écoles maternelles, crèches, haltes-garderies, jardin d'enfants.	Interdit		100
			20 si ERP ne comporte qu'un seul niveau situé en étage	
	Autres établissements	100	100	200
	Locaux réservés au sommeil			30
T	Salles d'exposition à vocation commerciale	100	100	200
U				
W	Administrations	100	100	200
X	Établissements sportifs couverts	100	100	200

>> Institutionnel

Exemples pour déterminer la catégorie et le type d'activité de l'ERP :

- Un établissement sportif couvert ayant pour objet d'enseigner est de type R et X.
- Un IME avec ateliers de formation, un restaurant collectif et restaurant d'application sera de type R et N. Dans le cas où vous accueillez 30 personnes, vous serez classé en 5^e catégorie.

Les Établissements Recevant du Public (ERP)



Visites périodiques de la commission de sécurité :

Les établissements des 3^e et 4^e catégories doivent être visités périodiquement par les commissions de sécurité. La fréquence de visite est fixée au tableau suivant, en fonction de leur type et de leur catégorie.

Ce tableau présente uniquement les catégories d'ERP présents au sein des associations Papillons Blancs.

Périodicité et catégories	J	L	M	N	R (1)	R (2)	T	U	W	X
3 ans										
3^e catégorie	X	X			X	X		X		
4^e catégorie	X				X			X		
5 ans										
3^e catégorie			X	X			X		X	X
4^e catégorie		X	X	X		X	X		X	X

Précision pour les établissements de 5^e catégorie :

• AVEC locaux à sommeil

Ils doivent être visités tous les **5 ans** par la commission de sécurité.

Source : article PE 37 modifié par l'Arrêté du 8 Novembre 2004

• SANS locaux à sommeil (par exemple SAVS, SESSAD)

Ils ne sont pas soumis aux visites d'ouverture ou visites périodiques par la commission de sécurité. Le maire peut demander à la commission de sécurité des visites de contrôle.


Source : Article PE 4 de l'Arrêté du 10 Octobre 2005



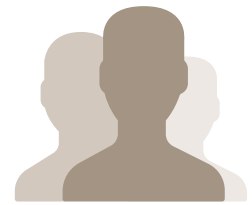
1. GÉNÉRALITÉS

4 principes de base pour la sécurité incendie :

- **Évacuation rapide et sûre des occupants** (alarme, plans d'évacuation, dégagements en nombre et largeur suffisant, balisés, facilement manœuvrables, éclairage de sécurité, stabilité au feu, désenfumage)
- **Limitation des causes de sinistre** (moyens de chauffage, appareils de cuisson, contrôle des installations techniques)
- **Limitation de propagation de sinistre** (isolement par rapport aux tiers, isolement des locaux à risques, cloisonnement intérieur, comportement au feu des matériaux, désenfumage)
- **Mesures favorisant l'action des secours** (voies praticables par les engins de secours, façades accessibles, désenfumage, extincteurs, détection, service sécurité, alerte).

Source : <http://www.sdis49.fr/Conseils-securite/Les-Etablissements-Recevant-du-Public-ERP> 

Tous les locaux, enceintes, espaces de travail sont concernés par la prévention du risque incendie



NIVEAU 4

Obligations générales pour les ERP 1^{er} groupe (3^e et 4^e catégories)

Obligations	Périodicité de vérification	Vérification par	Réglementation
Éclairage de sécurité	Annuellement	Technicien compétent	Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP. Article EL 19 : Vérifications techniques (voir détail de la réglementation à la fin du chapitre)
Appareil cuisson	Annuellement	Technicien compétent	Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP. Article GC19 : Limite de puissance des appareils
Désenfumage des locaux	Annuellement	Technicien compétent	Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP. Article DF10 : Vérifications techniques
	Triennal (si désenfumage mécanique + SSI A ou B)	Organisme agréé	
Désenfumage des circulations	Annuellement	Technicien compétent	Article DF10 : Vérifications techniques
	Triennal (si désenfumage mécanique + SSI A ou B)	Organisme agréé	
Désenfumage des escaliers	Annuellement	Technicien compétent	Article DF10 : Vérifications techniques
	Triennal (si désenfumage mécanique + SSI A ou B)	Organisme agréé	
Ascenseurs	Annuellement	Technicien compétent Contrat d'entretien	Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP. Article AS9 : Vérifications techniques des ascenseurs
	Tous les 5 ans	Organisme agréé	
Extincteurs	Annuellement	Technicien compétent	Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP Article MS73 : Vérification technique
Robinets d'incendie armés	Annuellement	Technicien compétent	Article MS73 : Vérifications techniques
Extinction automatique	Annuellement	Technicien compétent	Article MS73 : Vérifications techniques

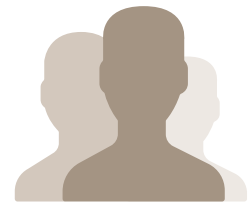


Obligations générales pour les ERP 1^{er} groupe (3^e et 4^e catégories) (suite)

Obligations	Périodicité de vérification	Vérification par	Réglementation
S.S.I.1 catégorie A et B (cf. page 31)	Initiale	Organisme agréé	Article MS73 : Vérifications techniques
	Annuellement	Technicien compétent	
	Tous les 3 ans	Organisme agréé	
Détecteurs Autonome Déclencheur (DAD) porte coupe-feu	Annuellement	Technicien compétent	Instruction technique 247 : Mécanismes de déclenchement des dispositifs de fermeture résistant au feu et de désenfumage
Installation de cuisson	Annuellement	Technicien compétent	Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP Article GC 22 : Vérifications techniques

Récapitulatif des exigences réglementaires (visite réception - réception travaux) ERP du 1^{er} groupe (3^e et 4^e catégories)

Type de visite	Noms des documents	Actions à mener
Visite de réception et visite de réception travaux (extension)	Attestation solidité	Le propriétaire de l'établissement doit ainsi certifier au maire de la commune où est implanté l'établissement, le respect des règles de sécurité en lui envoyant l'engagement du maître d'ouvrage, une attestation de solidité à froid et un rapport de vérification réglementaire établis par des organismes agréés .
	Rapport de Vérification Réglementaire Après Travaux (RVRAT)	Réalisé par un organisme agréé
	Registre de sécurité	Entretenu par un exploitant
	Rapport de vérification (extincteurs et autres...)	Réalisé par un technicien compétent
Visite de réception travaux	Rapport de Vérification Réglementaire Après Travaux (RVRAT)	Organisme agréé
	Registre de sécurité (cf : p.30)	Exploitant
	Rapport de vérification (extincteurs et autres...)	Technicien compétent



Obligations générales pour les ERP de 5^e catégorie avec locaux à sommeil

Obligations	Périodicité de vérification	Vérification par	Réglementation
S.S.I catégorie A : Alarme type 1	Annuellement	Technicien compétent Contrat d'entretien	Article PE 32 Article PE 4 : de l'Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme
	Triennal (si demande argumentée de la Commission)	Organisme agréé	
Désenfumage de circulation	Annuellement	Technicien compétent Contrat d'entretien	Article PE 4 : de l'Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme
Ascenseurs	Annuellement	Technicien compétent	Article PE 4 & PE 32 : de l'Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme
	Tous les 5 ans	Organisme agréé	
Chauffage	Annuellement	Technicien compétent	Article PE 4 : de l'Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme
Désenfumage des locaux	Annuellement	Technicien compétent	Article PE 4 : de l'Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme
Portes automatiques	Annuellement	Technicien compétent	Article PE 4 : de l'Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme
Extincteurs	Annuellement	Technicien compétent	Article PE 4 : de l'Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme



📌 Récapitulatif des exigences réglementaires (visite réception/réception travaux) ERP du 2^e groupe (5^e catégorie avec locaux à sommeil) :

Obligations	Périodicité de vérification	Vérification par
Visite de réception et visite de réception travaux (extension ou non)	Rapport de Vérification (désenfumage, électrique)	Réalisé par un organisme agréé
	Registre de sécurité (cf. p.30)	Entretenu par un exploitant
	Rapport de vérification (extincteurs et autres...)	Réalisé par un technicien compétent

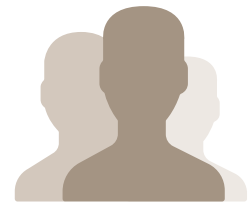
📌 Obligations générales pour les ERP de 5^e catégorie sans locaux à sommeil Article PE4 de l'Arrêté du 10 Octobre 2005 :

« En cours d'exploitation, l'exploitant doit procéder ou faire procéder, par des techniciens compétents, aux opérations d'entretien, de vérification des installations et des équipements techniques de son établissement ».

Obligations	Vérification par
Chauffage : fuel, gaz, électrique, bois	Technicien compétent
Appareil de cuisson	Technicien compétent
Hotte de cuisine	Technicien compétent
Extincteurs	Technicien compétent
Désenfumage des escaliers	Technicien compétent
S.S.I : A et B	Technicien compétent
S.S.I : C, D, E Alarme 1-2-3-3	Technicien compétent
Portes automatiques	Technicien compétent
Ascenseurs	Technicien compétent

📌 Récapitulatif des exigences réglementaires (visite réception - réception travaux) ERP du 2^e groupe (5^e catégorie sans locaux à sommeil) :

Type de visite	Noms des documents	Actions à mener
Visite de réception et visite de réception travaux (extension ou non)	Registre de sécurité (cf. p.30)	Entretenu par un exploitant
	Rapport de vérification (extincteurs et autres...)	Réalisé par un technicien compétent et exploitant



2. LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Dispositions particulières ERP Type J (structure d'accueil)

Obligations	Actions à mener	Réglementations
Façades et baies accessibles	<p>L'accessibilité en façade doit être assurée selon l'une des deux solutions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un accès supplémentaire permettant aux services de secours d'intervenir à tous les étages recevant du public doit exister sur une des autres façades ; - la répartition des baies accessibles doit permettre au moins un accès à chacune des zones définies à l'article J 10. Cet accès doit ouvrir sur une circulation horizontale des parties communes ou sur un local accessible au public 	Article J 6 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP
Recoupement des étages à l'exception du rez-de-chaussée	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les niveaux recevant du public doivent être recoupés au moins 2 fois par une cloison coupe-feu. - La capacité d'accueil doit être équivalente dans chaque zone. - Les portes entre zones sont à fermeture automatique et asservie à la détection incendie. <p><i>NB : sauf niveaux donnant de plain-pied sur l'extérieur.</i></p> <p>Types de recoupement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compartiment (cf. page 33) - Cloisonnements traditionnels (cf. page 33) 	Article J 10 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP
Compartiment	<p>Zones recoupées par des compartiments :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de locaux à sommeil - Surface limitée à 600 m² - Largeur des circulations principales : 1m40 	Article J 11 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP
Cloisonnement traditionnel	<p>Zones recoupées par des cloisonnements traditionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorisé pour des locaux à sommeil - Zones isolées par une cloison coupe-feu de degré d'1 heure. - Portes de communication à fermeture automatique et pare-flammes de degré 30 minutes - Capacité d'hébergement limitée à 14 résidents - Surfaces limitées à 600 m² 	Article J 12 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP
Escaliers	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque niveau recevant du public doit être desservi par au moins un escalier de taille 2 UP (1m40) 	Article J 20 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP



(suite tableau page précédente)

Dispositions particulières ERP Type J (structure d'accueil)


Obligations	Actions à mener	Réglementations
Désenfumage	<ul style="list-style-type: none"> - Désenfumage mécanique pour les circulations horizontales communes pour ERP ayant au moins 2 étages. - Désenfumage naturel pour circulations horizontales communes des bâtiments comportant au plus un étage sur rez-de-chaussée et des halls d'entrée. <p><i>NB : Si vous disposez d'un groupe électrogène, les ventilateurs de désenfumage doivent être réalimentés automatiquement par ce groupe en cas de défaillance de la source normale.</i></p>	Article J 25 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP
Commandes des dispositifs de désenfumage des locaux, halls, circulations horizontales communes et compartiments	<p>Obligatoirement automatiques et asservies au système sécurité incendie quand cela est nécessaire (voir def S.S.1 p. 31)</p> <p><i>NB : escaliers encloués où le désenfumage est manuel</i></p>	Article J 25 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP IT 246 de l'Arrêté du 22 Mars 2004.
Éclairage de sécurité	<p>Pour les locaux à sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si l'éclairage de sécurité est réalisé par des blocs autonomes, il est complété par un éclairage réalisé par des blocs autonomes d'habitation. - Si l'éclairage de sécurité est constitué par une source centralisée d'une batterie d'accumulateurs, sa capacité d'autonomie doit être de 6 heures. 	Article J 30 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP
Ascenseurs	<ul style="list-style-type: none"> - Le non-arrêt des cabines d'ascenseur dans la zone sinistrée doit être assuré. - Mettre un dispositif d'appel prioritaire à la disposition des sapeurs-pompiers dans les bâtiments de plus de 4 étages (ce dispositif permet au pompier de prendre en charge le fonctionnement normal de l'ascenseur). 	Article J 31 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP



NIVEAU 4

(suite tableau page précédente)

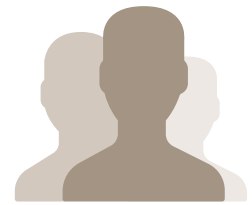
Dispositions particulières ERP Type J (structure d'accueil)

Obligations	Actions à mener	Réglementations
Fluides médicaux	<ul style="list-style-type: none"> - Les installations fixes de distribution de gaz médicaux sont interdites. - Seuls les équipements mobiles individuels d'oxygénothérapie sont autorisés. 	Article J 32 du règlement de sécurité contre les risques incendie dans les ERP
Moyens d'extinction	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre des extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum. Minimum 1 appareil pour 200 m² et par niveau, de manière à ce que la distance maximale à parcourir ne dépasse pas 15 mètres. - Mettre des extincteurs appropriés aux risques particuliers. 	Article J 34 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Surveillance de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer par au moins 2 employés spécialement désignés et entraînés à la mise en œuvre des moyens de secours. - Le personnel affecté à la surveillance doit être formé à l'évacuation des résidents. 	Article J 35 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Système sécurité incendie NB : <i>uniquement pour les établissements ayant de l'hébergement de nuit</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements doivent être dotés d'un système sécurité de catégorie A (cf p. 31). - Les détecteurs situés à l'intérieur des chambres devront comporter un indicateur d'action (voir définition) situé de façon lisible dans la circulation horizontale commune. 	Article J 36 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Équipement d'alarme	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements doivent être dotés d'un système d'alarme de type 1 (voir définition) - Utilisation d'alarme générale sélective (voir définition) - Aucune temporisation sur l'alarme (détecte et sonne directement), lorsqu'il y a de l'hébergement 	Article J 37 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
 Exercice d'évacuation	<ul style="list-style-type: none"> - Tout le personnel doit être informé des consignes en cas d'incendie en vue de limiter l'action du feu et d'assurer l'évacuation du public - Exercices d'évacuation 2 fois par an - Élaboration d'un rapport sur les exercices d'évacuation. 	Article J 39 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP



Dispositions particulières ERP Type N (restaurant)

Obligations	Actions à mener	Réglementations
Conditions d'isolement	<p>Une cuisine dont la puissance est supérieure à 20 kW :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les portes de communication en va-et-vient entre la grande cuisine et les salles de restauration peuvent être de degré pare-flammes une ½ heure. - Une grande cuisine ouverte sur un local accessible au public doit être séparée par un écran vertical fixe, stable au feu ¼ d'heure. 	Article GC 9 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Éclairage de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Mis en veille durant l'exploitation de l'établissement - Mis ou maintenu en service en cas de défaillance de l'éclairage normal ou de remplacement - En cas de disparition de l'alimentation normale / remplacement, l'éclairage de sécurité est alimenté par une source de sécurité dont la durée assignée de fonctionnement doit être de 1 heure au moins. <p>Il comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit une source centralisée constituée d'une batterie d'accumulateurs alimentant des luminaires. - soit des blocs autonomes. 	Article N 13. du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Petits appareils portables	La distribution collective de gaz, pour alimenter de petits appareils utilisés par le public est interdite dans les salles.	Article N 15. du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Moyens d'extinction	<p>Mettre à disposition soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des seaux-pompes d'incendie - Des extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum. Minimum 1 appareil pour 200 m² et par niveau, de manière que la distance maximale à parcourir ne dépasse pas 15 mètres. 	Article N 16. du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Système d'alarme	- Les établissements de 3 ^e et 4 ^e catégories doivent être équipés d'une du type 4.	Article N 18. du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP



Dispositions particulières ERP Type R (local sommeil)


Obligations	Actions à mener	Réglementations
Locaux à risques	<ul style="list-style-type: none"> - Liquides inflammables : <ul style="list-style-type: none"> • Doivent être équipés d'une ventilation naturelle. • Ne peuvent pas être situés en sous-sol. • Doivent être identifiés par la mention « stockage liquides inflammables ». - Les produits dangereux : <ul style="list-style-type: none"> • Doivent être conservés dans leur emballage d'origine. - Les locaux de préparation et de collections : <ul style="list-style-type: none"> • Doivent être isolés des locaux et circulations recevant du public par paroi coupe-feu de degré 30 minutes au moins et des portes pare-flammes de degré 30 minutes, munies de ferme-portes. 	Article R 10 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Escaliers	<ul style="list-style-type: none"> - Les accès aux cages d'escaliers protégés doivent être munis de portes à fermeture automatique si usage d'une alarme type 1 ou 2. 	Article R 15 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Désenfumage	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements ayant plus d'1 étage et disposant de locaux à sommeil doit désenfumer l'ensemble des circulations horizontales enclouonnées du bâtiment. - Le désenfumage des bâtiments comportant plus d'un 1 étage et ne disposant pas de locaux à sommeil peut être réalisé par le désenfumage de tous les locaux accessibles au public. - Le désenfumage des locaux de superficie inférieure à 300 m² peut réaliser à partir des fenêtres. - Dans les bâtiments équipés d'une SSI de catégorie A et ayant des locaux à sommeil, le désenfumage doit être commandé automatiquement par la détection incendie dans ces circulations (sur une partie et non l'ensemble) 	Article R 19 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Éclairage de sécurité	<p>Pour les locaux à sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si l'éclairage de sécurité est réalisé par des blocs autonomes, il est complété par un éclairage réalisé par des blocs autonomes d'habitation. - Si l'éclairage de sécurité est constitué par une source centralisée d'une batterie d'accumulateurs, sa capacité d'autonomie doit être de 6 heures. 	Article R 27 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.



NIVEAU 4

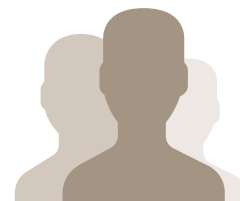
(suite tableau page précédente)

Dispositions particulières ERP Type R (local sommeil)

Obligations	Actions à mener	Réglementations
Moyens d'extinction	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre des extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum. Minimum 1 appareil pour 200 m² et par niveau, de manière que la distance maximale à parcourir ne dépasse pas 15 mètres. - Dans des cas exceptionnels, mettre des extincteurs appropriés aux risques particuliers 	Article R 30 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
 Exercice d'évacuation	<ul style="list-style-type: none"> - Exercices d'évacuation 2 fois par an (le premier durant le mois qui suit la rentrée). - Réaliser des exercices de nuit lorsque l'établissement comporte des locaux réservés au sommeil. - Conditions de déroulement et le temps d'évacuation doivent être consignés sur le registre de sécurité 	Article R 33 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Système sécurité incendie <i>N.B. : uniquement pour les établissements ayant de l'hébergement de nuit</i>	- Les établissements doivent être dotés d'un équipement sécurité de catégorie A (cf p. 31)	Article R 31 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Équipement d'alarme	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements ayant des locaux à sommeil doivent être dotés d'un système d'alarme de type 1 (cf p. 32). - Les ERP de 4^e catégorie sans locaux à sommeil doivent être équipés d'alarme de type 4. - Les ERP 3^e catégorie sans locaux à sommeil doivent être équipés d'alarme de type 2b. 	d'incendie dans les ERP.

Pour les CDI, l'effectif maximal des personnes admises doit être déterminé en fonction du nombre réel d'unités de passage et de dégagements (voir tableau page suivante) :

Sécurité incendie des ESMS (hors ESAT et EA)



NIVEAU 4

Tableau récapitulatif du nombre de personnes admises en CDI selon le nombre de dégagements et des unités de passage

Effectif	Nombre de dégagement	Nombre total d'UP (unité de passage) ¹
1 à 19	1	1
20 à 50	2 dont 1 accessoire	1 + 0,60 m
51 à 100	2	2
101 à 200	2	3
201 à 300	2	4
301 à 400	2	5
401 à 500	2	6
501 à 600	3	6
601 à 700	3	7
701 à 800	3	8
801 à 900	3	9
901 à 1000	3	10
1001 à 1100	4	11
1101 à 1200	4	12
1201 à 1300	4	13
1301 à 1400	4	14
1401 à 1500	4	15
1501 à 1600	5	16
1601 à 1700	5	17
1701 à 1800	5	18
1801 à 1900	5	19
1901 à 2000	5	20

1 UP représente un dégagement d'une largeur de 0m90.

2 UP représentent un dégagement d'une largeur de 1m40.

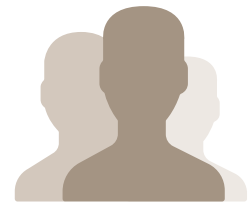
À partir de 3 UP suivre la formule suivante : nombre d'UP 1 0m60.

Exemple pour 4UP : 410,60 m = 2m40



Dispositions particulières ERP Type U (soins)


Obligations	Actions à mener	Réglementations
Principes fondamentaux de sécurité	Les niveaux comportant des locaux à sommeil doivent comprendre au moins 2 zones protégées . <i>N.B. : Au-delà de 20 lits d'hospitalisation, les zones protégées doivent être divisées en zones de mise à l'abri.</i>	Article U8 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Conception de la distribution intérieure	Tous les niveaux comportant des locaux à sommeil doivent être recoupés par une cloison coupe-feu de degré 1 heure.	Article U10 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Distance Maximale à parcourir	La distance maximale, mesurée suivant l'axe des circulations que le public doit parcourir, à partir d'un point quelconque d'un local jusqu'à l'accès à un escalier, ne doit pas dépasser 40 mètres ou 30 mètres si on se trouve dans une partie du bâtiment formant un cul-de-sac.	Article U19 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Désenfumage	<ul style="list-style-type: none"> - Dans les niveaux comportant des locaux à sommeil, les circulations horizontales et les circulations des compartiments, quelle que soit leur longueur, doivent obligatoirement être désenfumées mécaniquement. - Les circulations horizontales enclouonnées des niveaux comportant des locaux à sommeil ont un désenfumage asservi à la détection automatique d'incendie de la zone sinistrée. - Les halls utilisés pour l'évacuation du public doivent être désenfumés. 	Article U 26 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Ascenseurs	<ul style="list-style-type: none"> - Les ascenseurs doivent être équipés de dispositifs de non-arrêt. - Une cabine d'ascenseur au moins doit être équipée d'un dispositif de commande accompagné fonctionnant à l'aide d'une clé. Un nombre de clés suffisant et d'un modèle unique est tenu à la disposition des services d'incendie et de secours. - Les cabines sont équipées d'un système permettant de communiquer avec le poste de sécurité s'il existe ou avec un membre du personnel désigné à cet effet. 	Article U 36 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.



