

SOLIDARITÉS

ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE,
DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA VILLE

Direction générale de l'action sociale

Circulaire DGAS n° 2009-170 du 18 juin 2009 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie

NOR : M TSA0914166C

Date d'application : immédiate.

Résumé : la présente circulaire a pour objet de présenter les précisions apportées par le 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

Mots clés : sécurité électrique – continuité de la prise en charge des résidents – analyse des risques – fonctionnement en mode dégradé

Références :

Loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs ;

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, et notamment son article 7 ;

Décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 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 ;

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 ;

Arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public ;

Arrêté du 5 juillet 1990 fixant les consignes générales de délestage sur les réseaux électriques et son arrêté modificatif du 4 janvier 2005 ;

Arrêté du 10 décembre 2004 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (type U) ;

Circulaire DHOS/O3/DGAS/2C n° 2007-365 du 5 octobre 2007 relative aux modalités d'intervention des structures d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ;

Code de l'action sociale et des familles (art. L. 312-1, L. 312-7 et D. 312-160, R. 313-31 à R. 313-33) ;

Code de la sécurité sociale (art. L. 162-24-1).

Annexes :

Annexe I. – Les évolutions réglementaires.

Annexe II. – Le document d'analyse des risques de défaillance électrique (DARDE).

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).

Le décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 modifie le décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 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. Son objet essentiel est de clarifier les obligations auxquelles sont tenus les gestionnaires des établissements médico-sociaux en matière de sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique.

Ce décret modificatif précise lesdites obligations, les cas dans lesquels il est possible de recourir à des moyens partagés par convention. Il fixe aussi les délais s'appliquant à chacune des catégories d'obligations qu'il précise.

Pour répondre à leurs obligations, les établissements concernés doivent au préalable réaliser une analyse de risque afin de déterminer les solutions les plus adaptées, en fonction des caractéristiques de l'établissement et de son environnement, et mettre en place les moyens nécessaires.

Si pour la gestion du risque, les établissements arrivent à la conclusion qu'ils doivent mettre en place des moyens d'alimentation autonomes en énergie (généralement un groupe électrogène en poste fixe), ils ont jusqu'au 14 septembre 2012 au plus tard pour réaliser et mettre en service l'installation.

J'appelle votre attention sur le fait que cette nouvelle date limite ne doit nullement être l'occasion de retarder les équipements que vous identifieriez comme nécessaires en fonction des caractéristiques du public ou/et de l'établissement pour assurer la sécurité des personnes hébergées. En outre, l'étalement programmé de l'équipement est essentiel pour éviter une concentration des demandes d'équipement à l'approche de la date limite se heurtant au risque d'éventuelles contraintes locales du marché. Par ailleurs, je vous rappelle que la circulaire budgétaire DGAS/DSS/2009-51 du 13 février 2009 vous incite à utiliser vos disponibilités en matière de crédits non reconductibles, notamment pour accélérer la mise aux normes des établissements en termes de sécurité électrique.

Pour les cas où l'obligation du recours à des moyens en alimentation autonomes en énergie n'est pas obligatoire, la date limite reste inchangée : les établissements ont jusqu'au 14 septembre 2009 pour déterminer et rendre effectives ou opérationnelles les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance du réseau d'énergie.

Ces mesures doivent être formalisées pour cette même date dans un « document d'analyse des risques liés à la défaillance en énergie » (DARDE), qui comprendra en outre les conventions et contrats nécessaires pour la mise en œuvre de certaines mesures.

Je vous demande de bien vouloir assurer une large diffusion de cette circulaire auprès des professionnels concernés, de la transmettre également au président du conseil général et de veiller au suivi de ces dispositions.

Le directeur général de l'action sociale,
F. HEYRIES

ANNEXE I

LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

1. Le décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 insère au code de l'action sociale et des familles (CASF) les dispositions d'application suivantes, dont certaines sont modifiées par le décret du 26 mai 2009

1.1. A l'article R. 313-31 du CASF (inchangé par le décret du 26 mai 2009) : *le champ des établissements concernés*

« 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 et des soins pris en charge en tout ou partie par l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale les établissements médico-sociaux mentionnés aux 2°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1. »

Les critères d'hébergement et de soins sont cumulatifs. Ne sont ainsi pas concernés les établissements réalisant un hébergement permanent et collectif mais non habilités à dispenser des soins aux assurés sociaux.

