

RISQUE DE RESTRICTION OU DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

CONTEXTE

Plusieurs types d'événements, tels les catastrophes naturelles, les canicules, les défaillances dans les systèmes d'approvisionnement en eau potable, les dommages causés par des travaux de construction, les contaminations physico-chimiques ou microbiologiques voire même les actes terroristes, peuvent entraîner **une interruption de l'approvisionnement en eau potable (AEP)** ou une restriction de l'usage de l'eau. Les perturbations sur le réseau d'eau potable peuvent concerner la qualité (microbiologique ou physico-chimique) ou des aspects quantitatifs (chute de pression voire rupture d'alimentation) entraînant souvent eux-mêmes des phénomènes de dégradation de la qualité de l'eau ; elles peuvent être de courte durée ou prolongées.

Des dispositifs opérationnels peuvent être mis en place afin de gérer ces situations tels que le volet Eau potable des dispositions générales ORSEC Rétao Réseaux, le volet ORSEC Eau activés par les préfets ou encore les plans de gestion de sécurité sanitaire des eaux (PGSSE).

Dans un contexte de risque de pénurie d'eau potable, les pouvoirs publics peuvent proposer des mesures de sobriété de consommation puis une hiérarchisation des usages voire des solutions de substitution à mettre en œuvre le cas échéant, en fonction de la priorisation opérée par les préfets qui établissent des listes d'usagers prioritaires et d'activités essentielles. Cette priorisation permet d'opérer une gradation de la segmentation des réseaux de distribution en fonction des volumes disponibles. Les établissements accueillant des populations sensibles (par exemple des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes enfants, ...) relèvent du niveau 2 de priorité. Pour les structures relevant de ce niveau, l'information et l'organisation de l'approvisionnement en eau de secours doivent être très rapides.

L'interruption de l'approvisionnement en eau potable (AEP) dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) constitue un risque devant être anticipé et faire l'objet d'un volet spécifique dans leur plan de gestion de crise et de continuité de l'activité (par exemple plan bleu élaboré par les ESMS pour personnes âgées ou pour personnes handicapées, ...). La prise en compte de ce risque figure notamment dans le guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD 2022.

En cas d'interruption de l'approvisionnement en eau potable totale ou partielle, le fonctionnement d'un ESMS peut en l'espace de quelques heures être impacté, bien que les différents usages de l'eau au sein des établissements (de la sécurité incendie à l'entretien des espaces verts, en passant par l'eau de boisson) induisent des niveaux de risque différents.

Afin de maintenir les activités quotidiennes et les soins et l'accompagnement des résidents, les ESMS doivent élaborer un **protocole d'approvisionnement en eau potable en prévision d'une situation d'urgence** (notamment dans le cadre de la rédaction des plans bleu) décrit ci-après.

Ce document retrace les grandes étapes de production du protocole :

- De préparation et d'anticipation ;
- De gestion et d'adaptation ;
- De retour à la normale et de retour d'expérience.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION D'UN PLAN D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE EN PRÉVISION D'UNE SITUATION D'URGENCE

PRÉPARATION/ANTICIPATION : ÉLABORATION DES OUTILS SPÉCIFIQUES

1. Rassembler l'équipe appropriée et les documents de base nécessaires pour l'installation

- **Désigner une personne référente**
- **Dédier une équipe pluridisciplinaire au travail préparatoire**
Par exemple : Des membre(s) de l'équipe de maintenance des installations, représentant(s) de la direction de l'établissement, référent(s) hygiène de l'ESMS et membre(s) de l'EMH/EOH, membre(s) de l'équipe en charge de la préparation aux SSE, représentant(s) des activités médicales et de soins de l'établissement, membre(s) de l'équipe en charge de la sécurité de l'établissement, représentant du service de restauration, etc.
- **Se mettre en relation avec les fournisseurs d'eau (via la personne responsable de la production et de la distribution de l'eau - PRPDE)** pour connaître les mesures pouvant les concerner dans le cadre du Plan Interne de Crise des Services d'Alimentation en Eau Potable.
- **Rassembler les documents et schémas nécessaires**, notamment :
 - **Description de l'établissement** (capacité d'accueil, typologie de la population accueillie, ...)
 - **Diagnostic technique et sanitaire des installations de distribution de l'eau (carnet sanitaire des installations de distribution de l'eau)** : origine de l'eau, fournisseurs d'approvisionnement en eau primaire et secondaire, schéma des installations avec précisions sur les principales canalisations, plan d'entretien et de maintenance, recensement des points critiques
 - **Contrats et autres accords relatifs à l'approvisionnement en eau**, également spécificités du contrat concernant les solutions alternatives en cas de défaillance, contrats d'équipement ou autres matériels utilisés ou déployables pour produire/fournir un approvisionnement en eau d'urgence (par exemple : eau en bouteille, camion-citerne, accords d'aide mutuelle, unités mobiles de traitement de l'eau)
 - **Liste et contacts des personnes ressources** notamment responsables de la distribution et de la maintenance pouvant être joints en cas d'urgence
 - **Liste et contacts des structures à « alerter »** en cas de besoin