NIVEAU 4

(suite tableau page précédente)

Dispositions particulières ERP Type U (soins)

Obligations	Actions à mener	Réglementations
Moyens d'extinction	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre des extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum. Minimum 1 appareil pour 200 m² et par niveau, de manière que la distance maximale à parcourir ne dépasse pas 15 mètres. - Mettre des extincteurs appropriés aux risques particuliers 	Article U 42 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
 Exercice d'évacuation	<ul style="list-style-type: none"> - Exercices d'évacuation 2 fois par an - Les exercices sont simulés - Formation du personnel - Conditions de déroulement et le temps d'évacuation doivent être consignés sur le registre de sécurité 	Article U 41 et U47 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP
Système sécurité incendie <i>N.B. : uniquement pour les établissements ayant de l'hébergement de nuit</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements doivent être dotés d'un système sécurité de catégorie A (cf p. 31). - Installation de détecteurs automatiques d'incendie doivent être installés dans l'ensemble de l'établissement sauf escaliers et sanitaires. - Les détecteurs situés à l'intérieur des chambres devront comporter un indicateur d'action (voir définition) situé de façon lisible dans la circulation horizontale commune. 	Article U 44 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Équipement d'alarme	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements doivent être dotés d'un système d'alarme de type 1 (cf p. 32). 	Article U 45 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.
Consignes et affichage	<ul style="list-style-type: none"> - Des consignes, affichées bien en évidence, doivent indiquer la conduite à tenir par les occupants en cas d'incendie. 	Article U 48 du règlement de sécurité contre les risques d'incendie dans les ERP.



3. POINTS DE VIGILANCE

- **Mettre à jour** les plans d'évacuation (pour les occupants de l'établissement), les plans d'intervention (pour l'action des services de secours), les consignes de sécurité incendie et les protocoles d'évacuation (définition des rôles des acteurs lors d'évacuation, évacuation de nuit,...)
- **Formation du personnel** à l'alerte pour faire face à un feu, à l'utilisation des moyens de première intervention, à la connaissance du signal d'alarme, des cheminements et de la conduite à tenir pour mener à bien une évacuation, à l'exploitation du système sécurité incendie
- **S'assurer** que rien n'obstrue la fermeture des portes coupe-feu.
- **Veiller** à l'affichage des coordonnées des secours, des hôpitaux...
- **Vérifier** la présence du rapport des installations techniques. Son absence entraîne un avis défavorable de la commission de sécurité.

Rappel : un rapport de contrôle des installations présentant de nombreuses non-conformités et / ou des graves non-conformités peut entraîner un avis défavorable de la commission de sécurité.

- **Prévoir** quand cela est possible une liste des effectifs présents sur site afin de faciliter l'intervention des pompiers. Cela permet de s'assurer que les personnes présentes dans l'établissement ont toutes été évacuées).
- **Veiller** à ce que les portes de chambre des résidents soient fermées, afin qu'en cas d'incendie les fumées ne se propagent pas.
- **S'assurer** de ne pas obstruer les arrivées d'air naturelles avec du mobilier (ex : lits chariots...), afin de garantir un bon désenfumage des ou des circulations. .
- **Prévenir** rapidement, dans le cas où le Système de Sécurité Incendie présente un dérangement, un organisme pour y remédier.

Dans l'attente de la réparation du SSI, **prenez des mesures préventives** (ex : fermer les portes coupe-feu, augmenter l'effectif du personnel...)

- **Veiller** à ce que les portes coupe-feu des locaux à risques particuliers soient fermées.
- **Veiller** à afficher sur l'ensemble de vos ascenseurs des consignes de sécurité (ex : ne pas prendre l'ascenseur en cas d'incendie).



NIVEAU 4

Le registre de sécurité *(voir exemple en annexe p. 7)*

Dans les établissements recevant du public, il doit être tenu à jour et consultable par la commission de sécurité à tout moment.

Que doit être inscrit sur ce registre ?

- **L'état du personnel** chargé du service d'incendie ;
- **Les diverses consignes**, générales et particulières, établies en cas d'incendie y compris les consignes d'évacuation prenant en compte les différents types de handicap ;
- **Les dates des divers contrôles** et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu ;
- **Les dates des travaux d'aménagement et de transformation**, leur nature, les noms du ou des entrepreneurs et, s'il y a lieu, de l'architecte ou du technicien chargés de surveiller les travaux.

Source : Code de la construction et de l'habitation article R*123-51

4. SANCTIONS

Fermeture administrative temporaire ou définitive



Définition/Glossaire


Les SSI (Systèmes Sécurité Incendie) :

Les SSI sont un ensemble de matériels servant à collecter toutes les informations ou ordres liés à la sécurité incendie. Ils servent à traiter et à effectuer les fonctions nécessaires à la mise en sécurité d'un bâtiment ou d'un établissement. Ils ont pour but d'assurer la sécurité des personnes, de faciliter l'intervention des pompiers, de limiter la propagation du feu. Ils doivent donc détecter l'incendie et mettre automatiquement (ou sur intervention humaine) en sécurité un bâtiment.


Les SSI sont classés en 5 catégories par ordre d'exigence décroissante, A, B, C, D et E.

Source : Article MS 53 de l'Arrêté du 2 Février 1993 : Portant approbation de dispositions modifiant et complétant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP.


S.S.I. de catégorie A : Comprend, un tableau de détection avec centralisateur de mise en sécurité incendie (CMSI) intégré ou CMSI externe, des détecteurs automatiques (détecteur optique de fumée, de chaleur, de flamme infrarouge...), des déclencheurs manuels, des blocs autonomes d'alarme sonore (BAAS) et diffuseurs sonores, des déclencheurs électromagnétiques, des équipements pour issue de secours.

https://www.legrand.fr/pro/normes/Norme_securite_incendie#Securite_incendie 

S.S.I. de catégorie B : Comprend un équipement d'alarme de type 2a (**cf. p. 32**) éventuellement d'un tableau d'extension de mise en sécurité, de déclencheurs manuels, des blocs autonomes d'alarme sonore (BAAS) et des diffuseurs sonores, éventuellement des déclencheurs électromagnétiques, d'une alimentation électrique de sécurité (AES).

https://www.legrand.fr/pro/normes/Norme_securite_incendie#Securite_incendie 

S.S.I. de catégorie C : Est uniquement constitué par un système de mise en sécurité incendie comprenant un ou plusieurs dispositif (s) de commande avec signalisation, un ou plusieurs(s) dispositif(s) adaptateur(s) de commande, des dispositif(s) actionné(s) de sécurité et d'un équipement d'alarme du type 2b ou 3 (**cf. p. 32-33**).

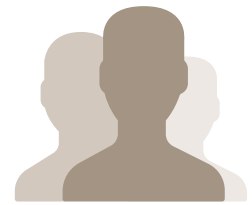
<http://www.aviss.fr/reglementation/normes-ssi/les-5-categories/> 

S.S.I. de catégorie D : Est uniquement constitué par un système de mise en sécurité incendie comprenant un ou plusieurs dispositifs de commandes manuelles regroupées, un ou plusieurs(s) dispositif(s) adaptateur(s) de commande (si nécessaire), des dispositif(s) actionné(s) de sécurité et d'un équipement d'alarme du type 2b, 3 ou 4 (**cf. p. 32-33**).

<http://www.aviss.fr/reglementation/normes-ssi/les-5-categories/> 

S.S.I. de catégorie E : Est uniquement constitué par un système de mise en sécurité incendie comprenant un ou plusieurs dispositifs de commandes manuelles, un ou plusieurs(s) dispositif(s) adaptateur(s) de commande (si nécessaire), des dispositif(s) actionné(s) de sécurité et d'un équipement d'alarme du type 2b, 3 ou 4 (**cf. p. 32-33**).

<http://www.aviss.fr/reglementation/normes-ssi/les-5-categories/> 



Les alarmes


Alarme type 1 : Le système d'alarme incendie ERP du type 1 doit utiliser :

- 1) Des détecteurs automatiques d'incendie ;
- 2) Des dispositifs à commande manuelle ;
- 3) Un tableau de signalisation ;
- 4) Une source d'alimentation de sécurité ;
- 5) Des diffuseurs de l'alarme générale qui peuvent être des blocs autonomes.

Alarme type 2 : Le système d'alarme du type 2 doit utiliser soit :

- **Alarme type 2a)** Des dispositifs à commande manuelle, un tableau de signalisation, une source d'alimentation de sécurité, des diffuseurs de l'alarme générale qui peuvent être des blocs autonomes ;
- **Alarme type 2b)** Des dispositifs à commande manuelle et des blocs autonomes d'alarme associés éventuellement à un équipement de signalisation optique et sonore centralisé.

Les dispositifs à commande manuelle doivent agir sur des dispositifs à manque de courant signalant indifféremment une alarme ou un dérangement par coupure de ligne. Plusieurs dispositifs à commande manuelle peuvent déclencher le fonctionnement d'un seul bloc autonome d'alarme. Lorsqu'un bâtiment est équipé de plusieurs blocs autonomes d'alarme, l'action sur un seul dispositif à commande manuelle doit provoquer le fonctionnement de tous les blocs autonomes d'alarme du bâtiment.

<http://www.sitesecurite.com/contenu/erpit/it24802.php?id=A2> 



Les alarmes (suite)

- **Alarme type 3** : Le système d'alarme du type 3 comprend tous les éléments du système d'alarme du type 2 a), à l'exception de la source d'alimentation de sécurité. L'alimentation électrique de l'ensemble du système est assurée à partir de l'installation normale de l'établissement. Elle doit trouver son origine immédiatement en aval de l'organe de coupure générale de celui-ci. L'ensemble de l'installation doit être réalisé de façon que tout défaut (surcharge, court-circuit, défaut à la terre) survenant sur l'un quelconque des autres circuits, n'affecte pas la continuité de l'alimentation du système d'alarme. Ce système d'alarme doit être complété par un système d'alarme de type 4.

<http://www.sitesecurite.com/contenu/erplit/it24802.php?id=A2>

- **Alarme type 4** : Le système d'alarme du type 4 est constitué de tout autre dispositif de diffusion sonore. (Une centrale autonome sur pile intégrant un diffuseur sonore et un déclencheur manuel, ou d'une centrale pouvant gérer une à deux lignes de déclencheurs manuels et une ligne de diffuseur sonore. L'alarme de type 4 peut également être un sifflet, une corne de brume ou tout autre dispositif simple prévenant les usagers d'un danger d'incendie).

<http://www.sitesecurite.com/contenu/erplit/it24802.php?id=A2>

- **Indicateur d'action** : Son rôle est d'indiquer d'une manière lumineuse l'alarme signalée par un détecteur ponctuel. Il sert, par exemple, à être positionné au-dessus d'une porte d'une pièce fermée pour savoir de l'extérieur s'il y a un incendie à l'intérieur.

Source : www.def-online.com

- **Alarme générale sélective** : Alarme générale limitée à l'information de certaines catégories de personnel, selon les dispositions prévues par le présent règlement pour certains établissements : le signal sonore est distinct de l'alarme générale.

Source : Article MS 61 de l'Arrêté du 2 Février 1993

La résistance au feu

- **Compartiments** : Les volumes à l'intérieur desquels les exigences de résistance au feu relatives aux parois verticales ne sont pas imposées.
- **Cloisonnement traditionnel** : Les parois verticales des dégagements et des locaux doivent avoir un degré de résistance au feu en fonction du degré de stabilité au feu exigé pour la structure du bâtiment.



5. RÉGLEMENTATION

• Code de la construction et de l'habitation article R1123-51

- **Arrêté du 25 juin 1980** : Portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).
- **Article GN 1** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : classement des établissements
- **Article GN 2** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : classement des groupements d'établissements ou des établissements en plusieurs bâtiments voisins non isolés entre eux.
- **Article GN 5** : Établissements comportant des locaux de types différents
- **Article GE 4** : modifié par Arrêté du 1^{er} Février 2010 : Visites périodiques de la commission de sécurité.
- **Article GE 6** : modifié par Arrêté du 28 Mars 2007 : Généralités sur les vérifications techniques.
- **Article GE 7** : modifié par Arrêté du 28 Mars 2007 : Conditions d'application pour des vérifications techniques assurées par des organismes agréés par le ministre de l'intérieur.
- **Article GC 9** : modifié par Arrêté du 10 Octobre 2005 : Limite et puissance des appareils
- **Article GC 19** : modifié par Arrêté du 10 Octobre 2005 : Limite et puissance des appareils
- **Article MS 53** : modifié par Arrêté du 2 Février 1993 : Système de Sécurité Incendie
- **Article MS 61** : modifié par Arrêté du 2 Février 1993 : Terminologie
- **Article MS 73** : modifié par Arrêté du 12 Octobre 2006 : Vérifications techniques
- **Article DF 10** : modifié par Arrêté du 4 Juillet 2007 : Vérifications techniques de désenfumage.
- **Article PE 32** : modifié par Arrêté du 26 Octobre 2011 : Détection automatique d'incendie et système d'alarme
- **Article PE 37** : modifié par Arrêté du 8 Novembre 2004 : Visites périodiques de la commission de sécurité pour les établissements de 5^e catégorie avec locaux à sommeil.
- **Article PE 4** : modifié par Arrêté du 10 Octobre 2005 : Vérifications techniques
- **Article AS 9** : modifié par Arrêté du 26 Juin 2008 : Vérifications techniques des ascenseurs.
- **Article CH 58** : modifié par Arrêté du 22 Novembre 2004 : Vérifications techniques

Dispositions particulières type J : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001

- **Article J 10** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Conception de la distribution intérieure.
- **Article J 11** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Compartiment
- **Article J 12** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Cloisonnement traditionnelle
- **Article J 20** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Escaliers
- **Article J 25** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Désenfumage
- **Article J 30** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Éclairage de sécurité
- **Article J 31** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Ascenseurs
- **Article J 32** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Fluides médicaux
- **Article J 34** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Moyens de secours
- **Article J 35** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Surveillance de l'établissement
- **Article J 36** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Système de sécurité incendie
- **Article J 37** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Équipement d'alarme
- **Article J 39** : créé par Arrêté du 19 Novembre 2001 : Exercice d'évacuation

Dispositions particulières type R : créé par Arrêté du 4 Juin 1982

- **Article R 10** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : Locaux à risque
- **Article R 15** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : Escaliers
- **Article R 19** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : Désenfumage

- **Article R 27** : modifié par Arrêté du 19 Novembre 2009 : Éclairage de sécurité
- **Article R 30** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : Moyens de secours
- **Article R 31** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : Système de sécurité incendie et système d'alarme
- **Article R 33** : modifié par Arrêté du 13 Janvier 2004 : Exercice d'évacuation

Dispositions particulières type U : créé par Arrêté du 10 Décembre 2004

- **Article U 8** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Principes fondamentaux de sécurité
- **Article U 10** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Conception de la distribution intérieure
- **Article U 26** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Désenfumage
- **Article U 36** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Ascenseurs
- **Article U 41** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Organisation de la sécurité en cas d'incendie
- **Article U 42** : Modifié par Arrêté du 12 octobre 2006 : Moyens d'extinction
- **Article U 44** : Modifié par Arrêté du 6 Mars 2006 : Système de sécurité incendie
- **Article U 45** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Équipement d'alarme
- **Article U 47** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Formation
- **Article U 48** : Créé par Arrêté du 10 décembre 2004 : Consignes et affichage

Dispositions particulières type N : créé par Arrêté du 21 Juin 1982

- **Article N 13** : Modifié par Arrêté du 19 novembre 2001 : Éclairage de sécurité
- **Article N 15** : Modifié par Arrêté du 10 octobre 2005 : Petits appareils portables
- **Article N 16** : Modifié par Arrêté du 22 novembre 2004 : Moyens d'extinction
- **Article N 18** : Arrêté du 2 Février 1993 : Système d'alarme

Dispositions particulières type W : créé par Arrêté du 21 Avril 1983

- **Article W 10** : Modifié par Arrêté du 19 Novembre 2011 : Éclairage de sécurité
- **Article W 11** : Modifié par Arrêté du 22 novembre 2004 : Moyens d'extinction
- **Article W 13** : Créé par Arrêté du 21 avril 1983 : Moyens de secours
- **Article W14** : Modifié par Arrêté du 2 février 1993 : Système d'alarme

Dispositions particulières type X : créé par Arrêté du 4 Juin 1982

- **Article X 3** : Créé par Arrêté du 4 juin 1982 : Traitement des eaux de piscines
- **Article X 4** : Créé par Arrêté du 4 juin 1982 : Conception de la distribution intérieure
- **Article X 9** : Créé par Arrêté du 4 juin 1982 : Protection physique du public
- **Article X 19** : Modifié par Arrêté du 22 Mars 2004 : Désenfumage
- **Article X 23** : Modifié par Arrêté du 19 novembre 2001 : Désenfumage
- **Article X 24** : Créé par Arrêté du 4 juin 1982 : Moyens d'extinction
- **Article X 25** : Créé par Arrêté du 4 juin 1982 : Interdiction de fumer
- **Article X 26** : Modifié par Arrêté du 2 février 1993 : Systèmes d'alarme

- **Instruction technique n° 246 de l'Arrêté du 22 Mars 2004** : Relative au désenfumage dans les ERP
- **Instruction technique n°247** : Relative aux mécanismes de déclenchement des dispositifs de fermeture résistant au feu et de désenfumage.
- **Code du travail : Article R4227 37 et 38** Affichage d'une consigne de sécurité incendie :
- **Code du travail: Article R 4224 17 Système alarme :**
- **Arrêté du 25 Juin 1980 modifié** : Article MS 73 Système de sécurité incendie :
- **Code du travail Article R4227-39** Essais et visites périodiques du matériel et exercices d'évacuation
- **Arrêté du 20 Novembre 2002** Réaction au feu des produits de construction et d'aménagement



NIVEAU 4

1. GÉNÉRALITÉS

Les locaux des centres d'aide par le travail (ESAT) et entreprises adaptées (EA), ainsi que les ateliers protégés (AP), ne relèvent que du seul code du travail en ce qui concerne la sécurité incendie

Source : Article 1 de l'Arrêté du 16 Juillet 2007 et Arrêté du 24 Septembre 2009

2. OBLIGATIONS

Vérifications réglementaires	Fréquences	Texte de référence
Installations électriques		
Ensemble des installations	Avant la mise en service et après modification de structure	Code du travail article R 4226-14
	Annuellement	Code du travail article R 4226-16
	Sur demande de l'inspection du travail	Code du travail article R 4722-26
Incendie		
Robinetts d'incendie armés	Annuellement	- Code du travail article R 4227-30 et R 4227-39 - Règle R5 de l'APSAD / chapitre 4
Extincteurs automatiques - À eau de type Sprinkler - À gaz - À mousse à haut foisonnement	Tous les 6 mois et annuellement	- NF EN 12845 - Règle R1 de l'APSAD - Code du travail article R 4227-30 et R 4227-39 - Règle R13 de l'APSAD / chapitre 5 - Code du travail article R 4227-30 et R 4227-39 - Règle R12 de l'APSAD / chapitre 5 - Code du travail article R 4227-30 et R 4227-39
Extincteurs portatifs ou sur roues	Annuellement	- Règle R4 de l'APSAD / chapitre 4 et NFS 61-919 - Code du travail article R 4227-39
Installations de désenfumage	Annuellement	- Règle R16 de l'APSAD / chapitre 5
Installations de détection	6 mois / annuellement	- Règle R7 de l'APSAD - Code du travail article R 4227-30 et 4227-39
Portes, rideaux, trappes, volets, et autres éléments de fermeture	Annuellement	- Règle R16 de l'APSAD / chapitre 5
Moyens de secours et de lutte contre l'incendie	Avant mise en service	
	Visite semestrielle	Code du travail article 4227-39
Exercice d'évacuation	Semestriellement	Code du travail article 4227-39



NIVEAU 4

3. RÉGLEMENTATION

- **Code du travail :**
 - Article R 4226-16
 - Article R 4226-14
 - Article R 4722-26
 - Article 4227-30
 - Article R 4227-39
- **NF S62-201 Novembre 2012 :** Matériels de lutte contre l'incendie –Robinets d'incendie armés équipés de tuyaux semi-rigides (R.I.A.) – Règles d'installation et de maintenance de l'installation
- **NF EN 12845 :** Installations fixes de lutte contre l'incendie – Systèmes d'extinction automatiques du type sprinkler –Calcul, installation et maintenance
- **NFS 61 919 :** Intervalle de maintenance et vie maximale des extincteurs d'incendie portatifs
- **Règle R1 de l'APSAD**
- **Règle R4 de l'APSAD / chapitre 4**
- **Règle R5 de l'APSAD / chapitre 4**
- **Règle R7 de l'APSAD**
- **Règle R12 de l'APSAD / chapitre 5**
- **Règle R 13 de l'APSAD / chapitre 6**
- **Règle R17 de l'APSAD / chapitre 9**
- **Règle R16 de l'APSAD / chapitre 5**



Par installations électriques on entend : la source normale, la source de remplacement, la source de sécurité, l'alimentation normale, l'alimentation de remplacement, l'alimentation de sécurité, les installations électriques de sécurité, les installations de sécurité et les tableaux électriques.

1. GÉNÉRALITÉS

Objectif :

- **Éviter que les installations électriques** ne présentent des risques d'éclosion, de développement et de propagation d'un incendie ;
- **Permettre le fonctionnement** des installations de sécurité lors d'un incendie. »

En application de l'article EL 1 du règlement de sécurité incendie :

Les installations électriques doivent être réalisées et installées de façon à prévenir les risques d'incendie ou d'explosion d'origine électrique.