Sont en conséquence visés par les dispositions de l'article R. 313-31 les établissements suivants :

- les établissements d'enseignement et d'éducation spéciale dotés d'un internat pour mineurs ou jeunes adultes handicapés qui ont besoin de soins médicaux constants ; ce sont les établissements visés aux articles D. 312-60 et D. 312-83 ; ainsi que certains établissements accueillant des enfants plurihandicapés ou des établissements accueillant certaines formes de handicap rare et entrant dans la définition de soins donnée ci-après ;
- les établissements pour adultes handicapés ou pour personnes atteintes de pathologies chroniques, à savoir les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM) ;
- les établissements pour personnes âgées pratiquant un hébergement collectif permanent soit :
 - les établissements médicalisés accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
 - les établissements d'hébergement partiellement conventionnés, conformément aux dispositions du I *bis* et du I *ter* de l'article L. 313-12 du CASF ;
 - les logements foyers habilités à dispenser des soins aux assurés sociaux ;
 - les unités de soins de longue durée (USLD) mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

1.2. A l'article R. 313-32 du CASF (modifié par le décret du 26 mai 2009) : *les obligations de sécurité civile*

La réglementation dispose désormais :

- à l'alinéa I, que : « Les établissements qui hébergent à titre permanent des personnes présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité doivent assurer la continuité de la prise en charge en mettant en place des moyens d'alimentation autonomes en énergie. » ;
- à l'alinéa II, que « lorsqu'ils ne sont pas soumis aux obligations mentionnées au I, les établissements médico-sociaux doivent prévoir les mesures, proportionnées aux besoins, leur permettant d'assurer par eux-mêmes la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance du réseau d'énergie.

« Dans ce cas, le représentant légal de l'établissement peut avoir recours à des moyens mutualisés ou partagés avec d'autres établissements du secteur sanitaire, social, ou médico-social, ou avec d'autres établissements accueillant du public.

« Le recours à des moyens mutualisés ou partagés avec d'autres établissements doit faire l'objet de conventions, actualisées en fonction de l'évolution des besoins ».

L'alternative est donc la suivante :

Soit l'établissement dispose de moyens autonomes d'alimentation en énergie (et c'est une obligation pour les établissements prévus à l'alinéa I de l'article R. 313-32 du CASF)

Il convient d'entendre par moyens autonomes d'alimentation en énergie les installations fournissant l'électricité en propre à la structure, soit au moyen de dispositifs technologiques nouveaux, soit avec des moyens traditionnels tels que les « groupes électrogènes » en poste fixe.

Ceux-ci doivent être dimensionnés pour répondre aux besoins de chaque structure (évalués par exemple en fonction du nombre de personnes hébergées, de la nature des charges alimentées et des fonctions à soutenir dans l'établissement et équipés, notamment, d'une cuve de fuel pour les groupes électrogènes, afin d'assurer l'autonomie de l'établissement ; à noter que ce nouvel article ne

précise plus la durée de cette autonomie, la mention des 48 heures qui apparaissait dans la rédaction précédente constitue cependant une indication de durée minimale de bon aloi afin que l'établissement ne soit pas confronté à la contrainte d'un ravitaillement trop fréquent.

S'il y a commande automatique du dispositif de commutation, celle-ci sera doublée d'une commande locale manuelle.

Des essais doivent être réalisés à périodicité régulière selon les préconisations du fournisseur.

Les essais et les opérations de maintenance préventive et corrective, effectuées par le personnel technique habilité de l'établissement ou du prestataire extérieur, doivent être consignées dans un registre spécifique, paginé et daté permettant le suivi et la traçabilité des interventions.

La périodicité, la nature des visites et des opérations de maintenance doivent respecter les consignes et les procédures d'entretien fixées par le constructeur.

Dans le cas d'un groupe électrogène en poste fixe, l'installation doit être conforme aux dispositions du règlement de sécurité incendie. Si le groupe est installé dans un local, ce dernier doit être adapté et une attention particulière doit être notamment portée à la ventilation de celui-ci (prévention des intoxications au monoxyde de carbone).

A noter qu'en cas de délestage sur les réseaux électriques, prévus par l'arrêté du 5 juillet 1990, les établissements médico-sociaux, sauf exception, ne bénéficient pas du service prioritaire du fournisseur EDF.

Soit l'établissement n'a pas de personnes présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité et il doit prévoir les mesures, proportionnées aux besoins, lui permettant d'assurer, par lui-même, la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance du réseau d'énergie.