2. Connaître les besoins et les risques en matière d'eau en réalisant un état des lieux de l'utilisation de l'eau

- **Déterminer les besoins en eau** : en situation normale et en cas d'urgence en décomposant par service/secteur d'activités/zone fonctionnelle (annexe 1)
 1. **Déterminer la consommation en eau en condition normale dans les différents services** : utilisation des factures, des relevés de compteurs, d'estimation des personnels etc.
 2. **Déterminer la consommation en eau en condition restreinte d'approvisionnement** (*prendre en compte les possibles variations saisonnières, notamment en période de canicule*) :
 - **Identifier les activités essentielles à la santé et à la sécurité des résidents** (système de sécurité incendie, etc.)
 - **Identifier les besoins minimums** (besoins alimentaires, soins d'hygiène des résidents, besoins médicaux etc.) **mais également les activités qui peuvent être temporairement restreintes et/ou supprimées**
- **Identifier la qualité de l'eau requise pour les différents usages**
- **Identifier et analyser les risques susceptibles d'impacter l'établissement en cas de rupture/restriction en eau et leurs impacts sur les différents usages de l'eau** (annexe 2) : eau contaminée (non-conformité qualitative, etc.), rupture de l'alimentation en eau potable (distribution publique), rupture liée à une défaillance interne à l'établissement (coupure électrique, rupture de canalisation, etc.)
- **Identifier les mesures à mettre en place afin de réduire la consommation d'eau** (annexe 3)
Par exemple : Annulation de procédures non urgentes, utilisation de produits d'hygiène des mains sans eau, toilette à l'éponge pour les résidents, vaisselles jetables, repas froid sans besoin d'usage de l'eau en terme de préparation, le cas échéant transfert de résidents vers des installations non affectées, etc.

- **Identifier les sources et mesures alternatives d’approvisionnement en eau, en précisant les quantités, la qualité, la source d’approvisionnement, les conditions de stockages et de distribution etc.**
 - *Par exemple* : Contrats d’urgence avec les fournisseurs, identification des zones de stockage potentiel pour eau en bouteille et eau non potable (tanks, piscines, zone etc.), identification des besoins techniques (interconnexions possibles, pompes de surpression, etc.)
 - *Pour l’alimentation en eau potable* : stocks d’eau en bouteille au minimum pour 72 h pour les résidents/usagers et les personnels, stock de linge et de vêtements, stock de produits d’entretien et d’hygiène, de matériel de toilette (gants pré imprégnés, lingettes) et de change ne nécessitant pas d’eau, etc. Avec *révision des stocks annuellement*
- **Identifier les mesures de restriction ou de réduction d’utilisation de l’eau avec les niveaux de réponses en fonction de la criticité de la situation** (annexe 2, 3 et 4), en prenant en compte :
 - Le type de perturbation (qualitative, quantitative)
 - La durée de la restriction/rupture en eau
 - La quantité d’eau disponible sur site et par les moyens alternatifs
 - L’impact attendu sur les résidents, le personnel etc.