Risques principaux des installations électriques :

- **Incendie** : installations électriques défectueuses (80.000 incendies par an)
- **Électrisation** : Apport de courant électrique dans un corps
- **Électrocution** : Électrisation mortelle due à un contact avec trop d'électricité



2. OBLIGATIONS

Tableau récapitulatif des obligations des ERP de 3^e et 4^e catégories

Obligations	Périodicité de vérification	Vérification par	Réglementation
Vérification de l'ensemble des installations électriques	<ul style="list-style-type: none"> Avant mise en service En cours d'exploitation (Annuellement) Sur mise en demeure de la commission de sécurité 	organisme agréé	<ul style="list-style-type: none"> Code du travail : article R4226-14 Code de la construction et de l'habitation article : R123-43 Article EL 19§2 de l'Arrêté du 24 Septembre 2009. Norme NFC 15-100 et 15-211 Article GE 8 § 3 : de l'Arrêté du 28 Mars 2007 Article GE 7 § 1 de l'Arrêté du 28 Mars 2007
Vérification de l'éclairage de sécurité NB : Objectifs : Assurer une circulation facile, permettre l'évacuation sûre et facile du public, et effectuer les manœuvres intéressant la sécurité. (article EC 1 : Arrêté du 19 Novembre 2001)	1 mois ⁽¹⁾	Exploitant	EC 14 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001.
	6 mois ⁽²⁾	Exploitant	EC 14 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001.
	1 an	Organisme agréé ou technicien compétent	EC 15 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001. Et EL 19 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001.
Groupes électrogènes NB : obligatoire quand il y a de l'hébergement à titre permanent collectif et une prise en charge des soins en tout ou partie.	Tous les 15 jours ⁽³⁾	Technicien compétent	Article EL 18 : de l'Arrêté du 22 Novembre 2004.
	Mensuellement ⁽⁴⁾	Technicien compétent	Article EL 18 : de l'Arrêté du 22 Novembre 2004.
Vérification des dispositifs contre la foudre NB : obligatoire pour les ERP de type ICPE (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement)	Annuellement	Organisme agréé ou technicien compétent	Article EL 19 § 1 : de l'Arrêté du 24 Septembre 2009
Moins une heure	Tous les 6 mois	L'exploitant	EC 14 de l'Arrêté du 11 Décembre 2009

⁽¹⁾ Vérification à effectuer :

- Passage à la position de fonctionnement en cas de défaillance de l'alimentation normale et à la vérification de l'allumage de toutes les lampes (le fonctionnement doit être strictement limité au temps nécessaire au contrôle visuel).
- Efficacité de la commande de mise en position de repos à distance et de la remise automatique en position de veille au retour de l'alimentation normale.

⁽²⁾ Autonomie au moins 1 heure.

⁽³⁾ Niveau d'huile, d'eau et de combustible ; du dispositif de réchauffage du moteur et de l'état de la source utilisée pour le démarrage (batterie ou air comprimé).

⁽⁴⁾ Essai de démarrage automatique avec une charge minimale de 50 % de la puissance du groupe et fonctionnement avec cette charge pendant une durée minimale de trente minutes.



NIVEAU 4



- Les ERP de 5^e catégorie **AVEC locaux à sommeil** doivent être visités **tous les 5 ans** par la commission de sécurité.
- Pour les ERP de 5^e **SANS locaux à sommeil**, ils ne sont pas soumis aux visites d'ouverture ou visites périodiques par la commission de sécurité. Le maire peut demander à la commission de sécurité des visites de contrôle.
Néanmoins les vérifications et maintenances doivent être effectuées dans les 2 cas.



Tableau récapitulatif des obligations des ERP de 5^e catégorie AVEC ou SANS locaux à sommeil

Obligations	Périodicité de vérification	Vérification par	Réglementation
Vérification de l'ensemble des installations électriques	À la construction et avant ouverture	Personne ou organisme agréé	PE 4 : Règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public.
	En exploitation (annuellement)		
	Sur mise en demeure		
Vérification de l'éclairage de sécurité <i>NB : Objectifs : Assurer une circulation facile, permettre l'évacuation sûre et facile du public, et effectuer les manœuvres intéressant la sécurité. (article EC 1 : Arrêté du 19 Novembre 2001)</i>	1 mois ⁽¹⁾	Exploitant	EC 14 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001.
	6 mois ⁽²⁾	Exploitant	EC 14 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001.
	1 an	Personne ou organisme agréé ou technicien compétent	EC 15 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001. Et EL 19 de l'Arrêté du 19 Novembre 2001.
Groupes électrogènes <i>NB : obligatoire quand il y a de l'hébergement à titre permanent collectif et une prise en charge des soins en tout ou partie.</i>	Tous les 15 jours ⁽³⁾	Technicien compétent	Article EL 18 : de l'Arrêté du 22 Novembre 2004.
	Mensuellement ⁽⁴⁾	Technicien compétent	
Vérification de l'autonomie des BAES (Bloc Autonome d'Éclairage de Sécurité) d'au moins une heure	Tous les 6 mois	L'exploitant	EC 14 de l'Arrêté du 11 Décembre 2009

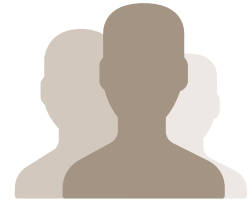
⁽¹⁾ Vérification à effectuer

- Passage à la position de fonctionnement en cas de défaillance de l'alimentation normale et à la vérification de l'allumage de toutes les lampes (le fonctionnement doit être strictement limité au temps nécessaire au contrôle visuel) ;
- Efficacité de la commande de mise en position de repos à distance et de la remise automatique en position de veille au retour de l'alimentation normale.

⁽²⁾ Autonomie au moins 1 heure

⁽³⁾ Niveau d'huile, d'eau et de combustible ; du dispositif de réchauffage du moteur et de l'état de la source utilisée pour le démarrage (batterie ou air comprimé)

⁽⁴⁾ Essai de démarrage automatique avec une charge minimale de 50 % de la puissance du groupe et fonctionnement avec cette charge pendant une durée minimale de trente minutes.



Documents obligatoires pour l'ensemble des ERP :

Les documents qui concernent les installations techniques doivent pouvoir être fournis par le constructeur ou l'exploitant avant le début des travaux portant sur ces installations ; ils sont alors communiqués à la commission de sécurité.

Article GE2 § 2 de l'Arrêté du 18 Novembre 2011

Documents à fournir :

- **Une note qui indique** l'adresse de l'établissement, sa catégorie, son type et les différentes sources d'énergie qui sont employées avec mention de leur tension nominale et de leur puissance disponible. La note de calcul de la puissance demandée aux sources de sécurité, et notamment aux groupes électrogènes, doit être jointe ;
- **Un plan détaillé des bâtiments** qui précise l'emplacement des locaux de service électrique, des principaux tableaux électriques et le cheminement des canalisations ;
- **Un schéma de distribution générale des installations électriques** qui précise pour les canalisations principales, la nature, les sections, le mode de pose et les caractéristiques des dispositifs de protection contre les surintensités et contre les contacts indirects ;
- **Les documents relatifs aux installations d'éclairage** : schéma unifilaire de l'éclairage

Article GE 2, article EL 2 du règlement de sécurité.



3. POINTS DE VIGILANCE

- **Les installations électriques** doivent être conformes au décret n°88-1056 : modifié par Décret n°95-608
- **Les matériels utilisés** dans les installations électriques sont conformes au décret n° 95-1081 : modifié par Décret n°2003-935
- **Les installations électriques** réalisées selon la norme NF C 15-100 (décembre 2002) sont présumées satisfaisantes à ces exigences.
- **L'emploi de fiches multiples est interdit.** Le nombre de prises de courant doit être adapté à l'utilisation pour limiter l'emploi de socles mobiles. (article EL 11)
- **Toute modification des installations électriques doit faire l'objet d'une vérification.**
- **Les salariés intervenant** sur les installations électriques doivent être habilités pour les tâches que le chef d'établissement leur a confiées (avec ou sans restriction).
- **Le choix de l'habilitation** doit être fait en tenant compte de l'activité qui sera réalisée, de l'environnement électrique et du domaine de tension : haute tension (HT), basse tension (BT) et très basse tension (TBT)
- **La présence d'observations** relatives à des non-conformités électriques constatées peut entraîner un avis défavorable de la commission de sécurité.
- **Les locaux de service électrique** sont les locaux renfermant des matériels électriques et dont **l'accès est réservé aux personnes qualifiées**, chargées de l'entretien et de la surveillance des matériels. Ils doivent être **identifiés et faciles à atteindre** par les services de secours.



4. RÉGLEMENTATION

- **Règlement de sécurité contre l'incendie** : Relatif aux établissements recevant du public.
- **Arrêté du 25 Juin 1980** : Portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).
 - **Article EL 1** : modifié par Arrêté du 19 Novembre 2001
 - **Article EL 2** : modifié par Arrêté du 19 Novembre 2001
 - **Article EL 11** : modifié par Arrêté du 11 Décembre 2009
 - **Article EL 18** : modifié par Arrêté du 22 Novembre 2004
 - **Article EL 19** : modifié par Arrêté du 24 Septembre 2009
 - **Article EC 1** : modifié par Arrêté du 19 Novembre 2001
 - **Article EC 14** : modifié par Arrêté du 11 Décembre 2009
 - **Article EC 15** : modifié par Arrêté du 19 Novembre 2001
 - **Article GE 2** : modifié par Arrêté du 18 Novembre 2011
 - **Article GE 7** : modifié par Arrêté du 28 Mars 2007
 - **Article GE 8** : modifié par Arrêté du 28 Mars 2007
 - **Article PE 4** : modifié par Arrêté du 10 Octobre 2005
- **Arrêté du 11 Décembre 2009** : Portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public
- **Code du travail** :
 - **Article R 4226-14** : Créé par Décret n° 2010-1016 du 30 Août 2010 relatif à la vérification initiale des installations électriques
- **Code de la construction et de l'habitation** :
 - **Article R*123-43** : Modifié par Décret n°2009-1119 du 16 Septembre 2009 relatif au maintien en conformité des installations et équipements
- **Norme NFC 15-100** : Installations électriques à basse tension
- **Norme NFC 15-211** : Installations électriques à basse tension dans les établissements de santé
- **Décret n°88-1056 de 14 Novembre 1988 modifié** : Hygiène, sécurité et conditions du travail en ce qui concerne la protection des travailleurs dans les établissements qui mettent en œuvre des courants électriques



Sont concernés les établissements IME¹, IMPro², MAS, FAM et logement foyer dispensant des soins.

1. GÉNÉRALITÉS

Deux situations sont possibles :

- **défaillance interne** (totale ou partielle)
- **défaillance externe** (coupure générale, ou locale avec rupture câble ou panne transformateur).

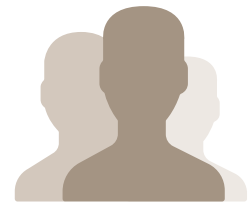
L'article R.313-31 du CASF indique que les gestionnaires d'établissements médico-sociaux sont tenus de garantir la sécurité de leurs conditions d'exploitation en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique lorsqu'ils assurent un hébergement collectif à titre permanent [...].

La circulaire de la DGAS N° 170 du 18 juin 2009 vient préciser les obligations réglementaires dans ce domaine, en instituant notamment l'obligation pour les ESMS d'élaborer un Document d'Analyse des Risques de Défaillance Électrique (DARDE)

2. OBLIGATIONS

Type d'établissement	Mesures à mettre en place	Date de mise en œuvre	Outil obligatoire
Les MAS, FAM, IME ou tous autres établissements qui hébergent en permanence et de manière collective des personnes dont la pathologie nécessite du matériel médical nécessaire à leur sécurité	Disposer de moyens d'alimentations autonomes en énergie (groupes électrogènes en poste fixe ou nouveau moyen technologique).	Depuis le 14 septembre 2012	Document d'Analyse des Risques de Défaillance Électrique
Les autres établissements doivent établir et mettre en œuvre des mesures afin d'assurer par eux-mêmes la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillances des réseaux d'énergie.	Mutualisation ou partage avec d'autres établissements de moyens d'alimentation en énergie, le déplacement des résidents fragiles vers un hôpital, la location d'un groupe électrogène....	Depuis le 14 septembre 2009	

^(1,2) Les établissements d'enseignement et d'éducation spéciale dotés d'un internat pour mineurs ou jeunes adultes qui ont besoin de soins médicaux constants. ou accueillant des enfants pluri-handicapés ou accueillant certaines formes de handicap rare.



3. POINTS DE VIGILANCE

Trois étapes pour le Document d'Analyse des Risques de Défaillance Électrique (DARDE)

- **Évaluation du risque.** Il s'agit d'identifier méthodiquement tous les événements externes ou internes pouvant engendrer une défaillance électrique pour l'établissement et d'identifier les conséquences (fonctions atteintes, impact sur les résidents, etc.)
- **Gestion du risque.** Selon la gravité de l'événement, définir les parties de réseau à secourir en priorité et définir les besoins en énergie correspondants. Il est demandé de prévoir une durée minimum de 48h d'autonomie.
- **Activités à assurer en mode dégradé.** Elles sont à définir ainsi que celles à arrêter. Ce dernier point rejoint le champ du PCA (Plan de Continuité d'Activité). Il est important également de communiquer sur le risque.

Conduite à tenir en cas de crise

- Vérifier le compteur électrique: disjoncteur, fusibles si panne localisée.
- Si confirmation panne interne, faire appel immédiatement au service technique de l'établissement ou à l'électricien.
- Si panne exogène : contacter de suite ERDF pour connaître les causes et les délais avant remise en état du réseau.
- Le directeur doit évaluer les conséquences de cette interruption électrique pour prendre les mesures adaptées afin d'assurer la continuité d'activité de son établissement.
- Principaux éléments à prendre en compte :
 - durée probable de l'interruption ;
 - conséquences sur les soins, hygiène, alimentation ;
 - période de grandes chaleurs ou de grands froids.
- Le directeur peut faire appel selon les besoins à une aide de la mairie, du SDIS, des services ERDF pour bénéficier d'un secours électrique (groupe électrogène).
- Dans ce cas, le directeur doit prévenir les autorités de tutelle dont l'ARS.
- Une évacuation des résidents (totale ou partielle) de l'établissement, en cas de crise majeure, peut-être envisagée après visa du directeur général de l'ARS.

Personnes à contacter :

- **En interne :** service technique
- **En externe :** EDF/ERDF, électriciens, mairie, ARS, préfecture, Conseil Général.

Source : guide d'élaboration du plan bleu à destination des établissements médico-sociaux, ARS NPCP



4. RÉGLEMENTATION

- **Loi n°2004-811 du 13 août 2004** relative à la modernisation de la sécurité civile et relatif à l'agrément ministériel des conventions et accords dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- **Article R.313-31 du CASF** précisant les obligations des gestionnaires des établissements médico-sociaux (DARDE)
- **Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009** pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile et relatif à l'agrément ministériel des conventions et accords dans les établissements sociaux et médico-sociaux
- **Circulaire n° DGAS/2009/170 du 18 juin 2009 DARDE** relative à la sécurité des personnes hébergées dans les ems en cas de défaillance d'énergie




1. GÉNÉRALITÉS

L'utilisation de l'amiante a été très importante de 1860 à 1975, notamment dans le domaine du bâtiment, car l'amiante présentait des caractéristiques techniques très intéressantes :

- Structure solide (car fibreuse)
- Bon isolant acoustique et thermique
- Résistance aux températures élevées (pas inflammable)
- Résistance aux agents chimiques (acides)
- Résistance aux micro-organismes (usage extérieur)
- Faible coût

Cependant l'amiante s'est révélée hautement toxique, le nombre de cancers qu'elle a induit ne cesse d'augmenter. En France l'importation d'amiante a fortement baissé à partir de 1975. À partir de 1997, son utilisation est interdite. Ce matériau reste toutefois encore présent dans des bâtiments et machines.

Source : www.ile-de-france.gouv.fr 

Si vous êtes propriétaire, vous avez l'obligation de réaliser un dossier technique amiante si le permis de construire de votre établissement a été délivré avant le 1^{er} Juillet 1997.

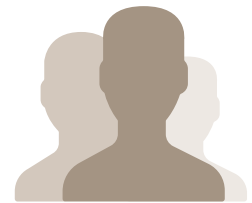
(Article R 1334-25 du Code de la Santé Public)

Tous les locaux sont concernés par le diagnostic amiante, même ce qui ne reçoivent pas du public.

Classement des matériaux et des produits contenant de l'amiante

Ils sont classés en trois listes : A, B et C.

- **Liste A** : correspondent aux anciens **matériaux friables** : flocages, calorifugeages et faux plafond.
- **Liste B** : correspondent aux anciens **matériaux non friables**, aussi appelés les autres matériaux.
- **Liste C** : reprend **tous les matériaux précités dans la liste A et B**. Son repérage se fait uniquement lors de la réalisation de travaux ou de démolition.



NIVEAU 2

Où trouve-t-on de l'amiante ?

Si « N=2 » (cf. p. 54), il faut alors vérifier le niveau d'empoussièrement. Cette mesure doit être effectuée par un laboratoire agréé par le ministère chargé de la santé. Si le niveau mesuré est supérieur à 5 fibres par litre dans l'air (voir dans les résultats fournis par le laboratoire), des travaux doivent être engagés.

Avec un état dégradé (N=3) le désamiantage est obligatoire peu importe la quantité des fibres présentes dans l'air, tant que l'état a été signalé comme dégradé le désamiantage ou le cas échéant le confinement de l'amiante devient obligatoire.



Matériaux et produits contenant de l'amiante les plus rencontrés dans les logements	Aspect	Localisation
Calorifugeage : enveloppe isolante de canalisations 1	Diverses formes : bourrelet, tresses, coquilles... Souvent protégé par un autre matériau éventuellement non amiante : tissu, plâtre, tôle...	Équipement de chauffage et d'eau chaude sanitaire et tuyauteries (principalement dans les sous-sols et les garages)
Flocage : matériau d'isolation par projection 2	Fibreux, duveteux ou velouté Différentes couleurs gris, blanc, bleu...)	Conduits de ventilation ou de chauffage, plafonds, parois (principalement dans les sous-sols et garages)
Amiante-ciment en plaques 3	Plaques ondulées ou planes, de couleur grise Ardoises de couleur grise en toiture Ardoises ou bardage en façade de toutes les couleurs	Toitures (garage, abri de jardin, maison, immeuble) ou bardages de façade Panneaux intérieurs de façade légère Panneaux de protection contre l'humidité des murs (sous-sols)
Amiante ciment en tubes ou conduits 4	Tuyaux d'aspect rugueux gris	Canalisations de descente des eaux pluviales ou usées, gaines de ventilation, conduits de vide- ordures
Dalles vinyle- amiante 5	Revêtements de sols en dalles, généralement de 30 cm de côté (toutes les couleurs, unies ou marbrées)	Sols des logements (salles de bains, toilettes, cuisines mais également séjours et chambres) et des parties communes



NIVEAU 2

Repérage des matériaux amiante par liste

Matériaux de la liste A

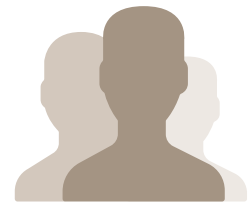
Composants à sonder ou à vérifier	En image
Flocages (figure 1)	
Calorifugeages (figure 2)	
Faux plafonds	

Source : Annexe13-9 code de la santé publique

Matériaux de la liste B

1. Parois verticales intérieures	
Murs et cloisons «en dur» et poteaux (périphériques et intérieurs). Cloisons (légères et préfabriquées), gaines et coffres.	Enduits projetés, revêtements durs (plaques menuiserie, amiante-ciment) et entourages de poteaux (carton, amiante-ciment, matériau sandwich, carton + plâtre), coffrage perdu. Enduits projetés, panneaux de cloisons.
2. Planchers et plafonds	
Plafonds, poutres et charpentes, gaines et coffres. Planchers.	Enduits projetés, panneaux collés ou vissés. Dalles de sol.
3. Conduits, canalisations et équipements intérieurs	
Conduits de fluides (air, eau, autres fluides...) Clapets/ volets coupe-feu. Portes coupe-feu. Vide-ordures.	Conduits, enveloppes de calorifuges. Clapets, volets, rebouchage. Joints (tresses, bandes). Conduits.
4. Éléments extérieurs	
Conduits en toiture et façade.	Plaques, ardoises, panneaux (composites, fibres-ciment). Conduits en amiante-ciment : eaux pluviales, eaux usées, conduits de fumée.

Source : Annexe 13-9 code de la santé publique



NIVEAU 2

Matériaux de la liste C

Composant de la construction	Partie du composant à vérifier ou à sonder
1. Toiture et étanchéité	
Plaques ondulées. Ardoises. Éléments ponctuels. Revêtements bitumineux d'étanchéité. Accessoires de toitures.	Plaques en fibres-ciment. Ardoises composite, ardoises en fibres-ciment. Conduits de cheminée, conduits de ventilation... Bardeaux d'asphalte ou bitume («shingle»), pare-vapeur, revêtements et colles. Rivets, faitages, closoirs...
2. Façades	
Panneaux-sandwichs. Bardages. Appuis de fenêtres.	Plaques, joints d'assemblage, tresses... Plaques et «bacs» en fibres-ciment, ardoises en fibres-ciment, isolants sous bardage. Éléments en fibres-ciment.
3 - Parois verticales intérieures et enduits	
Murs et cloisons. Poteaux (périphériques et intérieurs). Cloisons légères ou préfabriquées. Gaines et coffres verticaux. Portes coupe-feu, portes pare-flammes.	Flocages, enduits projetés, revêtements durs (plaques planes en fibres-ciment), joints de dilatation. Flocages, enduits projetés, joints de dilatation, entourages de poteaux (carton, fibres-ciment, matériau sandwich, carton + plâtre), peintures intumescentes, panneaux de cloisons, jonction entre panneaux préfabriqués et pieds / têtes de cloisons : tresse, carton, fibres-ciment. Flocage, enduits projetés ou lissés ou talochés ayant une fonction coupe-feu, panneaux. Vantaux et joints.
4. Plafonds et faux plafonds	
Plafonds. Poutres et charpentes (périphériques et intérieurs). Interfaces entre structures. Gaines et coffres horizontaux. Faux plafonds.	Flocages, enduits projetés, panneaux collés ou vissés, coffrages perdus (carton-amiante, fibres-ciment, composite). Flocages, enduits projetés, peintures intumescentes. Rebouchage de trémies, jonctions avec la façade, calfeutremments, joints de dilatation. Flocages, enduits projetés, panneaux, jonction entre panneaux. Panneaux et plaques.
5. Revêtements de sol et de murs	
Revêtements de sol (l'analyse doit concerner chacune des couches du revêtement). Revêtement de murs	Dalles plastiques, colles bitumineuses, les plastiques avec sous-couche, chape maigre, calfeutrement des passages de conduits, revêtement bitumineux des fondations. Sous-couches des tissus muraux, revêtements durs (plaques menuiserie, fibres-ciment), colles des carrelages.