Parmi les mesures qui peuvent être envisagées figurent notamment :

- le transfert des résidents les plus fragiles du fait de leurs pathologies vers un hôpital ou vers un établissement doté de moyens autonomes en énergie électrique ;
- la location d'un groupe électrogène ou l'achat d'énergie à un particulier proche, fournisseur autonome ;
- le partage de moyens autonomes d'électricité, envisageable lorsque deux ou plusieurs établissements sont implantés sur le même site ou dans un rayon géographique suffisamment proche pour permettre le déploiement d'un réseau commun d'alimentation, la fourniture énergétique étant alors dimensionnée pour répondre aux besoins cumulés. En ce cas, il est possible de recourir à toute forme mutualisée de regroupement des moyens ou achats (recours à des établissements membres d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale, sanitaire, ou à la convention/contrat) pour l'acquisition, les frais d'installation et d'entretien du matériel ou l'achat d'énergie auprès de l'établissement détenant l'équipement fournisseur (ex. : établissement médico-social EHPAD ou MAS coopérant ou contractant avec un établissement de santé ou un autre établissement, qui pourra bénéficier du dispositif de secours ou de l'alimentation énergétique fournie par ce dernier).

Les mesures retenues doivent être compatibles avec l'ensemble des normes de sécurité, notamment celles relatives à la sécurité incendie.

1.3. A l'article R. 313-33 du CASF (modifié par le décret du 26 mai 2009 la responsabilité du représentant légal de l'établissement)

« Le représentant légal de l'établissement établit et annexe au registre de sécurité de l'établissement un document décrivant les mesures prévues en cas de défaillance des réseaux d'énergie, qui tiennent compte de l'ensemble des caractéristiques de l'établissement et de son environnement. »

Il revient au responsable de l'établissement de procéder à l'analyse des risques liés à la défaillance de l'électricité, de retenir ou proposer au représentant légal les mesures d'équipement et de produire un document explicitant les mesures prises pour y faire face (cf. l'annexe II relative au document d'analyse des risques de défaillance électrique (DARDE)).

2. Par ailleurs, l'article 3 du décret du 26 mai 2009 complète l'article 3 du décret du 12 septembre 2007 relatif aux délais de réalisation en précisant

« Les obligations prévues au I de l'article R. 313-32 du CASF dans leur rédaction résultant du présent décret doivent être remplies au plus tard le 14 septembre 2012. »

ANNEXE II

LE DOCUMENT D'ANALYSE DES RISQUES DE DÉFAILLANCE ÉLECTRIQUE (DARDE)

La démarche d'analyse de risque préconisée pour guider la réflexion des responsables d'établissements comporte classiquement trois étapes :

1. Evaluation du risque ;
2. Gestion du risque ;
3. Communication sur le risque.

Ce sont ces trois étapes qui doivent conduire à l'élaboration du DARDE.

Il y a lieu tout d'abord de procéder à une évaluation des risques qui prenne en compte tous les éléments utiles pour la décision :

Risques sur le réseau électrique, externe et interne, puis risques liés à l'arrêt de l'alimentation électrique c'est-à-dire à son impact sur les fonctions de l'établissement et conséquemment sur les usages et réponses aux besoins des résidents.

1. Risques sur le réseau électrique externe

Les ruptures d'alimentation électrique, qui peuvent être générales ou localisées, peuvent être d'origines très variées : techniques (pannes majeures atteignant tout ou partie du territoire dues en général à un déséquilibre production/consommation), climatiques (ex. : coups de vents causant la chute d'arbres sur le réseau électrique aérien, ou inondations affectant un réseau électrique souterrain non protégé, mais aussi canicule ou grand froid, obligeant à des délestages pour assurer la fourniture d'énergie aux secteurs prioritaires), accidentelles (très variées) ou relatives à la sécurité du territoire (actions terroristes). Si certaines sont imprévisibles, les causes climatiques peuvent, elles, être prises en compte et analysées dans leur rapport avec l'environnement : l'établissement est-il en zone urbaine ou en pleine campagne ? Quelle est la densité de la végétation sur un site alimenté par un réseau électrique filaire (tempêtes de 1999 et de 2009) ou quelle proximité d'une rivière en zone inondable sur un réseau souterrain ? (Arles...)

2. Risques sur le réseau électrique interne

Vétusté des installations appelant une mise aux normes.

3. Risques liés à l'arrêt de l'alimentation électrique

3.1. Impact sur les fonctions de l'établissement, notamment

La fonction « soins » : présence ou non de résidents présentant des pathologies nécessitant l'usage de dispositifs médicaux fonctionnant à l'électricité et indispensables à leur sécurité ? Quels sont ces dispositifs médicaux ?