Prioriser l'utilisation de l'eau pour les activités fléchées comme critiques et suspendre les services/activités non essentiels, utiliser des fournitures, des matériaux et d'autres mesures qui limitent ou ne nécessitent pas l'utilisation d'eau

3. Rédaction du protocole d’approvisionnement en eau potable en prévision d’une situation d’urgence, dans le cadre des plans de gestion de crise

Ce protocole devra intégrer les éléments suivants :

- **Chronologie des actions** à mettre en œuvre lors d’une urgence avec gradation en fonction du niveau de restriction
- **Plan de communication et d’information** en fonction des situations et niveaux de restriction
- **Plans de contrôle** chimique et bactériologique de l’eau distribuée afin de garantir la sécurité des patients
- Détermination des effets à obtenir et suivi des mesures de maîtrise des risques
- **Procédures de retour à la normale et mesures de suivi** (exclusion du risque de contamination, reprise des activités en lien avec PRDE et autorités compétentes, etc.)
- Détermination d’un **plan de sensibilisation/formation** du personnel
- **Réalisation d’exercices avec RETEX et réalisation d’audits techniques** en complément
- **Amélioration en continu** et détermination d’un plan de travaux et de maintenance le cas échéant

4. Actions à engager au long cours

- **Mise en place des actions de sobriété de consommation en eau**
Par exemple : signalement et réparations rapides des situations de fuites, rappeler les mesures de sobriété en eau aux patients et au personnel, engager des investissements économes en eau
- **Mise en place des équipements permettant d’améliorer la résilience vis-à-vis des risques qualitatifs ou quantitatifs** (cf. Qualité de l’eau dans les établissements de santé DGS-DGOS, 2005)
- **Raccordement à un autre réseau d’eau potable**
Quand cela est possible : sécurisation de l’alimentation en eau potable en prévoyant deux arrivées distinctes de raccordement de l’établissement au réseau public (permet de se prémunir des casses de réseaux, mais également des problématiques qualitatives ou quantitatives si l’origine de l’eau alimentant les deux réseaux est différente)

GESTION DE LA CRISE

- **Donner l'alerte, notamment contacter l'ARS, le gestionnaire du réseau d'eau et les prestataires**, qui peuvent à leurs tours activer leurs dispositifs d'alertes et de gestion et mettre en place certaines solutions
- **Mettre en place les mesures d'urgence d'épargne et/ou de substitution de l'eau avec gradation des actions, telles que prévus dans le protocole d'approvisionnement en eau potable en situation d'urgence** :
 - Selon la durée/cause/impacts attendus
 - Activation en tant que besoin du plan blanc et ou du plan de mobilisation interne le cas échéant

Par exemple (cf. annexe 1/2/3 et protocole de l'établissement) : mesures de substitution en fonction des usages (toilette des patients à l'eau embouteillée, nettoyage avec lingettes pré-imprégnées etc.), sources alternatives d'eau en complément des mesures prises par les pouvoirs publics pour fournir de l'eau potable, reports voire suspension/déprogrammation ou transferts de certaines activités, mesures prises pour isoler/éliminer l'utilisation de tours aéro-réfrigérantes fléchées comme prioritaires, mesures pour réduire la consommation dans les tours de refroidissement critiques etc.
- **Mettre en place les mesures de suivi nécessaires à la gestion de l'interruption ou diminution de l'approvisionnement**, notamment les mesures nécessaires à la maîtrise des risques microbiologiques
- **Mettre en place une communication entre les acteurs (personnel et prestataires)**
- **Mettre en place une communication et/ou information auprès des patients et des familles**

APRES LA CRISE : RETOUR A LA NORMALE DE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU

Assurer le suivi des protocoles de retour à la normale, prévus en amont, notamment :

- S'assurer que les conditions sont remplies avant de réutiliser les réseaux collectifs, notamment vérifier la qualité microbiologique de l'eau délivrée : avis sanitaire des autorités pour le réseau public d'eau potable, avis des services techniques et d'hygiène
- En lien avec les services d'hygiène (EMH ou EOH), réaliser les actions à mener pour assurer le retour à la normale (par exemple : purge des points d'eaux, désinfection du réseau, choc thermique et/ou chloré)
- Reconstituer les stocks consommés et vérifier le fonctionnement des équipements utilisés
- Communiquer sur la gestion de crise et mettre en place un plan de suivi post-crise
- Assurer un RETEX et ajuster les protocoles d'urgence et contrats d'approvisionnement en eau en conséquences

