MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

SOUS-DIRECTION VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE - BUREAU DE LA PRÉPARATION AUX CRISES

RISQUE DE RESTRICTION OU DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

CONTEXTE

Plusieurs types d'événements, tels que 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 Rétap 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. Par exemple, les établissements de santé (hôpitaux, cliniques, maternités, centres de dialyse) appartiennent au groupe 1 et doivent être préservés au maximum des ruptures d'alimentation en eau potable afin de permettre la continuité des activités. Néanmoins, certaines situations exceptionnelles telles que des pénuries sévères ou des incidents sur le réseau peuvent conduire à des restrictions importantes voire des ruptures totales pouvant affecter les établissements prioritaires.

L'interruption de l'approvisionnement en eau potable (AEP) des établissements de santé (ES) constitue un risque devant être anticipé dans le cadre des plans de réponse aux crises élaborés par les ES. La prise en compte de ce risque figure notamment dans le guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et de SSE pour les établissements de santé (2019), dit plan blanc.

En cas d'interruption de l'approvisionnement en eau potable totale ou partielle, le fonctionnement des établissements de santé peut rapidement être impacté (en l'espace de quelques heures), 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 services de soins aux patients, les établissements de santé doivent élaborer dans le cadre de la rédaction des plans blancs un **protocole d'approvisionnement en eau potable en prévision d'une situation d'urgence**, décrit ci-après. En outre, les établissements de santé identifiés sur les listes prioritaires doivent vérifier que la continuité de distribution en eau potable est assurée en cas de coupure d'électricité programmée. Une attention particulière sera portée en cas de délestage ou coupure électrique sur les pompes de distribution situées en amont de l'établissement et les pompes de relevage/refoulement pour permettre l'évacuation des eaux usées.

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.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

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, membre(s) de l'équipe d'hygiène hospitalière, membre(s) de l'équipe en charge de la préparation aux SSE, représentant(s) des activités médicales sensibles 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 (type de soins, nombres de lits…)**
  - **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 patients** (services de néphrologie/dialyse, néonatalogie, stérilisation, système de sécurité incendie, etc.)
     - **Identifier les besoins minimums** (besoins alimentaires, 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** : cf. Guide « Qualité de l'eau dans les établissements de santé » DGS-DGOS, 2005
- **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 patients, utilisation de fournitures stériles jetables, transfert des patients non critiques vers des installations non affectées, vaisselles jetables, repas froid sans besoin d'usage de l'eau en terme de préparation, 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 patients/usagers et les personnels, stock de linge et de vêtements, stock de produits d'entretien et d'hygiène ainsi que des stocks de matériel de toilette (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 et 3), 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 patients, le personnel etc.

  Prioriser l'utilisation de l'eau aux services et activités fléchés 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 blancs

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 maitrise 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 d'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 d'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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

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 maitrise 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, réaliser les actions à mener pour assurer le retour à la normale sur le réseau intérieur *(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. Emergency Water Supply Planning Guide for Hospitals and Healthcare Facilities, 2019
8. **Perturbations sur les réseaux d'approvisionnement en eau potable - Recommandations à l'attention des établissements de santé et médico-sociaux (Guide élaboré par le Pays de la Loire), 2023.**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

ANNEXE 1 : MÉTHODE D'EVALUATION DES BESOINS EN EAU[1]

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.

[1]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 2 : GRILLE D'AIDE À LA HIÉRARCHISATION DES USAGES ET DES RISQUES[1]

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 entrainer 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 entraine 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 **Usages alimentaires (cuisson d'aliment, café, thé, boisson, lavage de légumes crus)**	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.
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.

[1]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

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

ANNEXE 3 : EXEMPLES DE MESURES POTENTIELLES EN CAS DE RESTRICTION OU RUPTURE D'AEP[1]

Liste non exhaustive

SANS ACTIVATION DU PLAN BLANC : MESURES D'ÉPARGNE

- Toilette des patients au gant de toilette pré-imprégné ou avec de l'eau embouteillée
- Utilisation de matériel à usage unique (ex : endoscopes)
- 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 avec eau embouteillée
- Gestion des excréta avec gélifiants
- Utilisation de seaux d'eau pour l'évacuation des eaux usées des sanitaires
- Utilisation de dialyseurs à usage unique
- 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

DANS LE CADRE DE L'ACTIVATION DU PLAN BLANC : MESURES D'ÉPARGNE

- Annulation des hospitalisation/interventions programmées après évaluation médicale du risque,
- Limitation de l'utilisation des appareils de radiologie
- Suspension du programme de dialyse avec réorientation des patients,
- Transfert des patients non critiques vers des établissements non affectés par la perturbation sur le réseau d'eau potable
- Régulation par le SAMU des patients vers d'autres établissements
- Limitation de l'accueil des urgences et du public
- Encourager le télétravail des personnels non indispensables à la gestion de la situation
- Report des séances de rééducation nécessitant une hydrothérapie
- Coupure de l'alimentation en eau des bâtiments qui ne prennent pas en charge les fonctions critiques

[1]Extrait 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