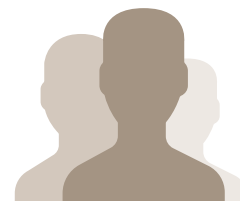


NIVEAU 2

Matériaux de la liste C (suite)

6. Conduits, canalisations et équipements	
Conduits de fluides (air, eaux, autres fluides). Conduits de vapeur, fumée, échappement. Clapets / volets coupe-feu. Vide-ordures.	Calorifugeage, enveloppe de calorifuge, conduits en fibres-ciment. Conduit en fibres-ciment, joints entre éléments, mastics, tresses, manchons. Clapet, volet, rebouchage. Conduit en fibres-ciment.
7. Ascenseurs et monte-charge	
Portes palières. Trémie, machinerie.	Portes et cloisons palières. Flocage, bourre, mur/ plancher, joint mousse.
8. Équipements divers	
Chaudières, tuyauteries, étuves, groupes électrogènes, convecteurs et radiateurs, aérothermes...	Bourres, tresses, joints, calorifugeages, peinture anti condensation, plaques isolantes (internes et externes), tissu amiante.
9. Installations industrielles	
Fours, étuves, tuyauteries...	Bourre, tresses, joints, calorifugeages, peinture anti condensation, plaques isolantes, tissu amiante, freins et embrayages.
10. Coffrages perdus	
Coffrages et fonds de coffrages perdus.	Éléments en fibres-ciment.

Source : Annexe 13-9 code de la santé publique



NIVEAU 2

2. OBLIGATIONS

 **Tableau récapitulatif des actions à mener selon les circonstances**

Circonstances	Actions à mener	Qui ? (voir contact en annexe P. 39)
Usage courant des locaux	Repérage des matériaux de la liste A et B (cf : p. 54) et constitution d'un Dossier Technique Amiante	Contrôleur technique ou technicien de construction qualifié et certifié.
Vente	Repérage des matériaux des listes A et B et constitution d'un Dossier Technique Amiante	Contrôleur technique ou technicien de construction qualifié et certifié.
Réalisation de travaux	Repérage des matériaux de la liste C (cf : p. 55)	Contrôleur technique ou technicien de construction qualifié et certifié.
Démolition	Repérage des matériaux de la liste	Contrôleur technique ou technicien de construction qualifié et certifié.

 **Tableau récapitulatif des dates d'échéance pour la réalisation du DTA (Dossier Technique Amiante)**

Catégorie d'ERP	Date d'échéance	Qui ? (voir contact en annexe P. 39)
ERP de 3 ^e et 4 ^e catégories	31 Décembre 2003	Contrôleur technique ou technicien de construction qualifié et certifié.
ERP de 5 ^e catégorie	31 Décembre 2005	Contrôleur technique ou technicien de construction qualifié et certifié.



3. LE DOSSIER TECHNIQUE AMIANTE

Il doit être tenu à disposition :

- des occupants des immeubles bâtis concernés,
- des officiers et agents de police judiciaire,
- des fonctionnaires et agents du ministère de la Santé,
- des membres de la commission de sécurité

...

Il doit être communiqué à toute personne physique ou morale appelée à effectuer des travaux dans l'immeuble bâti. Les propriétaires doivent conserver une attestation écrite de cette communication.

Source : Direction Départementale de l'Équipement de l'Ain.

Vérification	Périodicité de vérification	Vérification par	Réglementation
Dossier Technique Amiante (DTA)	Tous les 3 ans en cas de présence d'amiante	Contrôleur technique ou technicien de construction qualifié et certifié.	Article R 1334-17 et Article R 1334-18 du Code de la Santé Publique

Source : www.diag-immo-comtois.fr

Les DTA antérieurs à 2001 doivent être mis à jour et un repérage étendu doit être réalisé.



NIVEAU 2

4. ANALYSE ET ACTIONS À MENER SELON LE NIVEAU D'EMPOUSSIERÈMENT

Mesure du niveau d'empoussièrement pour les matériaux de la liste A (cf. p. 54)

Niveau d'empoussièrement	Actions à mener	Vérifications par	Réglementation
N=1 (faible)	Réaliser une surveillance périodique de l'état des matériaux tous les 3 ans. Ce contrôle est effectué dans un délai maximum de 3 ans à compter de la date de la remise des résultats ou à l'occasion de toute modification substantielle de l'ouvrage ou de son usage.	Un diagnostiqueur qualifié et certifié par le COFRAC.	Article R1334-29 et R1334-27 du Code de la Santé Publique
N=2 (moyen)	Vérifier le niveau d'empoussièrement. Si le niveau mesuré est supérieur à 5 fibres par litre dans l'air, des travaux doivent être engagés	Laboratoire agréé par le ministère chargé de la santé.	Article R1334-25 du Code de la Santé Publique
N=3 (élevé)	Travaux de confinement ou de retrait de l'amiante achevés dans les 3 ans à partir de la date de réception du diagnostic.	Entreprise possédant un certificat de qualification qui atteste de sa capacité technique à réaliser ces opérations.	Article R1334-29 du Code de la Santé Publique.

Important : dans l'attente des travaux, des mesures conservatoires doivent être mises en œuvre sans délai afin d'assurer un niveau d'empoussièrement inférieur à 5 fibres par litre dans l'air et permettre ainsi de réduire l'exposition des occupants aux poussières d'amiante. Les mesures conservatoires sont des mesures appropriées (ex : restriction d'accès, confinement...), mises en place pendant la période précédant les travaux.



5. LE DÉSAMIANTAGE

Si « N=2 » (voir tableau précédant), il faut alors vérifier le niveau d'empoussièrement. Cette mesure doit être effectuée par un laboratoire agréé par le ministère chargé de la santé. Si le niveau mesuré est supérieur à 5 fibres par litre dans l'air (voir dans les résultats fournis par le laboratoire), des travaux doivent être engagés.

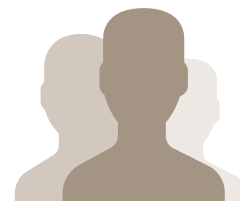
Avec un état dégradé (N=3) le désamiantage est obligatoire peu importe la quantité des fibres présentes dans l'air, tant que l'état a été signalé comme dégradé le désamiantage ou le cas échéant le confinement de l'amiante devient obligatoire.



Dans le cas où l'amiante est en bon état, non friable, visible et sous forme de plaque, vous pouvez désamianter en 2 étapes. Vous pouvez faire appel à une première société qui sera en charge de démonter la plaque d'amiante, puis une deuxième société qui l'évacuera. Cette méthode permet de réduire le coût du désamiantage. Dans les autres cas les étapes sont évoquées ci-dessous.

Les étapes du désamiantage

- 1) **Dépoussiérage** : la totalité des surfaces des locaux où le désamiantage va avoir lieu est dépoussiérée et les éléments qui n'ont pas été en contact direct avec de l'amiante sont démontés et déplacés afin d'éviter leur exposition à l'amiante pendant les opérations de désamiantage.
- 2) **Confinement** : la zone à traiter ou la zone de désamiantage est complètement confinée et est rendue étanche.
- 3) **Le démantèlement ou enlèvement de l'amiante** : opération d'enlèvement et d'élimination de l'amiante, le but même de l'opération de désamiantage. Lors de cette étape de désamiantage, on enlève tout d'abord les éléments qui ont été en contact direct avec de l'amiante et qui sont donc contaminés par ce dernier. Une fois accessibles, les éléments contenant l'amiante sont arrachés à l'aide des techniques évitant la libération des fibres d'amiante dans l'air notamment en employant la méthode dite l'humide ou les surfaces amiantées sont aspergées de l'eau collant ainsi la poussière d'amiante sur ces dernières. Une fois complètement libérées de l'amiante, les surfaces sont brossées et nettoyées et surtout aspirées à l'aide d'un aspirateur à filtre absolu.
- 4) **Contrôles multiples** : le chantier est en fin de désamiantage contrôlé afin de s'assurer de l'élimination définitive de l'amiante notamment en effectuant les contrôles visuels et les mesures de taux d'empoussièrement de l'air par les fibres d'amiante. Ce n'est que 48h plus tard et sous réserve de passage des contrôles avec succès que le confinement du chantier de désamiantage est démantelé.
- 5) **Élimination des déchets contenant l'amiante** : c'est la toute dernière étape d'un processus de désamiantage qui est très importante et obligatoire par la loi sous peine de sanctions pénales. Les déchets amiantés les plus dangereux doivent et ce, suivant une procédure très précise, être acheminés sur des sites de traitement spécialisés. Afin de prouver la bonne élimination des déchets, le propriétaire doit obtenir un certificat du site de traitement des déchets dangereux contenant l'amiante qu'il doit ensuite fournir aux autorités compétentes afin de prouver la bonne élimination des déchets dangereux contenant l'amiante.



NIVEAU 2

6. POINTS DE VIGILANCE

- **Mettre à disposition le dossier technique amiante** auprès des entreprises externes intervenant pour des travaux.
- **Vérifier continuellement** l'état des matériaux amiantés (bien que la surveillance du niveau d'empoussièrément soit de 3 ans).
- **Vous pouvez procéder à des travaux de désamiantage** dès le niveau 1.

Prix constaté
pour un diagnostic amiante
1000 m² = 5000 €

7. SANCTIONS

- 📌 **Amende de 3^e classe (450 €) : pour un propriétaire de ne pas avoir procédé, à l'issue des travaux, à l'examen visuel et à la mesure d'empoussièrément.**
- 📌 **Amende de 5^e classe (1500 €) : pour la non constitution du DTA.**
- 📌 **Amende de 5^e classe (1500 €) : pour le non repérage des matériaux et produits contenant de l'amiante en cas de démolition.**

Source : www.service-public.fr



8. RÉGLEMENTATION

- **Code de la Santé Publique**
 - **Articles R.1334-14 à R.1334-29-9**
 - **Annexe 13-9** : Liste des matériaux et produits à vérifier.
- **Arrêté du 21/12/2012** : Relatif aux recommandations générales de sécurité et au contenu de la fiche récapitulative du DTA.
- **Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011** : Relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis.
- **Décret n° 2006-1072 du 25 août 2006** : Relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis et modifiant le Code de la loi santé publique.
- **Arrêté du 6 mars 2003** : Relatif aux compétences des organismes procédant à l'identification d'amiante dans les matériaux et produits.
- **Arrêté du 2 décembre 2002** : Relatif à l'exercice et à la formation des contrôleurs techniques et techniciens de la construction effectuant des missions de repérage et de diagnostic de l'état de conservation des matériaux et produits contenant de l'amiante.



1. GÉNÉRALITÉS

Le plomb est un métal très présent dans notre environnement quotidien.

Dans l'habitat, jusque dans les années 1950, il entrait dans la composition de certaines peintures (céruse). Ces revêtements, souvent recouverts par d'autres depuis, peuvent se dégrader avec le temps, l'humidité (fuites, condensation du fait d'une mauvaise isolation et de défauts d'aération) ou lors de travaux (ponçage par exemple) : les écailles et les poussières ainsi libérées sont alors sources d'intoxication nommée saturnisme.

Le plomb laminé est quant à lui encore employé pour assurer l'étanchéité des balcons ou des rebords de fenêtres.

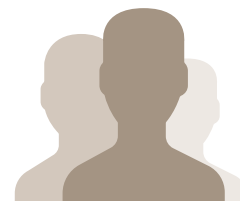
Le plomb a également été utilisé autrefois pour la fabrication de canalisations des réseaux intérieurs et de branchements publics d'eau potable, ce qui explique qu'on peut le détecter parfois dans l'eau du robinet.

Effets sur la santé

L'ingestion ou l'inhalation du plomb peut avoir divers effets toxiques aigus (anémie, troubles digestifs) et chroniques (atteintes du système nerveux).

Les enfants, et plus particulièrement ceux âgés de moins de 6 ans, ainsi que les femmes enceintes constituent la population la plus exposée au risque d'intoxication par le plomb.

Le saturnisme de l'enfant mineur est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) qui doit être portée à la connaissance de l'ARS par les professionnels de santé.



NIVEAU 2

2. OBLIGATIONS

Pour les bâtiments, partie(s) de bâtiment(s) ou logement(s) construit(s) avant le 1^{er} janvier 1949 :

L'obligation de diagnostic plomb s'applique dans les parties communes des ERP, **avant travaux, démolition, vente ou location.**

Source : Décret 2006-474 du 25 avril 2006

Depuis le 12 août 2008, pour ces immeubles construits avant le 1^{er} janvier 1949, **le constat de risque d'exposition au plomb (CREP) est obligatoire.**

(articles L. 1334-5 et suivants et R. 1334-1 et suivants du code de la santé publique)

Obligations	Durée de validité	Vérification par	Réglementation
CREP (= Constat de Risque d'Exposition au Plomb) pour logement mis en location	6 ans	Professionnel certifié par un organisme accrédité par le COFRAC (voir contact en annexe p. 41)	Décret n° 2006-1653 du 21 décembre 2006 relatif aux durées de validité des documents constituant le dossier de diagnostic technique
CREP (= Constat de Risque d'Exposition au Plomb) pour logement mis en vente	Si présence de plomb 1 an Sinon le CREP est toujours valable.	Professionnel certifié par un organisme accrédité par le COFRAC	Décret n° 2006-1653 du 21 décembre 2006 relatif aux durées de validité des documents constituant le dossier de diagnostic technique

Sans transaction


- Le diagnostic plomb des parties communes intérieures des copropriétés et des ERP doit être effectué **sous la responsabilité du syndic de copropriété ou de l'exploitant de l'ERP.**
- Le diagnostic plomb avant travaux ou le diagnostic plomb avant démolition doit être réalisé sous la responsabilité du **maître d'ouvrage des travaux ou de la démolition (propriétaire, gestionnaire, exploitant...).**

Avant la location

- Le diagnostic plomb des parties privatives intérieures d'un logement loué est sous la responsabilité du **baillleur ou du mandataire de location.**

Avant la vente :

- Le diagnostic plomb des parties privatives intérieures d'un logement vendu est sous la responsabilité du **vendeur ou du mandataire de vente.**

Source : www.activexpertise.fr 



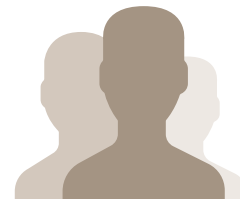
NIVEAU 2

3. POINTS DE VIGILANCE

- Si le constat met en évidence la présence de revêtements dégradés contenant du plomb à des concentrations supérieures aux seuils légaux, le propriétaire-bailleur doit procéder aux travaux appropriés pour supprimer le risque d'exposition au plomb. Ces travaux doivent être réalisés avant la mise en location du logement.
- **Si la présence de plomb est détectée** et qu'elle présente un danger pour la santé des occupants, le maire ou le préfet peut ordonner au bailleur de faire réaliser des travaux.
- Dans le cas d'une mise en location, le CREP doit être intégré au dossier de diagnostic technique immobilier et être annexé au bail d'habitation. Il doit également être accompagné d'une notice d'information résumant les effets du plomb sur la santé et les précautions à prendre de revêtement contenant du plomb.
- Dans le cas d'une vente, le CREP doit être intégré au diagnostic technique immobilier et être annexé à la promesse de vente ou, à défaut, à l'acte de vente. Il doit également être accompagné d'une notice d'information résumant les effets du plomb sur la santé et les précautions à prendre de revêtement contenant du plomb.
- L'inhalation de plomb peut provoquer des malformations et le développement du saturnisme sur le fœtus d'une femme enceinte.

4. SANCTIONS

- 📌 **Les manquements aux obligations particulières de sécurité et de prudence sont susceptibles d'engager la responsabilité pénale du bailleur s'il est avéré que la concentration en plomb soit supérieure au seuil défini par arrêté.**
- 📌 **Par manquement : impossibilité pour le vendeur de s'exonérer de la garantie de vices cachés.**



NIVEAU 2

5. RÉGLEMENTATION

- **Arrêté du 19 Août 2011** : Relatif au constat de risque d'exposition au plomb.
- **Décret n° 2006-1653 du 21 décembre 2006** : Relatif aux durées de validité des documents constituant le dossier de diagnostic technique
- **Décret 2006-474 du 25 avril 2006** : Relatif à la lutte contre le saturnisme
- **Code de la santé publique** : Articles L1334-5 à L1334-13 et R1334-4 à R1334-12



NIVEAU 1

1. GÉNÉRALITÉS

La loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement a posé l'obligation de surveiller périodiquement la qualité de l'air intérieur dans certains ERP accueillant des populations sensibles ou exposées sur de longues périodes, comme les établissements d'accueil de personnes handicapées.

Le décret précise que cette surveillance périodique (cf tableau ci-dessous) doit être réalisée **tous les sept ans par le propriétaire ou l'exploitant***.

Les personnes fréquentant les établissements concernés sont tenues informées des résultats de ces évaluations et mesures. En cas de dépassement des valeurs de référence, le propriétaire ou l'exploitant est tenu de faire réaliser une expertise dans les deux mois afin d'identifier les sources de pollution et d'y remédier.

À défaut, cette expertise peut être prescrite par le préfet, aux frais du propriétaire ou de l'exploitant.

***La campagne de mesure de polluants n'est pas nécessaire pour les établissements qui ont**, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargé de l'environnement, de la santé et de la construction, **mis en place, à la suite d'une évaluation menée par leur personnel, un plan d'actions visant à prévenir la présence de ces polluants (guide de bonnes pratiques)**. Cette évaluation porte notamment sur :

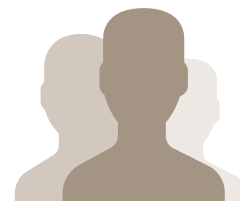
- l'identification et la réduction des sources d'émission de substances polluantes au regard notamment des matériaux et de l'équipement du site ainsi que des activités qui sont exercées dans les locaux ;

2. OBLIGATIONS

Surveillance périodique	Périodicité	Établissements
- Évaluation des moyens d'aération des bâtiments	Tous les 7 ans si les résultats sont valides	IME/IMPro, SESSAD FAM/MAS, ESAT, EA Foyer de Vie, Foyer Accueil, Foyer Accompagnement, Résidence service
- Campagne de mesures des polluants	Tous les 2 ans concernant la campagne de mesures de polluants si les résultats ne sont pas valides IME/IMPro, SESSAD FAM/MAS, ESAT, EA Foyer de Vie, Foyer Accueil, Foyer Accompagnement, Résidence service	

Sources :

- Décret n° 2015-1000 du 17 août 2015 relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public
- Décret no 2011-1728 du 2 décembre 2011 relatif à la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public



NIVEAU 1


Calendrier de mise en œuvre

Date d'application	Établissements
Avant le 1 ^{er} Janvier 2015	IME
Avant le 1 ^{er} Janvier 2020	IMPro, SESSAD
Avant le 1 ^{er} Janvier 2023	FAM/MAS, ESAT, EA Foyer de Vie, Foyer Accueil, Foyer Accompagnement, Résidence service

Source : Décret n°2011-1728 du 2 décembre 2011

3. POINTS DE VIGILANCE


- **Pièces non concernées** : salles de réunion, les locaux à pollution « spécifique » comme les cantines, les salles informatiques...

Source : www.developpement-durable.gouv.fr 

- Si le résultat des analyses effectuées dépasse les valeurs fixées par le décret prévu au III pour au moins un polluant, vous devez réaliser une expertise dans les deux mois pour identifier les sources de la pollution et des mesures correctives.

Coût d'une expertise
En moyenne 2 600 €
par établissement,
tous les 7 ans


- La réalisation de travaux n'est pas obligatoire.

Source : www.developpement-durable.gouv.fr 



4. SANCTIONS

- 1500 € par établissement, renouvelable, si après la première contravention, la surveillance n'a toujours pas été faite

Source : www.developpement-durable.gouv.fr 

5. RÉGLEMENTATION

- **Décret n° 2015-1000 du 17 août 2015** : Relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public
- **Décret n° 2011-1728 du 2 décembre 2011** : Relatif à la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public
- **Loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010** : Engagement national pour l'environnement



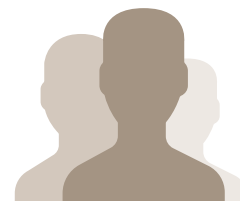
NIVEAU 1

1. GÉNÉRALITÉS

La loi du 11 février 2005 sur l'égalité des chances impose que tous les Établissements Recevant du Public, catégories 3, 4 et 5, soient accessibles à tous les usagers et ce **quel que soit le type de handicap**. Pour faire face à cette situation le gouvernement a souhaité accorder un **délai supplémentaire de mise en accessibilité** en contrepartie d'un engagement formalisé dans un **Agenda d'Accessibilité Programmée, également nommé AD'AP**.

2. OBLIGATIONS

Obligations	Date d'échéance	Réalisé par	Établissements concernés	Réglementation
Rapport diagnostic accessibilité handicapée	1 ^{er} Janvier 2011	Bureaux d'études spécifiques, bureaux de contrôles, certains architectes, mais aussi parfois des diagnostiqueurs ou experts en immobilier qui ont ajouté cette compétence à leurs prestations après formation.	ERP de 3 ^e et 4 ^e catégories.	Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
Attestation de mise en conformité Sans Ad'AP	1 ^{er} Janvier 2015	Contrôleurs Techniques (donc les Bureaux de Contrôle comme Socotec, Véritas, etc) et les Architectes (n'ayant pas conçu ou signé le PC) peuvent réaliser	Tous les ERP de la 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e catégorie	Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
	1 ^{er} Janvier 2017		ERP neufs dont le permis de construire a été déposé à compter du 1 ^{er} janvier 2007	
Attestation de mise en conformité Avec Ad'AP	1 ^{er} Janvier 2018	Contrôleurs Techniques et les Architectes (n'ayant pas conçu ou signé le PC) peuvent réaliser	ERP de 5 ^e catégorie	Loi du 10 Juillet 2014 : Habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des ERP, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées. législatives pour la mise en accessibilité des ERP, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.
	1 ^{er} Janvier 2021		ER4P de 3 ^e et 4 ^e catégorie	




NIVEAU 1

3. L'AGENDA D'ACCESSIBILITÉ PROGRAMMÉE (AD'AP)

2015 était la date limite prévue par la loi pour rendre accessibles les établissements recevant du public. L'élaboration d'un Ad'AP va permettre à tous les gestionnaires et propriétaires de ces établissements de se mettre en conformité et d'ouvrir les locaux à toutes et tous.

L'Ad'AP permet à tout gestionnaire / propriétaire d'établissement recevant du public de poursuivre ou de réaliser l'accessibilité de son établissement après le 1^{er} janvier 2015. Il correspond à un engagement de réaliser des travaux dans un délai déterminé (jusqu'à 3 ans), de les financer et de respecter les règles d'accessibilité.

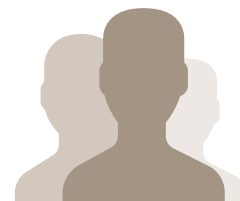
Il devait être déposé avant octobre 2015 à la mairie (et dans certains cas particuliers auprès du Préfet).