SOURCES

1. [Instruction interministérielle no DGS/VSS2/DGCS/DGSCGC/2017/138 du 19 juin 2017 relative à l'élaboration du dispositif de gestion des perturbations importantes de l'approvisionnement en eau potable \(ORSEC Eau potable\)](#)
2. [Instruction du 16 mai 2023 relative à la gestion de la sécheresse.](#)
3. [CIRCULAIRE N°DGS/SD7A/2005/305 du 7 juillet 2005 relative à la gestion des risques sanitaires liés aux eaux destinées à la consommation humaine et aux eaux de baignade en période de sécheresse susceptible de conduire à des limitations des usages de l'eau](#)
4. [Qualité de l'eau dans les établissements de santé DGS-DGOS , 2005](#)
5. **Plans ORSEC départementaux**
6. [Annexe 2 du Guide Orsec eau potable « Pour l'élaboration des plans de gestion des perturbations importantes de l'approvisionnement en eau potable », ministère des solidarités et de la santé, janvier 2018](#)
7. **Perturbations sur les réseaux d'approvisionnement en eau potable - Recommandations à l'attention des ES/ESMS (Guide élaboré par le Pays de la Loire), 2023.**

ANNEXE 1 : MÉTHODE D'ÉVALUATION DES BESOINS EN EAU¹

ETAPE N°1 : DÉTERMINER LA CONSOMMATION D'EAU EN CONDITIONS NORMALES.

Identifier les débits moyens horaires et les volumes d'eau journaliers moyens et maximum en tenant compte des fluctuations saisonnières.

L'estimation de l'utilisation quotidienne moyenne en eau de l'ensemble de l'établissement pourra se faire grâce aux informations figurant sur les factures d'eau, les registres des compteurs d'eau ou débitmètres. Elle devra se faire pour chaque zone fonctionnelle/service, départements/pôle ou site, fondée à la fois sur les estimations d'utilisation et sur la connaissance de l'utilisation directe réelle de l'eau. (cf. Tableau en annexe 1 du guide complet).

Lorsque la consommation d'eau ne peut pas être mesurée directement, elle peut être estimée sur la base des informations de conception de l'équipement, de la fréquence et de la durée d'utilisation, des entretiens avec le personnel et des valeurs de consommation d'eau standard pour les usages courants. Certaines installations peuvent être en mesure d'utiliser les rapports sur les rejets d'eaux usées comme mécanisme de rétrocalcul de l'utilisation de l'eau. Si des fluctuations saisonnières fortes apparaissent dans les consommations d'eau, les périodes de référence seront celle correspondant à la période d'été et de début d'automne.

ETAPE N°2 : IDENTIFIER LES FONCTIONS ESSENTIELLES ET LES BESOINS MINIMAUX EN EAU.

Cette étape a pour objectif d'identifier les activités essentielles à la qualité et sécurité des soins et celles qui peuvent être modifiées, différées ou supprimées de manière temporaire en cas de perturbation de l'approvisionnement en eau de l'établissement. Il s'agira ensuite de déterminer les étapes nécessaires pour restreindre ou supprimer temporairement les activités. Le tableau de hiérarchisation des risques et des usages constitue une aide pour l'identification des fonctions essentielles et des besoins en eau associés.

Classer les activités en posant ces questions :

- L'activité est-elle essentielle au fonctionnement de l'ensemble de l'établissement ?
- La fonction est-elle essentielle à des activités spécifiques à l'intérieur de l'établissement ou d'un bâtiment ?
- L'activité peut-elle être facilement reportée ?

Les fonctions essentielles et critiques peuvent parfois être regroupées dans un nombre limité de bâtiments et/ou des zones limitées d'un bâtiment pour réduire davantage les besoins en eau d'urgence.

- Mesures pouvant être prises pour isoler et éliminer l'utilisation de tours aéro-réfrigérantes sélectionnées et/ou pour réduire la consommation d'eau dans les tours de refroidissement critiques (par exemple, augmentation des cycles de concentration) ;
- Zone(s) et/ou fonction(s) qui peuvent ne pas être disponibles pendant une panne d'approvisionnement en eau (par exemple, le système d'extinction d'incendie, les systèmes de pression et d'aspiration d'air médical refroidis à l'eau) ;
- Zone(s) pouvant servir de zones d'atterrissage pour hélicoptères si la zone d'atterrissage existante se trouve sur le toit d'un bâtiment et que le système de gicleurs d'extinction d'incendie est inopérant ;

Après avoir estimé les besoins normaux d'utilisation de l'eau, **l'établissement doit déterminer quelles mesures d'urgence d'épargne de l'eau peuvent être utilisées** pour réduire ou éliminer l'utilisation de l'eau dans chacun de ses départements afin de répondre à ses besoins minimaux en eau. L'établissement peut alors calculer la quantité totale d'eau qui peut être conservée en mettant en œuvre des mesures spécifiques.