La fonction « sécurité du bâtiment » : éclairage de secours, alarmes incendie, désenfumage...

La vie quotidienne (chauffage, éclairage, cuisine, réfrigérateurs et congélateurs, lingerie, télévisions...)

Le réseau informatique et de communication (téléphones, télécopieur)

Les ascenseurs, monte-malades, monte-charges...

Les capacités de résilience de l'établissement, les possibilités de suppléance déjà existantes par fonction, (ex. : chauffages d'appoint, gazinière, dispositif manuel de secours pour portail ou volets électriques, couvertures...)

3.2. Impact sur les résidents et les personnels

Exemple : prise en compte de l'état de vulnérabilité de certaines personnes accueillies qui les rend particulièrement sensibles à l'inconfort thermique (surtout le grand froid, même avec un recours à des couvertures supplémentaires) et qui ne saurait être supporté sur une longue période.

Exemple : système d'appel des résidents, système de surveillance (déambulation de résidents confus), portes automatiques...

4. Risques liés à la situation géographique de l'établissement

Degré d'isolement, proximité de l'établissement de santé avec lequel est passée la convention dans le cadre du plan bleu (EHPAD), proximité d'autres établissements sanitaires, médico-sociaux ou sociaux....

Au terme de cette analyse des risques, il faut apprécier la gravité des conséquences liées à l'arrêt des activités, déterminer les fonctions à secourir en priorité et calculer en conséquence le besoin en énergie correspondant (voltage et puissance en KVa).

(A titre indicatif, le coefficient couramment employé pour assurer le secours électrique d'un établissement type maison de retraite est de l'ordre de 0,8 kVa/lit, mais il peut être plus important si l'on prend en compte d'autres paramètres, comme la problématique d'évolution du site...)

Il s'agit ensuite de gérer le risque, c'est-à-dire d'identifier les solutions, cela implique d'opérer des choix :

1. Déterminer comment assurer la puissance électrique nécessaire : soit en disposant en propre de moyens autonomes d'alimentation en énergie (ex. : acquisition d'un groupe électrogène en poste fixe), soit en louant ou mutualisant un groupe électrogène.

2. Etablir la liste des fonctions/activités à maintenir en priorité, celles à assumer en mode dégradé et celles à arrêter.

3. Déterminer les mesures organisationnelles et techniques nécessaires et mettre en regard les moyens à mettre en œuvre :

Exemple : identification claire de la chaîne de secours – formation d'agents habilités pour le branchement d'un groupe électrogène ou le dispatching du réseau électrique interne – éventuels travaux de restructuration du réseau électrique intérieur – aménagement de la zone de dépose d'un groupe électrogène (espace plat stabilisé ou dalle de béton de superficie adaptée au matériel, à distance des locaux de vie ou d'hébergement, mais accessible au fournisseur et à un endroit autorisant un retournement du véhicule de transport) – tableau électrique pour le branchement du groupe, soit dans le local prévu à cet effet, soit sur la zone de pose du groupe – établissement de la liste des personnes ressources et sa mise à jour régulière (annuaire de crise)...

4. Formaliser les procédures à suivre, en fonction de la nature des risques entraînant la coupure d'électricité, de sorte qu'elles trouvent à s'appliquer automatiquement le moment venu.

(Exemple : celle du contact avec l'institutionnel apte à renseigner sur la durée prévisible de la coupure d'électricité qui survient (pronostic de rétablissement), il importe de savoir si elle durera quelques heures ou plusieurs jours...)

Des exercices périodiques doivent être organisés pour bien maîtriser ces procédures.

5. Passer les conventions formalisant les coopérations avec les institutions de proximité (notamment pour la mise en œuvre des transferts) et passer les contrats avec les fournisseurs.

L'ensemble aboutissant à un protocole de gestion de la rupture d'alimentation électrique qui devra être opérationnel 365 jours par an et 24h/24.

Enfin prévoir la communication sur les risques vers les professionnels, les usagers et le cas échéant leurs familles, les partenaires, les financeurs...

1. Communication avant la crise :

Exemple : sensibilisation du personnel sur le risque électrique, affichage des consignes dans les parties collectives et annexées au plan bleu, les protocoles doivent être connus des personnels.

2. Communication en situation de rupture d'alimentation électrique :

Exemple : sur l'arrêt de certaines activités, sur le fonctionnement en mode dégradé de certaines autres...