Source : <http://lesadap.fr/> 



Comment ça marche ?

Vous êtes en conformité avec les normes d'accessibilité ?	Vous n'êtes pas en conformité avec les normes d'accessibilité	Cas particuliers : - Vous êtes un ERP de 3 ^e et 4 ^e catégories avec des travaux important - Vous faites un dépôt d'Ad'AP regroupant plusieurs ERP
	Vous avez 3 ans pour réaliser les travaux d'accessibilité	Vous pouvez demander au préfet un Ad'AP d'une durée pouvant aller jusqu'à 6 ans
	Procurez-vous la demande d'autorisation de travaux Cerfa n°13824*03 en complétant la partie « Demande d'approbation d'un Ad'AP pour un ERP isolé sur une seule période »	Le dossier à remettre au préfet comprend: • le descriptif du bâtiment • le phasage des travaux sur la période de 3 ans et sur les années supplémentaires nécessaires • Cerfa 15246*01 • les moyens financiers mobilisés
	Renseignez le document, et notamment : • le descriptif du bâtiment, avec plan • la demande d'autorisation de travaux avec les éventuelles demandes de dérogation aux règles d'accessibilité, • le phasage des travaux sur chacune des années, • les moyens financiers mobilisés	Déposez le dossier en Préfecture d'implantation de l'établissement, avant octobre 2015.
	Déposez le dossier auprès de la mairie d'implantation de l'établissement avant octobre 2015.	4 mois après dépôt du dossier (complet), sans réponse négative de l'administration, l'Ad'AP est validé (cette disposition tacite ne concerne pas les demandes de dérogation aux normes d'accessibilité des ERP de 1 ^{re} et 2 ^e catégories).
	4 mois après dépôt du dossier (complet), sans réponse négative de l'administration, l'Ad'AP est validé (cette disposition tacite ne concerne pas les demandes de dérogation aux normes d'accessibilité des ERP de 1 ^{re} et 2 ^e catégories)	Après approbation de l'Ad'AP, déposez en mairie les demandes d'autorisations de travaux pour mettre en œuvre les engagements de l'agenda
	Après l'approbation, mettez en œuvre, dans le respect du calendrier, les travaux de mise en accessibilité.	• Un point d'avancement en fin de 1 ^{re} année • Un bilan à mi-parcours
Informez le Préfet et la commission pour l'accessibilité du lieu d'implantation de l'établissement que votre ERP est aux normes		



NIVEAU 1

4. SANCTIONS

- 📌 L'absence de dépôt d'Ad'AP dans les délais est passible d'une sanction financière de :**
- 1 500 € quand l'agenda porte sur un seul établissement de 5^e catégorie,
 - 5 000 € dans les autres cas.
 - La non-conformité à l'obligation d'accessibilité est passible d'une sanction pénale maximale de 45 000 € (225 000 € pour les personnes morales).

En cas de récidive, le propriétaire encourt une peine de 6 mois d'emprisonnement.

**L'adhésion à un Ad'AP permet de suspendre cette sanction.
Dans le cas où l'agenda n'est pas mis en œuvre ou lors d'un retard important, un constat de carence motivé peut être prononcé par l'autorité administrative.**

Il entraîne une sanction financière comprise entre 5 % et 20 % du montant des travaux restant à réaliser.

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32873> 



5. RÉGLEMENTATION

- **Décret n° 2016-578 du 11 mai 2016** relatif aux contrôles et aux sanctions applicables aux agendas d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public
- **Arrêté du 27 avril 2015** relatif aux conditions d'octroi d'une ou deux périodes supplémentaires et à la demande de prorogation des délais de dépôt et d'exécution pour les agendas d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public
- **Arrêté du 8 décembre 2014** fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation et de l'article 14 du décret n° 2006-555 relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public situés dans un cadre bâti existant et des installations existantes ouvertes au public
- **Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014** relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées
- **Loi n°2014-789 du 10 Juillet 2014** : Habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.
- **L'arrêté du 21 mars 2007** a mis en place le diagnostic d'accessibilité aux handicapés pour tous les Établissements Recevant du Public existants.
- **Décret no 2006-555 du 17 mai 2006** relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation.
- **Arrêté du 17 mai 2006** : Relatif aux caractéristiques techniques relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées lors de la construction ou de la création d'établissements recevant du public ou d'installations ouvertes au public.
- **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005** : Relatif à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées




NIVEAU 1

1. GÉNÉRALITÉS

Afin de maintenir le niveau de sécurité des ascenseurs et monte-charges, le règlement de sécurité contre les risques d'incendie relatif aux établissements recevant du public du premier groupe (3^e et 4^e catégories) impose aux exploitants d'effectuer une **vérification technique des installations d'ascenseurs et monte-charges tous les 5 ans**.

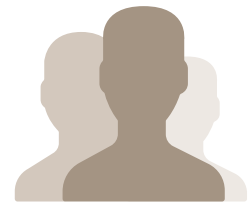
Ces vérifications ont pour objectif d'évaluer l'état de l'équipement par rapport au risque d'incendie afin de permettre à l'exploitant de mettre en place, le cas échéant, toutes les dispositions permettant de remédier aux anomalies constatées.

Source : www.bureauveritas.fr 

2. OBLIGATIONS

 **Vérifications obligatoires pour les ERP**

Objet de la vérification	Périodicité	Vérification par	Réglementations
Vérification de la conformité	À l'ouverture	CE Auto déclaratif	Arrêté du 26 Juin 2008 article AS 9
Vérification de la conformité	Après modification	Organisme agréé	Arrêté du 26 Juin 2008 article AS 8 et AS 11
Entretien réparation, nettoyage des cuvettes des gaines	Dès constatations d'un défaut	Technicien compétent + personnes qualifiées de l'établissement	Arrêté du 26 Juin 2008 article AS 11
Mise à l'arrêt de l'appareil, condamnation des portes...	Dès constatations d'un défaut compromettant la sécurité des usagers	Exploitant	Arrêté du 26 Juin 2008 article AS 11
Vérification du maintien en conformité et du fonctionnement des dispositifs de sécurité	Tous les 5 ans	Organisme de contrôle agréé	Arrêté du 26 Juin 2008 article AS 9



NIVEAU 1

L'exploitant est tenu de :

- **Produire**, à l'occasion de la visite de réception des appareils visés dans cette section, **le registre technique** des appareils annexé au registre de sécurité de l'établissement et comportant un exemplaire du rapport des examens et essais avant la mise en service ;
- **Classer dans ce registre** tous les documents, rapports, attestations qui doivent être rédigés et lui être remis après tout examen ou intervention quelconque sur l'appareil ;
- **Prendre**, dès la constatation d'un défaut de fonctionnement de l'appareil compromettant la sécurité des usagers, **toutes mesures** pour assurer celle-ci (mise à l'arrêt de l'appareil, condamnation d'une porte au verrouillage défectueux, etc.). L'arrêt partiel ou total du service doit être porté à la connaissance du public par des pancartes et une signalisation placées bien en évidence à chaque accès intéressé.

3. RÉGLEMENTATION

- **Règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public**
 - Article AS 8 : modifié par arrêté du 26 Juin 2008
 - Article AS 9 : modifié par arrêté du 26 Juin 2008
 - Article AS 11 : modifié par Arrêté du 20 Novembre 2000
- **Arrêté du 29 Décembre 2010** : Relatif aux vérifications générales périodiques portant sur les ascenseurs et les monte-charges ainsi que sur les ascenseurs de personnes n'excédant pas une vitesse de 0,15 m/s, installés à demeure, et modifiant l'arrêté de 1er Mars 2004 modifié relatif aux vérifications des appareils et accessoires de levage.
- **Arrêté du 26 Juin 2008** : Portant diverses dispositions relatives à la sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP.
- **Arrêté du 20 novembre 2000** « s'assurer de la propreté des cuvettes des gaines et au besoin de faire procéder à leur nettoyage ».



1. GÉNÉRALITÉS

Le diagnostic de performance énergétique (DPE) renseigne sur la performance énergétique d'un logement ou d'un bâtiment, en évaluant sa consommation d'énergie et son impact en termes d'émission de gaz à effet de serre. Il s'inscrit dans le cadre de la politique énergétique définie au niveau européen afin de réduire la consommation d'énergie des bâtiments et de limiter les émissions de gaz à effet de serre.

Bâtiments publics classés ERP de 3^e et 4^e catégories :

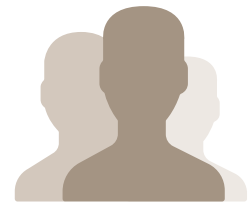
- **De plus de 250 m² et jusqu'à 500 m²** : ils doivent réaliser un diagnostic de performance énergétique (DPE) avant le 1^{er} juillet 2017
- **Pour les plus de 500 m²** : le diagnostic doit être réalisé depuis le 1^{er} janvier 2015.

L'affichage de ce DPE est obligatoire pour les ERP dépassant 250 m².

L'audit énergétique correspond au calcul et examen des usages et consommations d'énergie d'un bâtiment afin d'identifier les points pouvant être améliorés et de proposer des travaux et des actions d'économies d'énergie ou d'utilisation des énergies renouvelables (ENR). L'audit doit couvrir au moins 80 % du montant des factures énergétiques acquittées par l'entreprise.

Cet audit est obligatoire et le premier devait être réalisé avant le 30 juin 2016. À noter que les entreprises engagées dans une démarche ISO 50 001 (Management de l'énergie) sont exemptées de la réalisation de l'audit. Elles devaient transmettre leur certificat au 30 juin 2016 également.

Sources : <https://www.service-public.fr> 



NIVEAU 1

2. OBLIGATIONS

Obligations	Périodicité	Vérification par	Annexe (p.36)	Établissements
Diagnostic de Performance Énergétique	Tous les 10 ans	Professionnel certifié COFRAC	Annexe Liste des organismes accrédités par le COFRAC	ERP de la 3 ^e et 4 ^e catégorie qui dépassent 250 m ²
Affichage du Diagnostic de Performance Énergétique en fonction de l'ERP	En permanence	Technicien compétent		ERP de la 3 ^e et 4 ^e catégorie qui dépassent 250 m ²
Application de l'audit énergétique	Tous les quatre ans (le premier audit énergétique doit être réalisé avant le 30 juin 2016)	Prestataire externe certifié ou réalisé par un personnel interne		Publics concernés : entreprises de plus de 250 personnes, ou dont le chiffre d'affaires annuel excède 50 millions d'euros, ou dont le total de bilan dépasse 43 millions d'euros.

Source : Décret n° 2013-695 du 30 juillet 2013

Le diagnostic de performance énergétique

Il doit être **affiché** de manière **visible** pour le public à proximité de l'entrée principale ou du point d'accueil. Le DPE doit indiquer notamment :

- Les caractéristiques pertinentes du bâtiment,
- Un descriptif de ses équipements (chauffage, eau chaude sanitaire, ventilation, etc.),
- La quantité annuelle d'énergie consommée ou estimée,
- La quantité d'énergie renouvelable produite par les équipements,
- Le classement du bâtiment en fonction de la quantité d'émission de gaz à effet de serre.

Les délais de mise en œuvre et d'affichage du diagnostic sont les suivants :

- **Pour les bâtiments de plus de 500 m² : du 2 août 2013 au 1^{er} janvier 2015.**
- **Pour les bâtiments de 250 m² à 500 m² : du 1^{er} juillet 2015 au 1^{er} juillet 2017 m².**


Dans le cas où le DPE a été effectué lors de la construction, de la vente ou de la location de l'ERP et qu'il est toujours valable, c'est ce document qui doit être affiché.




L'audit énergétique

Il est réalisé tous les quatre ans. Par la suite, il doit être transmis dans un délai de deux mois suivant son renouvellement et comprend :

- la définition du périmètre retenu ;
- la synthèse du rapport d'audit énergétique ;
- la copie du certificat de conformité en cours de validité délivré par l'organisme certificateur ;
- le rapport d'audit complet en cas de transmission par voie électronique.

La plate-forme informatique de recueil des audits énergétiques est en ligne depuis le 8 mars 2016 à l'adresse suivante : <http://audit-energie.ademe.fr> 

Les personnes morales soumises à l'obligation d'audit énergétique doivent transmettre par voie électronique les informations relatives à la mise en œuvre cette obligation. (Article L233-1 du code de l'énergie).

Source : vosdroits.service-public.fr 


Coût d'un diagnostic performance énergétique

Le prix est très variable (de plusieurs centaines à plusieurs milliers d'euros), selon la complexité du bâtiment, les données fournies et surtout la demande. Les tarifs ne sont pas réglementés. Plusieurs devis sont conseillés.

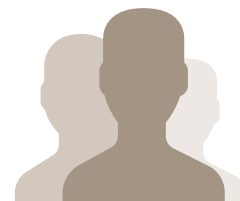
Recommandation :

Faites réaliser les différents diagnostics en une seule fois par un même diagnostiqueur, cela vous coûtera moins cher : vous ne paierez qu'une fois le déplacement. (Amiante, plomb, DPE, Audit énergétique)

3. SANCTIONS

-  **La sanction peut aller jusqu'à 2 % du chiffre d'affaires HT du dernier exercice clos. Elle peut être portée à 4 % en cas de récidive (l'article L233-4 du code de l'énergie). Ces sanctions sont applicables lors d'une vente, d'une location ou d'une construction (absence d'information ou de fausse information).**

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16096> 



NIVEAU 1

4. RÉGLEMENTATION

- **Décret n°2015-1783 du 28 décembre 2015** : relatif à la partie réglementaire du livre 1er du code de l'urbanisme et à la modernisation du contenu du plan local d'urbanisme.
- **Décret n°2014-1393 du 24 novembre 2014** : Relatif aux modalités d'application de l'audit énergétique prévu par le chapitre III du titre III du livre II du code de l'énergie et Arrêté du novembre 2014 relatif aux modalités d'application de l'audit énergétique prévu par le chapitre III du titre III du livre II du code de l'énergie.
- **Décret n° 2013-695 du 30 juillet 2013** : Relatif à la réalisation et à l'affichage du diagnostic de performance énergétique dans les bâtiments accueillant des établissements recevant du public de la 3e et 4e catégorie.
- **Articles L134-1 à L134-5 et R 134-1 à R134-5 du Code de la construction et de l'habitation (CCH).**
- **Articles L233-1 à L233-3 du code de l'énergie** : Relatifs aux audits énergétiques et système de management de l'énergie
- **Décret n°2013-1121 du 4 décembre 2013** : Relatif aux seuils au-delà desquels une personne morale réalise un audit énergétique
- **Directive européenne 2012/27/UE.**



1. GÉNÉRALITÉS

Suite à la loi Grenelle II du 12 Juillet 2010 et le décret n°2011-829 du 11 juillet 2011 relatif au Bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES), ont notamment l'obligation d'établir un bilan de leurs émissions de GES (Gaz à Effet de Serre) :

- Les sociétés employant plus de 500 personnes (Équivalent Temps Plein).
- L'État et les autres personnes mentionnées dans la loi joignent à ce bilan une synthèse des actions envisagées pour réduire leurs émissions de gaz à effet de serre.

Les gaz concernés sont : le dioxyde de carbone (CO₂), le méthane (CH₄), le protoxyde d'azote (N₂O), les hydrofluorocarbones (HFC), les hydrocarbures perfluorés (PFC), l'hexafluorure de soufre (SF₆)


Source : Loi du 12 Juillet 2010 et décret du 24 décembre 2015 relatif aux gaz à effet de serre couverts par les bilans d'émissions de gaz à effet de serre

2. OBLIGATIONS

Obligations	Périodicité	Réalisé par	Établissements concernés
Bilan d'émission de gaz à effet de serre (GES) et les résultats sont rendus public	Tous les 4 ans (tout comme les audits énergétiques)	Technicien compétent ou réalisé en interne	Les établissements employant plus de 500 salariés (ETP).

Source : Loi du 12 Juillet 2010, Décret n° 2015-1738 du 24 décembre 2015 relatif aux bilans d'émission de gaz à effet de serre


Collecte des bilans

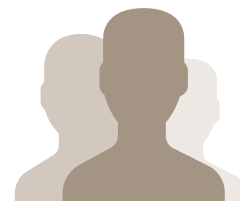
- Ils sont dorénavant assurés par une plate-forme unique administrée par l'ADEME : http://www.bilans-ges.ademe.fr/fr/accueil/contenu/index/page/Comment_publicier/siGras/0 
- Les groupes peuvent réaliser un bilan d'émissions de GES consolidé pour l'ensemble de leurs entreprises établies en France et ayant le même code de nomenclature des activités françaises (NAF) de niveau 2. Il s'agit par exemple du code 87 : Hébergement social et médico-social.

Source : Décret n° 2015-1738 du 24 décembre 2015 relatif aux bilans d'émission de gaz à effet de serre

Plus d'informations :


Notion de groupe : Article L2331-1 du Code du travail

Code NAF ; <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/naf2008/naf2008.htm> 



NIVEAU 1

3. SANCTIONS

- 
Comme l'indique le texte officiel « L'autorité administrative peut sanctionner les manquements par une amende n'excédant pas 1 500 euros ».
- Source : Ordonnance n°2015-1737 du 24 décembre 2015 relative aux bilans d'émission de gaz à effet de serre et aux audits énergétiques**

Note : les conditions d'application des sanctions restent floues puisque l'ordonnance supprime la date butoir inscrite initialement dans le code de l'environnement pour la réalisation du premier bilan.

4. RÉGLEMENTATION

- **Décret n° 2015-1738 du 24 décembre 2015** relatif aux bilans d'émission de gaz à effet de serre.
- **Décret n°2012-557 du 24 avril 2014** relatif à l'obligation de transparence des entreprises en matière sociale et environnementale (total de bilan ou CA au minimum de 100 millions d'euros et nombre moyen de salariés au cours de l'exercice d'au moins 500).
- **Décret n° 2013-695 du 30 juillet 2013** relatif à la réalisation et à l'affichage du diagnostic de performance énergétique dans les bâtiments accueillant des établissements recevant du public de la 1er à la 4e catégorie (DPE)
- **Décret n° 2011-829 du 11 Juillet 2011** relatif au bilan des émissions de gaz à effet de serre et au plan climat-énergie territorial (article R229-45 à R229-56 du code de l'environnement)
- **Loi n° 2010-788 du 12 Juillet 2010** : Portant engagement national pour l'environnement (ENE) qui crée une nouvelle section au chapitre IX du titre II du livre II du code de l'environnement, intitulée : « Bilan des émissions de gaz à effet de serre et plan climat-énergie territorial » (art 75).



1. GÉNÉRALITÉS

Les ERP sont soumis à des procédures d'autorisation auprès du maire ou du préfet : autorisation de travaux, d'ouverture de l'établissement, d'aménagement, etc.

La création, l'aménagement ou la modification d'un ERP doit faire l'objet d'une autorisation du maire, donnée après avis des commissions de sécurité et d'accessibilité. La demande de permis de construire ou de permis d'aménager doit être déposée en mairie.

La prévention des risques liés aux travaux passe par plusieurs étapes : les déclarations préalables aux travaux, la sécurité pendant les travaux et l'éventuelle malfaçon après les travaux.

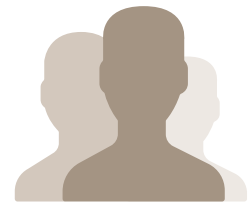
Source : www.service-public.fr

Pendant les travaux, le directeur est responsable de la sécurité du site.

2. OBLIGATIONS

Liste des documents à disposer selon le type et la superficie des travaux

Documents	Conditions
Autorisation de travaux	Travaux d'aménagements intérieurs sans changement de destination d'un Établissement Recevant du Public (ERP) : /1 Travaux de moins de 20m ² / (Voir formulaire en annexe p. 47)
Déclaration préalable + Autorisation de travaux	Changement de destination et/ou travaux relevant d'une déclaration préalable au titre du Code de l'Urbanisme + travaux d'aménagements intérieurs de l'ERP
Permis de construire avec Autorisation de travaux	<ul style="list-style-type: none"> - les modifications de l'aspect extérieur d'une construction. Exemple : création d'une ouverture dans un mur, ravalement de façade, travaux de couverture sur une toiture, pose d'un climatiseur ou d'une parabole... - les constructions créant une surface de plancher supplémentaire de 2 à 20 m², - les murs de clôture, - le changement de destination d'une pièce de plus de 10 m² dans une construction existante (Exemple : garage aménagé en chambre), - les vérandas ou abris de jardin de moins de 20 m², - les piscines fixes de plus 10 m² et de moins de 100 m², - la pose de panneaux solaires ou photovoltaïques.



NIVEAU 1

Liste des documents à disposer selon le type et la superficie des travaux (suite)

Documents obligatoires	Quand ?	Délivré par
Autorisation de travaux	Avant travaux	Le maire
Permis de construire	Avant travaux	Le maire
Documents recommandés	Quand	Délivré par
Certificat d'urbanisme ¹	Avant travaux	Le maire

Le certificat d'urbanisme

C'est un acte administratif qui indique l'état des règles d'urbanisme applicables pour un terrain donné. Il existe 2 catégories de certificat d'urbanisme (voir page suivante). Leur délivrance n'est pas obligatoire, mais il est toutefois recommandé d'en faire la demande avant tout achat d'un bien immobilier.

NB : Avant toute démarche, pensez à regarder le Plan Local d'Urbanisme (PLU)

Le certificat d'urbanisme d'information

Il renseigne sur le droit de l'urbanisme applicable à un terrain, les limitations administratives au droit de propriété (servitudes d'utilité publique, droit de préemption...), et les taxes et participations d'urbanisme (raccordement à l'égout, voirie et réseaux...).

Le certificat d'urbanisme opérationnel

Il indique, en plus des informations données par le certificat d'information, si le terrain peut être utilisé pour la réalisation du projet de construction et il donne l'état des équipements publics existants ou prévus desservant le terrain.

Autorisation de travaux et permis de construire

Avant de commencer des travaux de construction ou d'aménagement d'un ERP, avant son ouverture ou en cours d'exploitation, le propriétaire (ou son mandataire) doit demander une autorisation au maire.

Le dossier de demande, envoyé en 4 exemplaires, doit comprendre de nombreuses pièces (plan, schéma, réaction au feu des matériaux, notice de sécurité, notice sur la prise en compte de l'accessibilité aux personnes handicapées, avec les emplacements spécifiques, par exemple).

Dans le cadre de cette procédure, qui ne peut durer plus de 5 mois, le dossier est examiné par les commissions de sécurité et d'accessibilité qui rendent un avis au maire (dans un délai de 2 mois maximum). **En cas d'avis défavorable de la commission, les travaux ne peuvent pas être autorisés.**



Autorisation de travaux et permis de construire *(suite)*

Ensuite, le maire délivre ou non le permis de construire ou l'autorisation de travaux.