¹Adapté du guide « Perturbations sur les réseaux d'approvisionnement en eau potable - Recommandations à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux » rédigé conjointement par ARS Pays de La Loire, CPIas Pays de la Loire, CHU de Nantes

ANNEXE 2 : GRILLE D'AIDE À LA HIÉRARCHISATION DES USAGES ET DES RISQUES¹

Type de perturbation ->	Baisse de pression sur le réseau d'eau	Dégradation de la qualité de l'eau (eau non potable)	Coupure ponctuelle de l'approvisionnement (moins de 2 h)	Coupure prolongée de l'approvisionnement
Dispositions communes aux différents usages de l'eau	Une baisse de pression significative (> 1 bar) peut entraîner une dégradation de la qualité : prévoir une surveillance de la qualité et des paramètres techniques.	La dégradation de la qualité de l'eau peut prendre différentes formes (microbiologie, turbidité, etc.) et correspond à un dépassement des limites de qualité.	Une coupure ponctuelle ou prolongée de l'approvisionnement entraîne un risque fort de dégradation de la qualité de l'eau au moment de la remise en eau : prévoir une surveillance de la qualité et une évaluation des conséquences en lien avec l'équipe d'hygiène et les services concernés.	
Usages de l'eau sans contact direct avec les patients, résidents, professionnels ou visiteurs de l'établissement				
Usages extérieurs, lavages non sensibles (lavage des véhicules, des poubelles, arrosage espaces verts, circulations)	Peu ou pas d'impact.	Peu ou pas d'impact.	Peu ou pas d'impact, suspension ponctuelle de l'activité.	Suspension de l'activité, envisager des moyens de substitution
Nettoyage des surfaces, du linge, de la vaisselle	Impact possible si la pression est insuffisante pour le fonctionnement des machines à laver. Sinon peu ou pas d'impact si la qualité de l'eau est maintenue.	Impact possible, selon la zone : prévoir des moyens de substitution dans les zones d'activité de soins de risque infectieux 2 à 4. Evaluation nécessaire en lien avec l'équipe d'hygiène et les services concernés	Suspension ponctuelle de l'activité, Impact vraisemblable à la remise en eau. Evaluation nécessaire en lien avec l'équipe d'hygiène et les services concernés.	Suspension de l'activité dans l'attente de mise en œuvre des moyens alternatifs. Impact attendu à la remise en eau. Evaluation nécessaire en lien avec l'équipe d'hygiène et les services concernés.
Evacuation des sanitaires (eaux usées)	Pas ou peu d'impact.	Pas ou peu d'impact.	Dégradation rapide des conditions d'hygiène. Restreindre les accès visiteurs aux sanitaires.	Impact certain avec dégradation forte des conditions d'hygiène.
Usages de l'eau avec contact direct des patients, résidents, professionnels ou visiteurs de l'établissement				
Toilette des patients et résidents	Pas ou peu d'impact si la qualité est maintenue sauf dans les étages supérieurs. Risque de dégradation de la qualité de l'eau, surveillance renforcée de la qualité.	Risque pour la santé des patients. Moyen de substitution nécessaire.	Suspension ponctuelle de l'activité, envisager moyens de substitution. Impact à la remise en eau (dégradation de la qualité), avec besoin de substitution tant que la qualité n'est pas rétablie.	Suspension de l'activité. Identifier des moyens alternatifs. Impact possible à la remise en eau (dégradation de la qualité). Evaluation nécessaire en lien avec l'équipe d'hygiène et les services concernés.
Usages alimentaires (cuisson d'aliment, café, thé, boisson, lavage de légumes crus)				
Bassins de rééducation, piscine à usage thérapeutique (hors bains pour brûlés) équipés de filtration et désinfection	Peu ou pas d'impact si la qualité est maintenue.	Impact possible. Suspendre l'apport d'eau neuve tant que la qualité n'est pas rétablie. Renforcer la surveillance des paramètres microbiologiques et chimiques, envisager l'interruption de l'activité en cas de dégradation prolongée.	Pas ou peu d'impact. Décaler le renouvellement de l'eau au moment de la remise en eau, après vérification de la qualité.	Impact possible. Suspendre l'apport d'eau neuve tant que la qualité n'est pas rétablie. Renforcer la surveillance des paramètres microbiologiques et chimiques, envisager l'interruption de l'activité en cas de coupure prolongée.
Usages spécifiques de l'eau				
Usage médical (stérilisation, laveurs, désinfecteurs, laboratoires, hémodialyse, bains pour brûlés)	Impact possible, à évaluer en lien avec l'équipe d'hygiène et les services concernés. Risque de mise en sécurité des automates et d'encrassement prématuré des filtres.	Impact sur la sécurité sanitaire des patients. Envisager des moyens de substitution.	Suspension de l'activité. Envisager des moyens de substitution. Impact à la remise en eau, avec besoin de moyen de substitution tant que la qualité n'est pas rétablie.	Suspension de l'activité. Identifier des moyens alternatifs. Impact possible à la remise en eau (dégradation de la qualité). Evaluation nécessaire en lien avec l'équipe d'hygiène et les services concernés.
Sécurité incendie	Impact possible, envisager moyens complémentaires et évaluation en lien avec les services spécialisés.	Pas ou peu d'impact. Evaluation nécessaire en lien avec les services concernés.	Impact fort, mise en cause de la sécurité des biens et des personnes.	Impact fort, mise en cause de la sécurité des biens et des personnes.

¹Adapté du guide « Perturbations sur les réseaux d'approvisionnement en eau potable - Recommandations à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux » rédigé conjointement par ARS Pays de La Loire, CPIas Pays de La Loire, CHU de Nantes



ANNEXE 3 : EXEMPLES DE MESURES POTENTIELLES EN CAS DE RESTRICTION OU RUPTURE D'AEP

Liste non exhaustive

MESURES DE PRÉVENTION : ÉCONOMISATION DE LA RESSOURCE

Quelques actions pour réduire durablement la consommation en eau, adaptée de l'ANAP¹ :

- Vérifier le réseau d'eau intérieur (assurer la maintenance préventive ; Maintenir à jour les plans des réseaux avec la position des vannes pour intervenir rapidement en cas de fuite)
- Surveiller sa consommation d'eau et avoir une connaissance détaillée des volumes d'eau consommés
- Optimiser le fonctionnement des postes les plus consommateurs (Optimisez le processus des cycles de lavage pour le linge, la vaisselle ; ne pas laisser couler l'eau inutilement ...)
- Vérifier et contrôler la pression du réseau
- Installer des équipements économes en eau (chasses d'eau économes, robinets à fermeture automatique d'eau)
- Donner du sens aux actions entreprises et communiquer sur les éco gestes

AUTRES MESURES D'ANTICIPATION

- Inclure, dans la convention de partenariat avec un établissement de proximité, des éléments portant sur l'accueil de résidents évacués, et le cas échéant sur l'externalisation de l'entretien du linge, de la préparation des repas, de la vaisselle, ...
- Constituer et gérer les stocks :
 - D'eau potable en bouteille, au minimum pour 72 h pour les résidents/usagers et les personnels et, selon les besoins des résidents, prévoir aussi un stock d'eau gélifiée.
 - De matériels, équipements et produits nécessaires, notamment les tenues professionnelles à usage unique, vaisselle jetable, produits d'entretien et d'hygiène, matériel de toilette (gant de toilette pré-imprégné, ...), dispositifs ou produits pour gélifier les excréta, ...

La constitution et la gestion de ce stock peuvent être pour partie mutualisées avec un établissement de proximité.

MESURES D'ÉPARGNE² - SANS ACTIVATION DU VOLET SPÉCIFIQUE DE GESTION DE CRISE (PLAN BLEU, ...)

- Toilette des patients au gant de toilette pré-imprégné ou avec de l'eau embouteillée,
- Utilisation de matériel à usage unique,
- Utilisation d'eau embouteillée (le cas échéant d'eau stérile) pour les brumisateurs individuels rechargeables
- Utilisation de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains,
- Report ou transfert des activités de blanchisserie,
- Utilisation de linge et tenues de travail à usage unique,
- Report ou suspension de l'entretien des espaces extérieurs, de l'entretien des véhicules,
- Réduction de la fréquence de nettoyage des bacs à déchets,
- Nettoyage des surfaces avec lingettes pré-imprégnées,
- Bio-nettoyage vapeur
- Gestion des excréta avec gélifiants,
- Fourniture de repas prêt à manger (ex : sandwichs) ou externalisation de la préparation des repas,
- Utilisation de vaisselle jetable,
- Mise à disposition de l'eau embouteillée ou ensachée.
- Réorganisation des soins, voir renforts
- *Utilisation possible de l'eau non potable : utilisation de seaux d'eau pour l'évacuation des eaux usées des sanitaires ; lavage des sols suivi d'une utilisation systématique d'eau javellisée*

MESURES D'ÉPARGNE² - DANS LE CADRE DE L'ACTIVATION DU VOLET SPÉCIFIQUE DE GESTION DE CRISE (PLAN BLEU, ...)