L'absence de décision de la mairie dans le délai prévu vaut acceptation des travaux.

Au cours de l'exploitation de l'ERP, des visites de contrôle, demandées par l'exploitant à la mairie, doivent être effectuées par les commissions de sécurité et d'accessibilité à des périodes différentes selon le type d'établissement.

Source : www.service-public.fr 

Autorisation d'ouverture

L'exploitant de l'ERP doit demander l'autorisation d'ouverture au public au maire ou au préfet en cas de travaux, de changement d'affectation ou après une fermeture pendant plus de 10 mois.

- Les établissements de 5^e catégorie, sans locaux à sommeil, sont dispensés de visite de la commission de sécurité.


- La demande de visite doit être effectuée 1 mois avant l'ouverture prévue de l'établissement. Elle doit comprendre notamment :

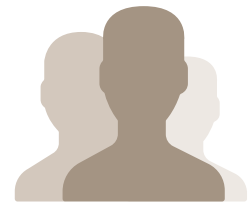
- **l'attestation du maître d'ouvrage**, certifiant la réalisation des contrôles et vérifications techniques relatifs à la solidité,
- **l'attestation du bureau de contrôle**, quand il doit intervenir pour confirmer que la mission solidité a bien été exécutée,
- **le rapport de vérification réglementaire après travaux (RVRAT)** établi par l'organisme de contrôle agréé,
- le cas échéant, **l'attestation d'accessibilité** (quand le permis de construire est obligatoire).
Le maire doit ensuite délivrer :
 - **un arrêté d'ouverture**, accompagné d'éventuelles prescriptions si la réglementation n'est pas respectée, mais sans réel danger pour le public,
 - **ou un arrêté d'ouverture avec une demande de garantie** de l'exploitant quand la commission a rendu un avis défavorable,
 - **ou une lettre de mise en demeure** adressée à l'exploitant pour manquements à la réglementation.

Dans le cas d'une ouverture accordée malgré l'avis défavorable des commissions, le préfet peut envoyer une lettre de mise en demeure à l'exploitant. Si l'exploitant n'en tient pas compte et ouvre son établissement sans procéder à la mise en conformité demandée, le préfet peut délivrer un arrêté de fermeture.

L'exploitant peut contester la décision du maire devant le tribunal administratif dans les 2 mois suivant sa décision.

Note : l'autorisation d'ouverture n'est pas nécessaire en cas de reprise d'une entreprise sans modification ni réalisation de travaux, sauf fermeture au public pendant plus de 10 mois.

Source : vosdroits.service-public.fr 



NIVEAU 1

 **Intervention d'une entreprise extérieure**

Étapes	Qui est concerné	Procédure
Réunion et visite préalable	À l'initiative du gestionnaire qui sollicite l'intervention de l'entreprise extérieure avec l'information aux partenaires concernés (CHSCT, médecin du travail) et leur participation éventuelle.	Il s'agit d'organiser et de coordonner les travaux : <ul style="list-style-type: none"> - tâches à effectuer, - vérification qu'aucun salarié ne travaillera isolément, - repérer les risques d'interférence, - préciser les consignes propres à l'entreprise utilisatrice, - préciser les dispositions concernant le stockage du matériel, - préciser les dispositions concernant les installations sanitaires, - répertorier les postes susceptibles de relever d'une surveillance médicale particulière
Formalisation du Plan de prévention (Exemple en Annexe)	Lors de la réunion et visite préalable, si des risques interférents* ont été identifiés un plan de prévention doit être établi. Il est verbal si les travaux réalisés sont <400 heures et ne figurent pas sur la liste des travaux dangereux, Si l'opération est > ou = à 400h/12mois consécutifs ou non Il est écrit, quel que soit la durée, si la réalisation des travaux figure dans la liste des travaux dangereux	Le plan de prévention comprend cinq parties : <ul style="list-style-type: none"> - Les renseignements relatifs à l'opération et aux entreprises utilisatrices et extérieures - L'organisation des secours, les qualifications requises par les salariés, les moyens mis à disposition - L'analyse des risques - Les mesures de prévention - Les moyens mis en place pour le suivi du plan de prévention, sa réactualisation et son application effective sur le terrain
Information aux salariés	Chaque entreprise informe son personnel.	L'information du personnel des entreprises extérieures est particulièrement importante : <ul style="list-style-type: none"> - risques et mesures de prévention, - délimitation de la zone de travail, - repérage des zones dangereuses, - voie d'accès protection collectives et individuelles, - qui prévenir en cas de problème technique et accident. <p>Il faut aussi prévoir également l'accueil des salariés des entreprises extérieures le jour de leur arrivée.</p>
Suivi des interventions	Ces visites doivent être assurées en priorité par le responsable des travaux de l'entreprise utilisatrice, aidé par le responsable du secteur et éventuellement de l'animateur de sécurité et des membres du CHSCT	Ce suivi consiste à s'assurer que les mesures décidées dans le cadre du plan de prévention sont effectivement exécutées, à décider de mesures nouvelles lorsque des changements interviennent dans le déroulement des travaux (nouveaux salariés sur le site, travaux supplémentaires non prévus initialement,...)

Source : <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20941> 

* Risques interférents : Les risques d'interférences sont les risques supplémentaires générés par l'interaction de plusieurs entreprises ; c'est-à-dire, les risques engendrés par l'EU pour le personnel des EE (par exemple, le bruit ou la présence de produits chimiques) et les risques engendrés par l'intervention de l'EE pour le personnel d'une autre EE ou pour l'EU (par exemple, la chute d'objets ou le risque incendie du au soudage)...



3. SANCTIONS

- ⓘ • **En cas de construction ou travaux non déclarés ou non conformes à l'arrêté d'accord du permis de construire ou de la déclaration préalable de travaux le montant minimal de la sanction est de 1200 €.**
- **En cas d'absence de plan de prévention : Amende de 4 500 € à 9 000 € si récidive + condamnation pour blessures involontaires (voir homicide involontaire) possible en cas d'accident d'un employé d'une entreprise extérieure sur votre collectivité.**

4. RÉGLEMENTATION

- **Code de la construction et de l'habitat : articles L. 123-1 et suivants et articles R. 123- 1 et suivants ; articles R. 152-6 et 7** pour les sanctions pénales.
- **Article L.480-4 du code de l'urbanisme** : Amende en cas de construction ou de travaux non déclarés ou non conformes à l'arrêté d'accord du permis de construire ou de la déclaration préalable de travaux.
- **Arrêté du 25 Juin 1980 et du 22 Juin 1990** : Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP.
- **Arrêté du 21 Novembre 2011** fixant le modèle du formulaire de la « demande d'autorisation de construire d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public (ERP) », le modèle du formulaire du dossier spécifique permettant de vérifier la conformité des établissements recevant du public aux règles d'accessibilité et de sécurité » contre l'incendie et la panique.
- **Code du travail :**
 - Articles L.1251-21 à L.1251-29
 - Articles L.4121-1
 - Articles L.4531-1 à L.4532-17 (Bâtiment et génie civil)
 - Articles R.4511-3 à R.4515-11
- **Loi n° 2003-699** relative à la prévention des risques technologiques et naturels et la réparation des dommages.
- **Arrêté du 19 mars 1993** fixant, en application de l'article R. 4512-7 du code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention.



l'hygiène et la sécurité



- Manipulation et gestion des médicaments
- Gestion du risque épidémique
- Restauration collective
- Légionelles
- Traitement du linge
- Gestion des déchets à risque infectieux



1. GÉNÉRALITÉS

L'objectif est de réduire les risques d'iatrogénie médicamenteuse. La iatrogénie médicamenteuse est l'ensemble des effets indésirables directement liés à l'effet pharmacologique lors de l'utilisation d'un médicament. Certaines pathologies iatrogènes sont inhérentes à l'usage des médicaments dans les conditions normales d'emploi et donc inévitables. D'autres sont évitables car elles résultent d'une utilisation des médicaments non conforme aux indications et recommandations.

Source : www.sante.gouv.fr 

2. OBLIGATIONS

Obligations	Comment	Réglementation
Traçabilité de la délivrance de médicaments	Préciser le nom de la personne ayant donné le médicament, la date, le nom de la personne qui a reçu le médicament	Article 8 de l'Arrêté du 31 Mars 1999

Important :

- **Seul les infirmiers / infirmières et les pharmaciens / pharmaciennes sont habilités à préparer les piluliers.**

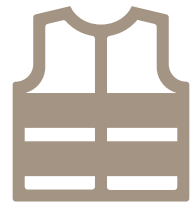
Source : Articles : R 4311-5, L 5125-20, L 4241-1 et L4241-10 du Code de la Santé Publique

- **Pour les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles**, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante. L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration, ni d'apprentissage particulier.

- **Le libellé de la prescription médicale** permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

- **Les protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante** afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.

Source : Article L.313-26 du Code de l'Action Sociale et des familles



↳ Exemple de méthode pour prévenir les risques médicamenteux : la règle des 5B

Le fil conducteur de la sécurisation de l'administration médicamenteuse repose sur **la règle des 5 B** : administrer au **Bon patient**, le **Bon médicament**, à la **Bonne dose**, sur la **Bonne voie**, au **Bon moment**. Ils représentent des objectifs à atteindre, pour lesquels des stratégies sont définies et mises en œuvre. Cette règle évolutive est un outil pédagogique de prévention, qui doit guider chaque action réalisée lors de l'administration des médicaments. L'une des conditions de réussite de la mise en œuvre de cette règle, consiste à limiter les interruptions dans les tâches réalisées par les infirmières.

Le bon patient

S'assurer que le bon médicament va être administré au bon patient :

- Vérifier l'identité du patient lors de chaque administration.
- Connaître la procédure en vigueur dans votre établissement en cas d'homonymie.
- Utiliser 2 identifiants.
- Si l'état du patient le permet, lui demander de se présenter (nom, prénoms et date de naissance).
- Si l'état du patient ne le permet pas, d'autres moyens peuvent être utilisés, comme le bracelet d'identification, la photo dans certains secteurs, etc.

Le bon médicament

S'assurer de donner au bon patient, le bon médicament prescrit.

- La prescription doit être rédigée pour le bon patient : elle est lisible et conforme aux exigences réglementaires.
- Prendre le temps de lire de façon attentive l'étiquette, notamment lors des 3 vérifications successives :
 - Au moment de la collecte du médicament dans le stock de service (armoire, chariot etc.),
 - Au moment de la préparation (reconstitution, pilulier),
 - Et juste avant de donner le médicament au patient dans sa chambre.

La bonne dose

S'assurer d'administrer la bonne concentration, dilution, dose du médicament prescrit.

- Vérifier les calculs de dose réalisés et si besoin faire vérifier par un autre professionnel. L'infirmier(ère) doit connaître les doses « habituelles » des médicaments.
- Questionner le prescripteur ou le pharmacien lorsque la dose prescrite diffère de la posologie habituelle.
- La dose prescrite est adaptée au patient (enfant, personnes âgées, insuffisant rénal etc.)
- Une attention particulière est portée lors des calculs de dose et de dilution.
- Faire une double vérification en cas de doute sur les calculs et systématiquement pour certains médicaments considérés à risque et certains secteurs.



Exemple de méthode pour prévenir les risques médicamenteux : la règle des 5B (suite)

La bonne voie

S'assurer d'utiliser la voie prescrite.


- S'assurer que la voie est appropriée et sécurisée.
- Les abréviations sont connues et formalisées dans une fiche d'instruction.
- Demander confirmation pour certaines voies très à risque (intrathécale en particulier).

Le bon moment

Certains médicaments sont administrés à certaines heures et fréquences spécifiques.


S'assurer que l'administration est réalisée au bon moment :

- Selon les besoins du patient et tenter de concilier « son bon moment » avec mes contraintes liées au traitement.
- Selon les contraintes pharmacocinétiques propres à chaque médicament.

Source : www.has-sante.fr 

Recommandations

- Élaborer une procédure de gestion de médicaments.
- Protocole de soins

Source : www.has-sante.fr 

3. RÉGLEMENTATION

- **Article 8 de l'Arrêté du 31 Mars 1999** : Relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats interhospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L. 595-1 du code de la santé publique
- **Article L 313-26** du Code de l'Action Sociale et Familiale
- **Articles : R 4311-5, L 5125-20, L 4241-1 et L4241-10** du Code de la Santé Publique



1. GÉNÉRALITÉS

Une épidémie est une augmentation inhabituelle du nombre d'infections ou de colonisations causées par un même agent infectieux dans le même espace géographique (ex : dans une même unité fonctionnelle ou dans un même établissement) et durant une période de temps définie. Le regroupement temporo-spatiale du nombre de cas est lié à une même source et/ou à l'existence d'une transmission croisée. Il est habituellement admis de considérer un phénomène comme épidémique à partir de 2 à 3 cas groupés.

Quels risques représentent les épidémies ?

Les usagers et le personnel de votre établissement peuvent très facilement contracter la maladie à l'origine de l'épidémie. On retrouve comme maladie : **la gastro-entérite, les infections respiratoires aiguës (IRA), les pandémies grippales, les infections à Clostridium difficile, les infections à BMR, la gale,...**

Outils à mettre en place :

- Plan de continuité de l'activité ;
- Plan bleu.



NIVEAU 4

2. POINTS DE VIGILANCE

- Dans le cadre de la gestion des risques épidémiques, il est attendu à ce qu'une **information** soit prévue en direction des résidents, du conseil de la vie sociale, des salariés (via le CHSCT par exemple), et des familles.
- **La surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO)** repose sur la transmission de données entre les médecins et les biologistes, les médecins inspecteurs de santé publique de l'ARS et les épidémiologistes de l'InVS.
- **L'objectif est de détecter et de déclarer les 31 MDO** pour agir et prévenir les risques d'épidémie, mais aussi pour analyser l'évolution dans le temps de ces maladies et adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population.

La MDO se fait généralement en deux temps :

- Un signalement sans délai à l'ARS

Cette procédure d'urgence et d'alerte, qui ne requiert pas de support dédié, permet au médecin inspecteur de santé publique de réagir rapidement et de mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas, et si besoin de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination et agir pour la réduire. Ces investigations peuvent impliquer les Cire(s), l'InVS, les Centres nationaux de référence (CNR), les autres services déconcentrés de l'Etat et le milieu médical en général ;

- Une notification des cas, par le biais de fiches papier

Elle intervient après le signalement et souvent après confirmation du diagnostic. C'est une procédure de transmission de données individuelles par le déclarant : données cliniques, biologiques et socio-démographiques, dans le respect de l'anonymat. La notification a pour objet le suivi épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire. Elle permet d'analyser et de suivre l'évolution de ces maladies au sein de la population afin de mieux cibler les actions de prévention locales et nationales.

Liste des maladies à déclaration obligatoire

- B** Botulisme, Brucellose,
- C** Charbon, Chikungunya, Choléra,
- D** Dengue, Diphtérie,
- F** Fièvres hémorragiques africaines, Fièvre jaune, Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes,
- H** Hépatite aiguë A,
- I** Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B, Infection par le VIH (quel qu'en soit le stade), Infection invasive à méningocoque,
- L** Légionellose, Listériose,
- M** Mésothéliomes,
- O** Orthopoxviroses dont la variole,
- P** Paludisme autochtone, Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer, Peste, Poliomyélite,
- R** Rage, Rougeole,
- S** Saturnisme de l'enfant mineur, Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres Encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines,
- T** Tétanos, Toxi-infection alimentaire collective, Tuberculose, Tularémie, Typhus exanthématique.



Exemples de situations possibles

Survenue d'un événement de nature infectieuse, à potentiel épidémique, notamment :

- **Gastro-entérites aiguës (GEA)** : survenue de plusieurs cas de symptomatologie digestive. Penser à évoquer l'origine alimentaire et à écarter la TIAC (cf fiche ad hoc) ;
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : grippe, pneumopathie bactérienne, coqueluche, légionellose (cf. fiche ad hoc)
- **Infections à Clostridium difficile** : contexte de retour d'hospitalisation, ou antibiothérapie récente
- **Survenue de gale**
- **Infections à BMR** : contexte de retour d'hospitalisation le plus souvent. Mais les BMR d'origine nosocomiales sont probablement moins détectées.

Source : ARS NPCP, guide d'élaboration du plan bleu à destination des EMS

Actions à réaliser en cas de crise

- Signalement en interne

Par toute personne qui constate un événement infectieux à risque épidémique vers :

- le correspondant hygiène défini par l'établissement
- et/ou au médecin coordonnateur
- et/ou à l'infirmier coordonnateur
- et/ou au directeur de la structure

- Signalement en externe

Par le référent informé de toute infection à potentiel épidémique correspondant aux critères de signalement indiqués, et de toute maladie à déclaration obligatoire, aux PFR de l'ARS NPCP

En cas de convention avec un ES, information de l'EOH.



Petit lexique des infections épidémiques majoritaires

Les Infection Respiratoires Aïgues

Toute survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents, en dehors des pneumopathies de déglutition, et quel que soit le germe en cause, chez des personnes partageant les mêmes lieux.

- Les personnels ne sont pas pris en compte dans les critères de signalement mais les cas les concernant sont à recenser.
- Un signalement reste possible en dehors de ces critères pour toute demande d'appui.

Les Gastro-Entérites Aiguës

On appelle gastro-entérite aiguë une inflammation du système digestif se manifestant par divers symptômes notamment des vomissements et des diarrhées pouvant s'accompagner de nausées, de douleurs abdominales et de fièvre. Elle peut être due à des bactéries, des virus ou des parasites.

- Cette maladie doit être particulièrement surveillée chez le jeune enfant et la personne âgée, qui sont à risque de déshydratation rapide.
- Les épidémies hivernales de gastro-entérite sont essentiellement d'origine virale. Selon les virus, la période d'incubation s'étend de 24 à 72 heures. La durée des symptômes est habituellement brève (quelques jours) et spontanément résolutive.
- **Le virus se transmet essentiellement par contact direct** avec un sujet malade, la transmission par les mains souillées étant prédominante, on parle alors de transmission oro-fécale.
- **Il peut aussi se transmettre de manière indirecte** par l'intermédiaire du personnel soignant, des objets (jouets, surfaces), des aliments ou de l'eau contaminée.

Les infections à Clostridium Difficile

Se définit comme « infection à Clostridium Difficile », la présence d'une diarrhée ET la présence de toxine de Clostridium Difficile dans les selles (toxines A et/ou B) ou culture de selle positive pour une souche toxino-gène. Les cas groupés d'infection à Clostridium Difficile se définissent par la survenue d'au moins 2 cas d'Infection à Clostridium Difficile en 4 semaines dans un établissement.

Les infections à BMR

Les Bactéries sont dites Multi-Résistantes (BMR) lorsque du fait de l'accumulation des résistances, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques. Les antibiotiques habituellement actifs ne sont plus utilisables, ce qui induit des difficultés thérapeutiques en cas d'infection.

Colonisation : mise en évidence d'une bactérie sans signe clinique ou biologique d'infection.

Les résidents colonisés par une BMR peuvent être appelés « porteurs » d'une BMR.

Les plus fréquentes : SARM, EBLSE, ERG

Les modes de transmission peuvent-être notamment : manuporté, aéroporté (par gouttelettes ou par présence du germe dans l'air, matérioporté).

La personne doit être isolée pour limiter le risque de contamination.

La gale

Comment la repérer ?

- Démangeaisons surtout nocturnes
- Boutons surtout aux doigts, poignets et organes génitaux
- Possibilités de plaies dues au grattage

Comment s'attrape-t-elle ?

- Par contact direct et prolongé de la peau avec une personne porteuse de la gale
- Par contact avec des vêtements ou objets en tissu utilisés



3. RÉGLEMENTATION

- **Circulaire DGT 2009/16 du 3 Juillet 2009** : Relative à la pandémie grippale et complétant la circulaire DGT n°2007/18 du 18 Décembre 2007.
- **Circulaire n°404 du 15/9/2006** relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des infections à Clostridium difficile dans les établissements hébergeant des personnes âgées et dans les unités de soins de longue durée.



1. GÉNÉRALITÉS

En matière de restauration collective, il convient d'appliquer la norme HACCP. L'HACCP est une méthode qui permet de contrôler la sécurité alimentaire initiée par un laboratoire aux USA dans le but de prévenir, éliminer et réduire à un niveau acceptable les dangers biologiques, physiques ou chimiques. La méthode HACCP a été institutionnalisée dans l'Union européenne par la directive 93/43/CE relative à l'hygiène des denrées alimentaires.

Source : www.formation-haccp.info

Dans un cas concret, l'HACCP permet de réduire les risques d'intoxication alimentaire, souvent nommés **TIAC : Toxi-Infections Alimentaires Collectives**. On parle de TIAC, lorsque l'on constate l'apparition **d'au moins deux cas similaires** d'une symptomatologie, en général gastro-intestinales, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

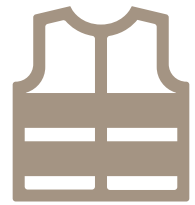
Source : www.formation-haccp.info

2. OBLIGATIONS

Ce tableau est donné qu'à titre indicatif. Pour connaître l'ensemble des obligations à respecter dans le cadre de l'HACCP, **une grille d'audit est placée en annexe p.65**

Obligations	Textes HACCP
Formation du personnel (annuellement ou tous les deux ans)*	CE n°852/2004 du 29 Avril 2004
Décret du 24 Juin 2011	
Fiches de relevés de températures négatives et positives des chambres froides	
Échantillons de repas témoins	Arrêté du 21 Décembre 2009
Principe de la marche en avant	Règlement 852/2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires
Procès-verbaux des services vétérinaires datant de moins de 3 ans	

* Aucune fréquence de formation n'est imposée réglementairement. La périodicité indiquée est donc donnée qu'à titre indicatif.



NIVEAU 3

Conduite à tenir en cas de TIAC

Comment détecter la présence d'une TIAC ?

Un foyer de TIAC se traduit par l'apparition au même moment de symptômes, le plus souvent digestifs, sur au moins deux personnes ayant consommé un repas identique ou un même aliment.

Les symptômes les plus fréquents restent les diarrhées et les vomissements (76 % des foyers), les nausées, les douleurs abdominales et les fièvres. Des maux de tête, des urticaires, peuvent être également observés.

Que faire lorsqu'une TIAC est constatée ?

• **Alerter**

Le Médecin Inspecteur de l'ARS (Agence Régionale de la Santé)

Ou

Le Service de la Qualité et de la Sécurité Sanitaire de l'Alimentation (Direction Départementale de la Cohésion sociale et de la Protection des Populations - DDCSPP)...