- Transfert de résidents vers des établissements non affectés par la perturbation sur le réseau d'eau potable, si besoin, selon la criticité et la durée de la coupure
- Coupure de l'alimentation en eau des bâtiments qui ne prennent pas en charge les fonctions critiques

¹ ANAP « 10 actions "à impact" à mettre en place rapidement pour aider les établissements sanitaires et médico-sociaux à réduire durablement leur consommation d'eau. »

² Adapté du guide « Perturbations sur les réseaux d'approvisionnement en eau potable - Recommandations à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux » rédigé conjointement par ARS Pays de La Loire, CPIas Pays de la Loire, CHU de Nantes

ANNEXE 4 : EXEMPLE D' ACTIONS ADAPTEES ET GRADUEES EN CAS DE RESTRICTION OU RUPTURE D'AEP¹

Eléments de repères pour compléter la fiche reflexe, sur les actions à mener en fonction du niveau de risque de restriction ou de rupture d'alimentation en eau potable

<i>Niveau de risque</i>	<i>Actions</i>
<p>Niveau 1 : Vigilance</p> <p>La distribution de l'eau se fait normalement</p>	<p><u>Du 1er octobre au 15 juin</u>, si les autres niveaux ne sont pas déclenchés : 1 fois par mois : mesurer la consommation d'eau de l'établissement sur 24h :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les périodes de fortes consommation dans la semaine et les postes à forte consommation d'eau - Mettre en œuvre des mesures pour économiser de l'eau, l'établissement restant sur un fonctionnement normal - Actualiser les dispositions concernant les autres niveaux, notamment le repérage des postes où, sur demande, il sera possible de consommer moins d'eau ; l'objectif bas de quantité d'eau consommée par jour, ... <p><u>Du 15 juin au 30 septembre</u>, si les autres niveaux ne sont pas déclenchés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 fois par semaine : mesurer la consommation d'eau de l'établissement sur 24h
<p>Niveau 2 : Situation tendue</p> <p>La quantité d'eau produite est ou va devenir insuffisante pour alimenter l'ensemble des usagers : il est demandé à chaque usagers de réduire sa consommation d'eau</p> <p><i>Alerte faite par la mairie, le syndicat des eaux ou l'ARS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre les économies d'eau sur les postes repérés lors de la phase de vigilance - Mesurer tous les jours la consommation d'eau, la comparer avec l'objectif bas de quantité d'eau consommée et ajuster les protocoles si nécessaires - Vérifier les mesures d'anticipations prises, notamment les stocks d'eau et les stocks de matériels, équipements et produits nécessaires
<p>Niveau 3 : Situation dégradée</p> <p>Eau non potable délivrée dans le réseau public et donc à l'établissement</p> <p><i>Alerte faite par la mairie, le syndicat des eaux ou l'ARS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser les usages et besoins en eau potable et la quantification du besoin quotidien par usage ou besoin - Préparer l'approvisionnement en eau en bouteille, pour couvrir les besoin au-delà du stock d'urgence (à voir avec la commune et avec les fournisseurs)
<p>Niveau 4 : Rupture d'alimentation en eau</p> <p><i>Alerte faite par la mairie, le syndicat des eaux ou l'ARS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lister les résidents pour lesquels les coupures d'eau, selon la criticité et la durée de la coupure, rendent impossible la vie en établissement, et organiser leur évacuation (cf. volet spécifique évacuation du plan de gestion de crise ou plan bleu) - En cas de coupure d'eau intermittente : suivre les consignes du niveau 3, en adaptant les heures où la consommation d'eau du robinet est possible - Point de vigilance : après la remise en eau, l'eau ne pourra pas être déclarée potable avant minimum 48h, voire plus si les coupures d'eau sont régulières.

¹ Collaboration ARS/DGS pour la synthèse de ces éléments de repères