La Déclaration Obligatoire (document unique pour signaler l'apparition d'une TIAC) est réalisée en utilisant un formulaire type délivré par l'ARS (service instructeur) par :

- tout docteur en médecine, ayant diagnostiqué l'intoxication d'origine alimentaire ;
- ou le chef de famille (foyer familial) ;
- ou le responsable d'établissement où est apparue la TIAC.

• **Conserver**

Conserver tout aliment ou les restes de repas, ayant été servis les heures ou les jours précédents le repas suspecté ; **les plats témoins**, si nous nous trouvons dans un établissement de restauration collective.

Rappel : le plat témoin est un échantillon représentatif de chaque plat consommé. Il est constitué d'une portion de chaque mets à risque servi au cours d'un repas. Exemple : plat principal (viande + légume), entrée cuisinée, charcuterie, entremet, pâtisserie à la crème. Les produits conditionnés servis en l'état au consommateur ne sont pas concernés par cette obligation. Le plat témoin doit être conditionné hermétiquement et étiqueté. Il doit être stocké en chambre froide et conservé pendant 5 jours au moins. Les repas témoin durant les 5 jours de sa conservation (après la dernière mise à la consommation) doit être exclusivement mis à disposition des services officiels (DDCSPP) à des fins d'analyses qui représentent alors un contrôle officiel.

Les étiquetages (ou toutes autres informations) des denrées alimentaires utilisées, renseignant de l'origine des produits (traçabilité).

Des échantillons de selles (en cas de diarrhée) et/ou rejets gastriques (en cas de vomissements), si possible sur plusieurs malades : ces prélèvements sont destinés à des analyses de laboratoire : plus celles-ci seront nombreuses, plus l'identification du germe en cause a des chances d'aboutir. Les boîtes pour prélèvements sont disponibles en pharmacie. À défaut, une boîte quelconque hermétique peut être utilisée après avoir été soigneusement lavée et ébouillantée. Les analyses sont réalisées sur prescription dans un laboratoire médical en lien avec le médecin traitant de l'établissement.



Conduite à tenir en cas de TIAC (suite)

• Réunir les éléments d'information

- Le nombre de convives pour chacun des repas servis dans les 5 jours précédant les premiers symptômes ;
- La liste des malades, en précisant leur âge, les symptômes exprimés, les dates et heures de début des symptômes ;
- Les listes des agents du personnel en service aux cuisines au cours des 5 jours précédant les premiers symptômes ;
- La composition des repas collectifs consommés par chaque malade durant les 5 jours précédents, et celle des repas consommés par un nombre représentatif de convives non malades

• Appliquer les recommandations préconisées par l'ARS qui seront à minima :

- Nettoyer et désinfecter les locaux et surfaces (attendre la réalisation des prélèvements par la DDCSPP);
- Isoler les patients malades ;
- Prévenir la médecine du travail concernant le personnel de l'établissement ;
- Adapter les menus ;
- Surveiller l'état général des patients ;
- Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains, gestion des excréta, ...)

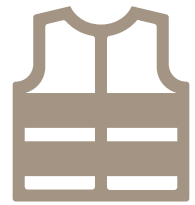
Source : guide d'élaboration du plan bleu dans les esms, ARS NPCP

But de la surveillance des TIAC par les services officiels

L'action des services administratifs qui interviennent en cas de foyer de TIAC a plusieurs objectifs :

- Retirer de la consommation les denrées susceptibles d'être dangereuses (rôle de la DDCSPP).
- Connaître la cause de la TIAC.
- Empêcher la propagation du facteur de risque (germe, toxine, etc...) responsable de la TIAC.
- Imposer les mesures correctives suite à d'éventuelles erreurs commises dans la préparation des aliments (rôle de la DDCSPP).
- Recenser les TIAC, pour orienter sur les actions de prévention à mettre en œuvre.

Source : www.meuse.gouv.fr 



NIVEAU 3

Recommandations

• Cas des pique-niques :

L'organisation de pique-nique présente certains risques microbiologiques, en particulier celui d'une utilisation de denrées sensibles, conservées à température ambiante pendant une longue durée avant consommation.

- Un choix avisé des denrées sera capital : œufs durs, fromage, fruit, chips, boîtes de conserve de salades variées, de thon...
- Une glacière et des sacs isothermes, accompagnés de plaques réfrigérantes ou bouteille d'eau glacée pourront permettre d'élargir la gamme de la prestation repas.
- Lors d'un déplacement sur plusieurs journées, les achats se feront au plus près de la consommation et au moins quotidiennement. **Aucune gestion de restes ne sera organisée.**

• Ateliers thérapeutiques :

Concernant la maîtrise du risque microbiologique, les principales recommandations se porteront sur :

- Le lieu : adapté, permettant une séparation des opérations contaminantes et propres ;
- Des fréquences régulières de nettoyage désinfection des lieux et matériaux ;
- Les matières premières : fraîches, de DLC suffisantes, conservées dès leur achat dans de bonnes conditions de température ; les produits fragiles seront évités (coquillages, poisson fumé...) ;
- Le type de préparations fabriquées : on évitera aussi les préparations à base d'œufs cru ou peu cuits (crème anglaise, mayonnaise, mousse au chocolat...) ;
- L'hygiène des personnes : une hygiène corporelle satisfaisante, une tenue au minimum propre, un port de tablier ou de blouse, un lavage des mains au démarrage de l'activité puis autant que de besoin.

Les ateliers thérapeutiques n'ont pas l'obligation d'appliquer la norme HACCP. Cependant, cela leur est conseillé.

NB : Les personnes peuvent consommer leurs préparations

3. SANCTIONS

Fermeture immédiate du restaurant



4. RÉGLEMENTATION

- **Arrêté du 8 octobre 2013** : Relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits et denrées alimentaires autres que les produits d'origine animale et les denrées alimentaires en contenant.
- **Décret du 30 Janvier 2012** : Relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements sociaux et médico-sociaux.
- **Décret n° 2011-731 du 24 juin 2011** : Relatif à l'obligation de formation en matière d'hygiène alimentaire de certains établissements de restauration commerciale
- **Arrêté du 21 Décembre 2009** : Conservation d'un échantillon témoin des différentes préparations culinaires durant 5 jours dans un volume de stockage en froid positif (0 à 3°C).
- **CE n0852/2004 du 29 Avril 2004.**
- **Règlement 852/2004** : Relatif à l'hygiène des denrées alimentaires
- **Directive 93/42/CEE du conseil du 14 Juin 1993** : Relative à l'hygiène des denrées alimentaires.
- **Arrêté du 29 Septembre 1997 (abrogé)** : Autocontrôles réguliers et élaboration de procédures de sécurité.



1. GÉNÉRALITÉS

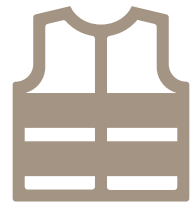
La légionellose est une forme grave d'infection pulmonaire causée par des bactéries : les légionelles. Plus de 1 200 cas de légionellose sont recensés chaque année, parfois sans complications, mais parfois mortels (11 % de décès en 2009). La légionellose n'est pas une maladie transmissible d'une personne à une autre. Sa période d'incubation varie de 2 à 10 jours.

L'homme s'infecte en inhalant des aérosols d'eau contaminée. Les légionelles peuvent proliférer dans les installations où la température de l'eau est comprise entre 25°C et 45°C : réseaux d'eau chaude sanitaire, tours aéroréfrigérantes, bassins et fontaines décoratives, eaux thermales...

Le plus souvent, on contracte la légionellose au contact d'eau contaminée via les douches et les tours aéroréfrigérantes installées sur les toits de certains immeubles pour produire de la climatisation ou sur des sites industriels.

D'autres installations plus spécifiques sont également concernées : bains à remous (spas), appareils d'oxygénothérapie...

Source : www.sante.gouv.fr 



NIVEAU 2

2. OBLIGATIONS

Points de surveillance	Mesures obligatoires pour chacun des réseaux d'eau chaude sanitaire
Sortie de la (des) production(s) d'eau chaude sanitaire (mise en distribution).	Température de l'eau : 1 fois par mois
Fond de ballon (s) de production et de stockage d'eau chaude sanitaire, le cas échéant.	Analyse de légionelles* : 1 fois par an - Dans le dernier ballon si les ballons sont installés en série. - Dans l'un d'entre eux si les ballons sont installés en parallèle.
Point(s) d'usage à risque le(s) plus représentatif(s) du réseau ou à défaut le(s) point(s) d'usage le(s) plus éloigné(s) de la production d'eau chaude sanitaire.	Analyse des légionelles* : 1 fois par an Température de l'eau une fois par mois.
Retour de boucle (retour général), le cas échéant.	Analyses de légionelles* : 1 fois par an. Température de l'eau : 1 fois par mois au niveau de chaque boucle.

* Le responsable des installations fait réaliser les prélèvements d'eau et analyses de Légionelles par un laboratoire accrédité pour le paramètre nelles par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC) ou tout autre organisme d'accréditation équivalent européen signataire de l'accord multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation... »

Source : Arrêté du 1^{er} Février 2010 : relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire

En cas de dépassement des seuils prévus pour le dénombrement de Legionella pneumophila (1000 unités formant colonies par litre) le responsable des installations prend sans délai les mesures correctives nécessaires au rétablissement de la qualité de l'eau et à la protection des usagers. L'ARS doit être prévenue.

Source : Apave

Le responsable des installations assure la traçabilité de cette surveillance. Il consigne les modalités et les résultats de cette surveillance avec les éléments descriptifs des réseaux d'eau chaude sanitaire et ceux relatifs à leur maintenance dans un fichier sanitaire des installations (exemple en annexe p. 81) qui est tenu à disposition des autorités sanitaires. »

Source : Annexe 2 de l'Arrêté du 1^{er} Février 2010.



NIVEAU 2

Si la légionellose est constatée :

Déclaration obligatoire auprès de l'ARS, réalisée par le médecin ou le biologiste qui a effectué le diagnostic.

En l'absence de prise de contact de l'ARS avec l'établissement dans les 24 h, contacter le PFR pour vérifier que le signalement a été effectué.

Source : Guide d'élaboration du plan bleu à destination des esms, ARS NPCP.


Recommandations

Afin de prévenir tout risque de colonisation par les légionelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire, il est recommandé :

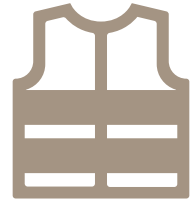
- d'éviter la stagnation et assurer une bonne circulation de l'eau ;
- de lutter contre l'entartrage, la corrosion par une conception et un entretien adapté à la qualité de l'eau et aux caractéristiques de l'installation ;
- de maîtriser la température de l'eau dans les installations

Source : ARS Hauts de France

3. SANCTIONS

 **Si l'Agence régionale de la Santé constate un taux trop élevé de légionelles dans l'eau, elle peut demander une fermeture administrative de l'établissement pour une période pouvant aller jusqu'à trois mois. Cela représente une perte d'exploitation très importante.**

Par ailleurs, si une ou plusieurs personnes accompagnées ont subi un dommage du fait de leur exposition à la légionelle, la responsabilité civile et pénale du responsable peut être engagée.



4. RÉGLEMENTATION

- **Arrêté du 1^{er} février 2010** : Relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.
- **Arrêté du 30 novembre 2005** : Modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, de bureaux ou locaux recevant du public.
- **Circulaire DGS/EA4/2010/448 du 21 décembre 2010** : Relative aux missions des Agences régionales de santé dans la mise en œuvre de l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.
- **Circulaire DGS/EA4/2010/289 du 27 juillet 2010** : Relative à la prévention des risques infectieux et notamment de la légionellose dans les bains à remous (spas) à usage collectif et recevant du public.
- **Circulaire DGS/SD7A/DHOS/E4/DGAS/SD2/2005/493 du 28 octobre 2005** : Relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées.



1. GÉNÉRALITÉS

Ce chapitre s'adresse aux blanchisseries collectives des MAS, FAM, résidences service, foyers de vie, ESAT, EA et IMPro.

La méthode **RABC (= Risk Analysis Bio-contamination Control)** est une démarche permettant d'évaluer et de contrôler les risques de contamination biologique dans le domaine de l'entretien et nettoyage des vêtements professionnels. Le but étant de séparer le linge sale du linge propre. (Voir au dos les principes)

La méthode RABC n'est pas obligatoire, mais incontournable pour limiter les risques de contamination.

C'est le **directeur** qui décide de mettre en place la méthode RABC. Il fournira les moyens et les ressources nécessaires.

En cas de mise à disposition de machines à laver permettant de favoriser l'autonomie des personnes accueillies, il convient de les sensibiliser sur la méthode RABC.

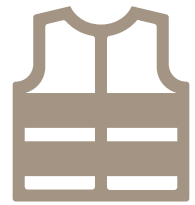
C'est une équipe pluridisciplinaire qui met en place concrètement la méthode RABC.

Quels sont les risques inhérents à l'utilisation du linge ?

- Risque d'infection nosocomiale
- Risque de prolifération microbienne (Staphylocoques, salmonelles...)

2. OBLIGATIONS

Outils	Mesures obligatoires pour chacun des réseaux d'eau chaude sanitaire
Procédure RABC	Équipe RABC
Circuit du linge (séparation du linge propre du linge sale)	Équipe RABC
Contrôle du linge par prélèvement bactériologique	Personne habilitée et formée aux techniques de prélèvements bactériologiques
Analyse des prélèvements bactériologiques	Laboratoires habitués aux contrôles bactériologiques
Manuel qualité sur les actions réalisées par l'équipe RABC	Équipe RABC
Formation du personnel (annuellement)	Organisme extérieur



NIVEAU 2

La méthodologie RABC

• Concernant le linge sale :

- Température maîtrisée.
- Durée de stockage limitée (zone identifiée).
- Propreté des locaux et du personnel (EPI : Équipement de protection individuel).

• Lavage essorage

- Un programme spécifique pour chaque type de linge traitement spécifique linge contaminé.
- Respect de la qualité de l'eau (traitement).
- Stockage des produits lessiviels dans de bonnes conditions.
- Relavage du linge tombé ou sorti de la partie linge propre (retours).
- Ajout de bactéricide dans les programmes de lavage.
- Séparation de la partie linge propre/linge sale par une cloison étanche.

• Séchage - finition - protection

- Réduire au minimum le temps pendant lequel le linge reste humide.
- Éviter les déplacements intempestifs du personnel.
- Propreté des locaux et du personnel (EPI, lavage des mains).
- Simplifier le circuit du linge au maximum pour éviter les manipulations multiples.
- Réduire le temps de stockage du linge propre.
- Désinfection journalière des locaux, surface et matériel en contact avec le linge.

• Stockage - livraison

- Limiter la durée du stockage.
- Propreté des locaux et du personnel.
- Désinfection systématique des armoires et contenants de livraison.
- Véhicule spécifique linge propre/ linge sale.

• Formalisation

- Procédures de désinfection
- Fiches de suivi sur chaque opération de désinfection
- Intervention mensuelle du lessiviel
- Analyse de l'eau hebdomadaire
- Maintenance préventive des machines (nettoyages).
- Formation du personnel deux jours par an par un organisme extérieur.
- Audit interne de chacun des secteurs une fois/an

3. RÉGLEMENTATION

- **Norme EN NF 14065** : Textiles traités en blanchisserie - Système de maîtrise de la bio-contamination
- **Arrêté du 22 octobre 2005 modifié** : Identifier et respecter les circuits d'entrée, de sortie et de stockage du linge, des matériels et des déchets



1. GÉNÉRALITÉS

Les **DASRI**, Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux, sont des déchets produits par une activité de soins individuelle (patients) ou collective (professionnels et établissements de santé) qui présentent un risque infectieux et de contamination pour l'homme et l'environnement. Ils nécessitent de ce fait un traitement particulier.

Les DASRI concernent tous les patients en auto-traitement qui utilisent et jettent du matériel médical.

Jurisprudence du 29 Septembre 1997 (Tribunal de Grande Instance de Paris)

Exemple de risque :

Un éboueur se blesse avec un déchet piquant d'un cabinet médical. Il est contaminé par le VIH... Le médecin en cause est condamné à verser des dommages-intérêts au titre de l'indemnisation de la phase de séropositivité).

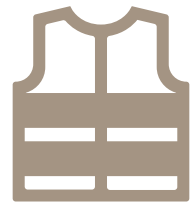
Vous êtes médecin, infirmier, kinésithérapeute ; vous êtes responsable de l'élimination sécurisée de vos déchets.

La direction est également responsable de la bonne organisation des déchets à risque infectieux.

Risques engendrés par les DASRI :

- **Blessures :**
Objets piquants, coupants, tranchants (aiguilles, lames...)
- **Infections (VIH, Hépatites B, C ...)**
Tout objet en contact avec du sang ou un autre liquide biologique potentiellement infectieux (pansements souillés, compresses, flacons...)

Les déchets d'Activités de Soins à risques infectieux doivent être suivis tout au long de la filière de traitement, depuis leur production jusqu'à leur destruction finale.



NIVEAU 2

**📄 Documents obligatoires selon la quantité de DASRI
et de l'existence d'un regroupement**

Quantité	Présence de regroupement	Documents obligatoires (*)	Réglementation
/	/	Une convention entre le producteur et le prestataire de regroupement ou de collecte (modèle de convention en annexe p. 83)	Article 2 de l'Arrêté du 7 Septembre 1999 : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014
Supérieure à 5 kg/mois	non	Bordereau de suivi « Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux » CERFA n°11351*04	Article 3 de l'Arrêté du 7 Septembre 1999 : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014
	oui	Bordereau de suivi des déchets CERFA n°11352*04 + Bon de prise en charge	Article 4 de l'Arrêté 7 Septembre 1999 : Modifié par Arrêté du 20 Mai 2014. Article 5 de l'Arrêté du 7 Septembre 1999 : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014.
	Peu importe	Le retour de bordereau fait objet d'une attestation de destruction des déchets.	Article 6 de l'Arrêté du 7 Septembre 1999 : modifié par Arrêté du 14 Octobre 2011.
Inférieure ou égale à 5 kg/mois	Peu importe	Bon de prise en charge* + Bordereau de suivi « Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement » CERFA : n° 11352104 <i>NB : Le retour du bordereau fait objet d'une attestation de destruction des déchets.</i>	Article 4 de l'Arrêté 7 Septembre 1999 : Modifié par Arrêté du 20 Mai 2014 Article 5 de l'Arrêté du 7 Septembre 1999 : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014.
	oui	Envoi annuel d'un état récapitulatif des opérations d'incinération ou de prétraitement par désinfection de ses déchets <i>NB : L'état récapitulatif fait l'objet d'une attestation de destruction des déchets.</i>	Article 7 de l'Arrêté 7 Septembre 1999 : Modifié par Arrêté du 14 octobre 2011

* Les patients en auto-traitement sont exonérés du bon de prise en charge.

(*) Ces documents sont à conserver pendant 3 ans et doivent être tenus à la disposition du Directeur Général de l'ARS, et non plus uniquement des services de l'État.



Fréquence de remise de l'attestation du certificat de destruction des DASRI, en fonction de la quantité

- Supérieure à 5 kg par mois : chaque mois
- Inférieure à 5 kg par mois : chaque année

Source : www.sante.gouv.fr 

4 étapes à respecter impérativement

1

Tri : dès la production

- Conditionnement spécifique avec étiquetage adapté ;
- Emballage normalisé à usage unique ;
- Identification du producteur ;
- Le volume des emballages doit être adapté à la production des déchets.

2

Stockage

Vous produisez moins de 5 kg de déchets infectieux par mois :

- Délai maximum de stockage : 3 mois ;
- Stockage sécurisé à l'abri du public et des sources de chaleur.

Vous produisez plus de 5 kg de déchets infectieux par mois :

- Délai de stockage : 7 jours ;
- Stockage dans un local spécifique sécurisé.

3

Collecte et transport

Recours à un prestataire de collecte de déchets

- C'est lui qui prend en charge le transport.

Apport volontaire : dans un point de regroupement déclaré en préfecture

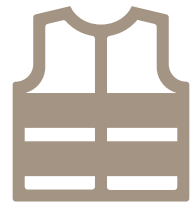
- C'est vous qui prenez en charge le transport de vos propres déchets.

4

Destruction

Destruction obligatoire par un organisme spécialisé et sur site autorisé

- Incinération
- Désinfection (sur autorisation préfectorale)



NIVEAU 2

3. POINTS DE VIGILANCE

Les DASRI ne doivent jamais être compactés

- Dans le cas où des déchets ne sont pas emballés dans un emballage adapté, les intégrer dans un suremballage.
- Dans le cas où les déchets ménagers sont mélangés avec des DASRI, l'ensemble doit être considéré comme DASRI.
- Le bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux accompagne les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection.

Source : INRS

Le bordereau

C'est un élément important qui doit être assuré tout au long de la filière d'élimination des déchets.

Ce formulaire permet le contrôle et la traçabilité des déchets. Il constitue un certificat d'élimination pour le producteur. Il comporte les indices sur la provenance des déchets, leurs propriétés, le code nomenclature des déchets (ex : objet piquants : 18 01 01), les modalités de collecte, de transport et d'entreposage, l'opération effectuée incinération ou pré traitement par désinfection, l'identité du producteur, collecteur / transporteur, le centre de traitement.

Le bordereau accompagne les déchets jusqu'à l'installation de valorisation ou de traitement.

Source : ste.abaris.free.fr 

Le regroupement des déchets

On entend par regroupement de déchets, l'immobilisation provisoire dans un même local de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés provenant de producteurs multiples. Les regroupements sont assurés par les prestataires de services.

Source : Article 1 de l'Arrêté du 7 Septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.



4. RÉGLEMENTATION

- **Arrêté du 20 Mai 2014** : modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
- **Arrêté du 7 Septembre 1999** : Relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques :
 - **Article 2** : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014
 - **Article 3** : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014
 - **Article 4** : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014
 - **Article 5** : modifié par Arrêté du 20 Mai 2014
 - **Article 6** : modifié par Arrêté du 14 Octobre 2011
 - **Article 7** : modifié par Arrêté du 14 Octobre 2011
- **Code de la Santé Publique** :
 - Article R1335-3 à R1335-8



les risques technologiques



- Risque industriel



1. GÉNÉRALITÉS

On désigne par risques technologiques les dangers liés à l'activité industrielle : nucléaire, industriel, rupture de barrage, transport de marchandises dangereuses.

La directive SEVESO a fait suite au rejet accidentel de dioxine sur la commune de SEVESO en Italie, pour mettre en œuvre une politique commune aux Etats européens en matière de prévention des risques industriels majeurs. Elle distingue deux types d'établissements, selon la quantité totale de matières dangereuses sur le site :

- les établissements Seveso seuil haut
- les établissements Seveso seuil bas

Le territoire régional Hauts-de-France est l'un des plus denses de France en termes d'implantation d'établissements SEVESO, et le CNPE de Gravelines est l'un des ouvrages nucléaires les plus puissants d'Europe.

Face à ce contexte régional très particulier, l'établissement médico-social doit élaborer des protocoles afin de procéder rapidement aux opérations de confinement et d'évacuation, si celles-ci étaient décidées par les autorités.



NIVEAU 4

2. OBLIGATIONS DES SITES ET CELLES DU PRÉFET DE RÉGION

L'information préventive des populations : le droit à l'information générale sur les risques majeurs s'applique. Chaque citoyen doit prendre conscience de sa propre vulnérabilité face aux risques et pouvoir l'évaluer pour la minimiser. Pour cela il faut se tenir informé sur la nature des risques qui nous menacent, ainsi que sur les consignes de comportement à adopter en cas d'événement (site du MEDD prim.net, mairie, services de l'État). Les populations riveraines des sites classés Seveso AS doivent recevoir tous les cinq ans une information spécifique financée par les exploitants, sous contrôle du préfet. Cette campagne, généralement appelée campagne PPI, doit notamment porter sur la nature du risque, les moyens de prévention mis en place, ainsi que sur les consignes à adopter.

Parmi les installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) soumises à un régime d'autorisation, certaines sont considérées comme les plus dangereuses. En effet, dans ces installations sont présents certains types de produits dangereux en quantités importantes, qui peuvent être à l'origine d'accidents majeurs.

*Un « **accident majeur** » est un événement tel qu'une émission, un incendie ou une explosion d'importance majeure résultant de développements incontrôlés survenus au cours de l'exploitation d'un établissement couvert par la présente directive, entraînant pour la santé humaine ou pour l'environnement un danger grave, immédiat ou différé, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, et faisant intervenir une ou plusieurs substances dangereuses. (Article 3-13 de la directive « Seveso III » 2012/18/UE).*

3. IDENTIFIER LES INSTALLATIONS INDUSTRIELLES À RISQUE ACCIDENTEL

Vous pouvez identifier si votre commune, ville ou département contient des installations classées Seveso, si ces dernières sont qualifiées seuil Haut ou seuil Bas sur le site Internet national de l'inspection des installations classées.

<http://www.installationsclassées.developpement-durable.gouv.fr/> 

Ce site est dédié aux entreprises pour leur permettre de mieux appréhender les questions relatives aux installations classées. Il s'adresse également à tout public intéressé par ce sujet.



NIVEAU 4

4. CONDUITE À TENIR EN CAS DE RISQUE INDUSTRIEL AVÉRÉ

Plusieurs plans sont mis en œuvre par le site ou le préfet, à titre préventif ou en cas de risque avéré.

Les plans de secours mis en place pour les sites classés Seveso AS.

- **Le plan d'opération interne (POI)** dont la vocation est de gérer un incident circonscrit au site et ne menaçant pas les populations avoisinantes. Sa finalité est de limiter l'évolution du sinistre et de remettre l'installation en état de fonctionnement ;
- **Le plan particulier d'intervention (PPI)** mis en place par le préfet pour faire face à un sinistre sortant des limites de l'établissement. La finalité de ce plan départemental de secours est de protéger les populations des effets du sinistre.

En établissement ou service, la conduite à tenir peut s'appuyer sur celle de tout citoyen :

> Avant :

- **S'informer sur l'existence ou non d'un risque** (car chaque citoyen a le devoir de s'informer).
- **Évaluer sa vulnérabilité par rapport au risque** (distance par rapport à l'installation, nature des risques).

Bien connaître le signal national d'alerte pour le reconnaître le jour de la crise.

> Pendant :

- **Si vous êtes témoin d'un accident, donner l'alerte** : 18 (pompiers), 15 (SAMU), 17 (police), en précisant si possible le lieu exact, la nature du sinistre (feu, fuite, nuage, explosion, etc.), le nombre de victimes.
- **S'il y a des victimes, ne pas les déplacer** (sauf incendie).
- **Si un nuage toxique vient vers vous**, fuir selon un axe perpendiculaire au vent pour trouver un local où se confiner.

Source : www.risquesmajeurs.fr/le-risque-industriel 

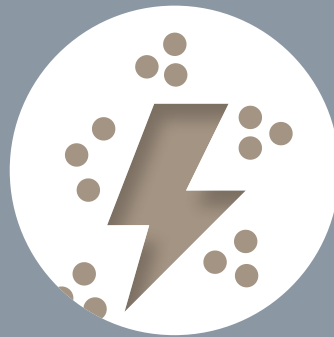


5. RÉGLEMENTATION

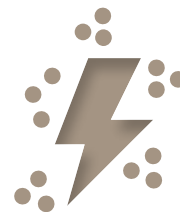
- **Code de l'environnement I^{er} du Livre V** (parties législative et réglementaire)
 - **Articles L 511-1 et suivants** du Code de l'environnement.
 - **Articles R 511-9 et suivants** du Code de l'environnement.
 - **Décret n° 2014-284** du 3 mars 2014 modifiant le titre Ier du livre V du code de l'environnement ;
 - **Décret n° 2014-285** du 3 mars 2014 modifiant la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement.
- **Arrêté du 26 mai 2014** relatif à la prévention des accidents majeurs dans les installations classées mentionnées à la section 9, chapitre V, titre Ier du livre V du code de l'environnement.
- **Loi n° 2013-619 du 16 juillet 2013** portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine du développement durable.
- **Directive 2012/18/UE du Parlement européen et du Conseil du 4 juillet 2012** concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses, modifiant puis abrogeant la directive 96/82/CE du Conseil.



les risques naturels



- Canicule
- Grand froid, neige, vent glacé
- Inondations



1. GÉNÉRALITÉS

Le Plan national canicule a pour objectif d'anticiper l'arrivée d'une canicule et de définir les actions à mettre en œuvre en fonction de niveaux de vigilance météorologique depuis les événements de l'été 2003.

Il existe quatre niveaux, coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique :

- **niveau 1 - Veille saisonnière**

Il est activé chaque année du 1^{er} juin au 31 août. Carte de vigilance verte ;

- **niveau 2 - Avertissement chaleur**

Il répond au passage en jaune de la carte de vigilance météorologique. Si la situation le justifie, il permet la mise en œuvre de mesures graduées et la préparation à une montée en charge des mesures de gestion par les Agences Régionales de Santé (ARS) ;

- **niveau 3 - Alerte canicule**


Il correspond au passage en orange sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché par les préfets de département ;

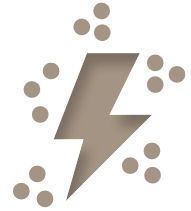
- **niveau 4 - Mobilisation maximale**

répond au passage en rouge sur la carte de vigilance météorologique. Il est déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'intérieur, en cas de canicule intense et étendue sur une large partie du territoire associée à des phénomènes dépassant le champ sanitaire.

Un numéro d'information est disponible en cas d'épisode de forte chaleur

Canicule-info-service : 0 800 06 66 66

Source : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/canicule-et-chaleurs-extremes-0> 



NIVEAU 4

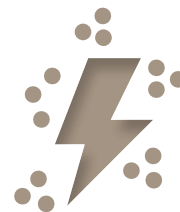
2. LES EFFETS DE LA CANICULE

Lors d'un épisode caniculaire, un risque de morbidité et de mortalité chez les personnes vulnérables est accentué.

Un risque de rupture d'approvisionnement est aussi présent, en électricité et en eau potable.

3. CONDUITE À TENIR AVANT ET PENDANT L'ÉPISODE DE CANICULE

Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer ou actualiser le volet canicule du plan bleu - Formaliser les recommandations : prévention de la déshydratation, traitement de l'hyperthermie, prise en charge des décès etc.... - Mise en place des procédures : utilisation des moyens de rafraîchissement etc,... - Installer une pièce rafraîchie proportionnellement à la capacité de l'établissement. - Elaborer un protocole en cas d'épisode majeur de canicule - Identifier les locaux à risques (thermomètre dans les chambres)
Mesures curatives - Niveau de veille saisonnière	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la maintenance du matériel : système de rafraîchissement, appareils frigorifiques (cuisine, soins, fontaine à eau,...) et des prestations (restauration, stock de linge) - Maintenir les stocks de fournitures pour lutter contre la chaleur : ventilateurs, brumisateurs, vaporisateurs à main, boissons gélifiées, poche de glace,... - Informer et former : personnes elles-mêmes, personnels, professionnels, familles - Identifier les personnes vulnérables nécessitant un suivi renforcé - Aménager les locaux (fermeture des fenêtres et volets, abaissement des stores, ...)
Mesures curatives - Mobilisation maximale	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des actions programmées - Adapter les plannings pour recentrer l'activité du personnel autour de tâche d'hydratation et de surveillance des signaux d'alerte : température, état général, état de la peau - Mobiliser les personnes en congés.



NIVEAU 4

4. POINT DE VIGILANCE : ÉPUISEMENT DÛ À LA CHALEUR

Mesures d'urgence en cas d'apparition de signes pouvant faire penser à un épuisement dû à la chaleur ou au début d'un coup de chaleur :

Signes d'alerte :

Modification du comportement habituel, grande faiblesse, grande fatigue, difficulté inhabituelle à se déplacer, étourdissements, vertiges, trouble de la conscience voire convulsions, nausées, vomissements, diarrhée, crampes musculaires, température corporelle, élevée, soif et maux de tête.

Actions à réaliser :

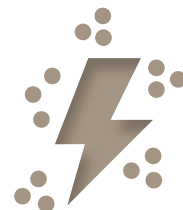
- **alerter** le médecin, prendre rapidement la température corporelle de la personne, la rafraîchir au plus vite possible ;
- **la coucher et l'envelopper** d'un drap humide ;
- **ou au mieux lui donner une douche fraîche** sur un chariot douche sans l'essuyer ;
- **installer un ventilateur** (enveloppements frais, transfert dans une pièce climatisée, aspersion d'eau fraîche) ;
- mettre en action le plus possible de **ventilation** ;
- **donner de l'eau fraîche** si la personne est consciente et lucide ;
- **ne pas donner d'aspirine ni de paracétamol.**

5. RÉGLEMENTATION

Pour l'année 2016 : INSTRUCTION N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2016/171
du 27 mai 2016 relative au Plan National Canicule 2016.

Chaque année :

- Circulaire et plan canicule nationaux ;
- Recommandations nationales canicule ;
- Plan départemental canicule.



1. GÉNÉRALITÉS

Tout comme la canicule, la vigilance météorologique s'applique en cas de grand froid, de neige-verglas.

Le plan «Grand Froid» est un dispositif interministériel prévoyant des actions en cas d'hiver rigoureux. Il est activé par les préfetures selon l'intensité du froid, qui est lui-même évaluée à partir des températures transmises par Météo France via sa **carte de vigilance météorologique**.

Le dispositif de vigilance météorologique se formalise par une carte de Météo France qui signale si un danger menace un ou plusieurs départements dans les 24 heures à venir, à l'aide de quatre couleurs :

- **Vert : Pas de vigilance particulière requise.**
- **Jaune : Être attentif**
- **Orange : Vigilance**
- **Rouge : Vigilance absolue**


En cas de Grand Froid ou d'intempérie, le site infograndfroid.fr vous permet de retrouver tous les numéros d'urgence dans votre ville

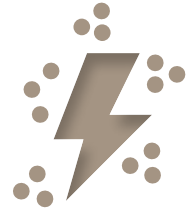
2. LES EFFETS DU FROID

Lors d'un épisode de grand froid, des centaines de pathologies peuvent-être provoquées par celui-ci.

Sont en cause :

- Les maladies liées directement au froid telles que les gelures ou l'hypothermie, responsables de lésions graves, voire mortelles ;
- L'aggravation de maladies préexistantes (notamment cardiaques et respiratoires) ;
- Des effets indirects comme le risque accru d'intoxication au monoxyde de carbone due au dysfonctionnement d'appareils de chauffage (au gaz, au fioul ou au charbon) ou à une utilisation inappropriée d'un moyen de chauffage (chauffage d'appoint utilisé en continu) ou encore lorsque les aérations du logement ont été obstruées.

Source : <http://social-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/risques-sanitaires-lies-au-froid> 



NIVEAU 4

3. CONDUITE À TENIR AVANT ET PENDANT UN ÉPISODE DE GRAND FROID

Mesures préventives	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer ou actualiser le volet grand froid du plan bleu - Formaliser les recommandations : en cas d'hypothermie, en cas d'épidémies infectieuses (infections respiratoires ou digestives), intoxication au monoxyde de carbone, prise en charge des décès etc.... - Mise en place des procédures : gestion d'une épidémie, etc... - Vérification de la fiabilité des installations de secours, des délais de réalimentation en cas d'avarie électrique (cf alimentation électrique), des conditions de maintenance.
Mesures curatives - Niveau de veille Jaune et Orange	<ul style="list-style-type: none"> - Informer et former : personnes elles-mêmes, personnels, professionnels, familles à la gestion des épidémies - Identifier les personnes vulnérables nécessitant un suivi renforcé - Maintenir les stocks de fournitures pour lutter contre le froid (couverture, couverture de survie)
Mesures curatives - Niveau d'alerte Rouge	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des actions programmées - Adapter les plannings pour recentrer l'activité du personnel autour de tâche et de surveillance des signaux d'alerte : température, état général, etc - Mobiliser les personnes en congés.

Source :

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N°DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2015/319 du 28 octobre 2015 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016.

4. RÉGLEMENTATION

Pour l'année 2016 :

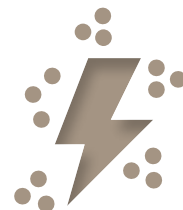
INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N°DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2015/319 du 28 octobre 2015 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016.

Pour l'année 2017 :

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2016/326 du 2 novembre 2016 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2016-2017

Chaque année :

- Circulaire et plan grand froid nationaux ;
- Recommandations nationales grand froid ;
- Plan d'Alerte et d'Urgence Départemental.



1. GÉNÉRALITÉS

Dénuée de grand cours d'eau ou de reliefs importants, la région est néanmoins exposée aux inondations. Ces 30 dernières années, deux tiers des communes du Nord - Pas de Calais ont fait l'objet d'un arrêté de catastrophe naturelle suite à une inondation.

D'un point de vue technique, on qualifie un risque d'inondation comme « croisement d'un aléa (hauteur et vitesse de l'eau lors de la crue) avec une vulnérabilité (personnes et biens directement menacés) ».

Un établissement est susceptible d'être confronté à cet aléa compte tenu de :

- son architecture ;
- de sa localisation vis-à-vis notamment de zones identifiées à risque ;
- de la population accueillie.

Créé par la loi Barnier en 1995 et modifié par la loi Bachelot en 2003, le plan de prévention des risques inondations (PPRI) est régi par le Code de l'environnement article L.562-1 et suivants. Selon si l'emplacement de l'établissement est considéré à risque, une gestion de ce risque est à établir et à faire figurer dans le plan bleu.

Sources : La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Emile Zolla, Editions Dunod, 2013.

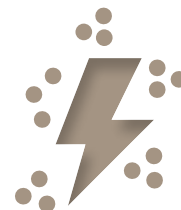
2. LES EFFETS D'UNE INONDATION

L'impact d'une inondation le plus préjudiciable est la mise en danger des résidents et du personnel présents dans l'établissement. Vient ensuite l'importance des dégâts matériels : bâtiments, équipements, réserves médicales et techniques.

Trois situations peuvent se présenter :

- Inondation brutale sous forme de crues torrentielles
- Montée progressive et lente de l'eau
- Inondation des voies d'accès à l'établissement.


Une inondation peut nécessiter l'évacuation partielle ou totale de l'établissement en urgence ou en différée, la mise en sécurité des personnes des parties « hautes de l'établissement » avec éventuellement un confinement.



3. IDENTIFIER LE SECTEUR DANS LEQUEL SE SITUE L'ÉTABLISSEMENT

- **En ligne**

- Le portail du ministère de l'écologie, du développement et de l'aménagement durable dédié aux risques majeurs : Prim.net. Ce dernier favorise la mise à disposition, le partage et l'actualisation d'informations relatives aux risques naturels et technologiques.

Pour le consulter : <http://www.prim.net>,  et plus particulièrement la rubrique « ma commune face au risque »

- **En préfecture**

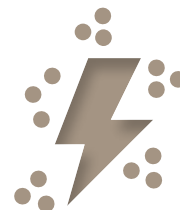
Le PPRI est un document prescrit et approuvé par le préfet. Ce dernier établit une cartographie aussi précise que possible des zones de risque. Il définit les zones exposées à ce risque : aléa faible, aléa moyen, aléa fort, aléa très fort.

- **En mairie**

La commune et le maire ont la responsabilité d'organiser l'occupation des sols et de prévenir leurs administrés sur les risques connus et les interdictions de construire éventuelles. Le plan communal de sauvegarde (PCS) définit, sous l'autorité du maire, l'organisation prévue par la commune pour assurer l'alerte, l'information, la protection et le soutien de la population. Des exercices de simulation permettent de tester et d'améliorer régulièrement ce plan.

- **Le code de l'urbanisme** (articles L131-4 et suivants et R104-8 et suivants) impose la prise en compte des risques dans les documents d'urbanisme. Ainsi, les plans locaux d'urbanisme (PLU) permettent de refuser ou d'accepter, sous certaines conditions, un permis de construire dans des zones inondables notamment celles définies par un atlas des zones inondables.

Sources : La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Emile Zolla, Editions Dunod, 2013



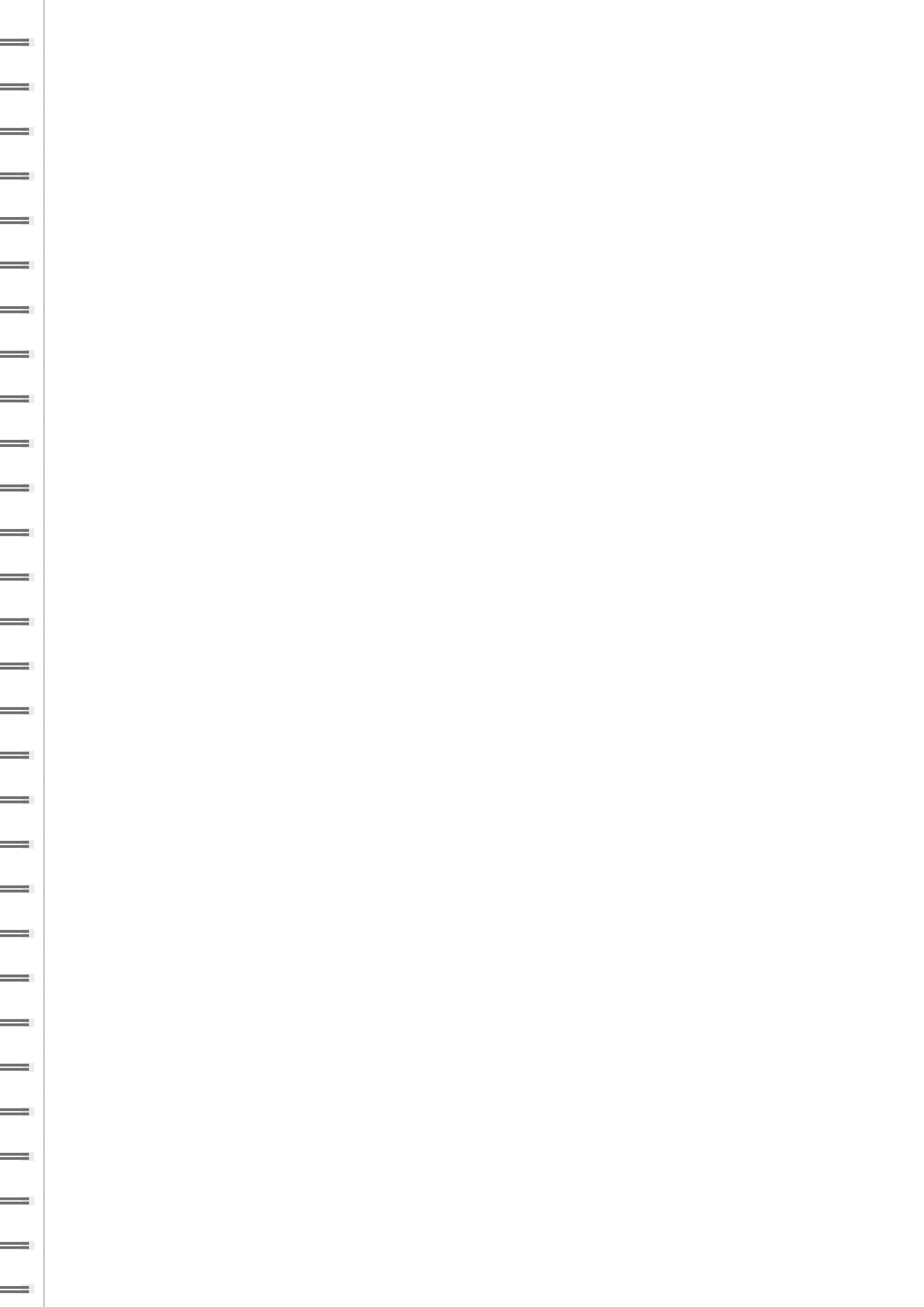
4. CONDUITE À TENIR PENDANT ET APRÈS L'INONDATION

En cas d'inondation	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître l'origine de l'évènement et avoir connaissance de l'évolution - Etre à l'écoute des services de secours, des consignes données par la mairie et des autorités de tutelles - Selon la nature de l'évènement et de son intensité, prendre des mesures de confinement de l'établissement ou d'évacuation (CF ANNEXE) - Il peut être envisagé en premier lieu évacuation puis confinement (CF ANNEXE) - Pendant toute la durée de l'évènement, le directeur est en relation avec les autorités de tutelle
Lors du retour à la normale	<ul style="list-style-type: none"> - Inventorier les dégâts matériels et les dégâts en équipement pour envisager la continuité des activités sur un mode normal, dégradé ou avec interruption des activités ; - Tenir informé les autorités de tutelle et la mairie sur la situation de l'établissement - Prendre en compte les consignes des autorités de tutelle

Source : Guide d'élaboration du plan bleu à destination des établissements médico-sociaux ARS NPC

5. RÉGLEMENTATION

- **Code de l'environnement :**
 - Articles L.562-1 à L.562-9
 - Article L.563-3
 - Articles L. 564-1 à L.564-3 Prévision des crues
- **Loi du 2 février 1995** dite Loi Barnier
- **Directive européenne 2007/60/CE du 23 octobre 2007**





Union départementale des associations de parents et amis de personnes en situation de handicap mental

UDAPEI DU NORD

194-196, rue Nationale · 59000 Lille
Tél. 03 28 36 14 10 - Fax 03 28 36 14 19
contact@udapei59.org - www.udapei59.org