

## **Circulaire DH/S 12 n° 4 du 27 janvier 1994 relative à la sécurité incendie dans les établissements de santé.**

27/01/1994

Les sinistres récemment survenus dans des établissements de santé rappellent la nécessité de l'attention particulière qui doit être portée au respect des conditions de sécurité contre le risque d'incendie.

La nature des activités, la présence permanente de public et de personnel, les handicaps de toute nature qui peuvent toucher les patients ou des personnes hébergées font de ces établissements un lieu où un incendie peut avoir des conséquences dramatiques. Il est donc indispensable que tous les établissements de santé publics ou privés, sans exception, se conforment à la réglementation en vigueur.

Cette circulaire apporte des informations sur les textes réglementaires applicables et précise le rôle important d'information et de conseil que les services déconcentrés de notre ministère pourront jouer auprès du préfet et des responsables d'établissement.

Les annexes présentent, de manière non exhaustive en les résumant, les dispositions réglementaires que doivent respecter les responsables d'établissement:

Annexe A : arrêtés du 25 juin 1980 et du 23 mai 1989 modifiés.

Chapitre Ier : dans le domaine administratif.

Chapitre II : en matière de construction.

Chapitre III : pour l'organisation des secours.

Annexe B : arrêté du 23 mars 1965, modifié.

### **I. - Les principes de la réglementation**

La protection en matière de lutte contre l'incendie repose sur une approche préventionniste qui vise, en premier lieu, à assurer la sécurité des personnes. Elle regroupe l'ensemble des mesures propres à:

- éviter la naissance de l'incendie (contrôle des installations électriques, choix des matériaux, interdiction de fumer);
- limiter la propagation de l'incendie s'il se produit (détection incendie, cloisonnement, désenfumage);
- faciliter l'intervention des moyens de secours et la protection des occupants (issues de secours, système d'appel des secours, formation du personnel).

Il faut souligner que l'analyse de sinistres déclarés à des compagnies d'assurance permet de constater que les incendies se déclarent le plus souvent dans les établissements de santé publics ou privés hébergeant des malades présentant des troubles mentaux et dans les établissements accueillant des personnes âgées.

Les origines les plus fréquentes de ces incendies sont les suivantes:

- feu mis au matelas;
- feu occasionné par une cigarette;
- feu de poubelles dans les services de soins;
- feu prenant dans les installations ou matériels électriques;
- feu prenant dans les combles encombrés d'objets facilement inflammables.

### **II. - Les textes en vigueur**

- brochure n° 1011, règlement du 23 mars 1965;

- brochure n° 1477, tome I, dispositions générales, arrêté du 25 juin 1980, tome XIV, dispositions particulières, type U ; tome XVI, dispositions particulières, 5e catégorie, ou disponibles avec les commentaires officiels à France-Sélection : 9, rue de la Nouvelle-France, 93303 AUBERVILLIERS CEDEX, tél. : (16-1) 48-33-18-18.

La réglementation existante est suffisante pour obtenir, si elle est correctement appliquée, un niveau de sécurité satisfaisant.

Les textes généraux relèvent du ministère de l'intérieur pour tout ce qui concerne le risque d'incendie et de panique, du <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhs-12-n-4-du-27-janvier-1994-relative-a-la-securite-incendie-dans-les-etablissements-de-sante/>

ministère du travail pour tout ce qui se rattache à la sécurité des travailleurs et du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville pour quelques mesures spécifiques aux établissements de santé.

**a) Les textes relatifs à la sécurité contre l'incendie et les risques de panique:**

Ils se composent:

1 - De dispositions générales applicables à tous les établissements recevant du public (E.R.P.):

1.1. Décret n° 73-1007 du 31 octobre 1973 (J.O. du 4 novembre 1973), articles R. 123-9 à R. 123-55 du code de la construction et de l'habitation.

1.2. Arrêté du 25 juin 1980 (J.O. du 14 août 1980) modifié.

2. De dispositions particulières:

2.1. Arrêté du 23 mai 1989 (J.O. du 14 juin 1989) modifié (1) relatif aux établissements de soins type U (2).

(1) Notamment par l'arrêté du 2 février 1993 (J.O. du 18 mars 1993).

(2) En attente de la parution de l'arrêté relatif aux logements-foyers, les dispositions constructives pour les maisons d'accueil de personnes âgées s'inspirent du type U.

2.2. Arrêté du 22 juin 1990 (J.O. du 26 août 1990) modifié relatif aux établissements de 5, catégorie.

3. De dispositions spécifiques aux immeubles de grande hauteur (I.G.H.):

3.1. Décret n° 67-1063 du 15 novembre 1967 (J.O. du 6 décembre 1967) articles R. 122-1 à R. 122-29 du code de la construction et de l'habitation.

3.2. Arrêté du 18 octobre 1977 (J.O. du 25 octobre 1977) modifié.

Les dispositions prises en matière de sécurité incendie pour les établissements recevant du public n'ont pas d'effet rétroactif.

Les dispositions concernant les règles administratives et l'organisation des moyens de secours (formation du personnel, consignes de sécurité) sont applicables dès leur publication au Journal officiel.

Pour ce qui concerne les règles de construction, les textes à respecter sont ceux en vigueur à la date de dépôt du permis de construire ou à la date de demande d'exécuter ces travaux ; ils s'appliquent pour la seule partie concernée par ces travaux. Ainsi, ce sont les dispositions de l'arrêté du 23 mars 1965 qui s'appliquent pour tous les bâtiments du type U qui n'ont pas fait l'objet de travaux depuis 1989.

**b) Les textes relatifs à la sécurité et à la santé sur les lieux de travail:**

1. Des dispositions qui s'imposent à tout employeur public ou privé, lors de la construction, de modification, extension ou transformation de locaux.

- décrets n° 92-332 et n° 92-333 du 31 mars 1992 (J.O. du 1er avril 1992);

- arrêté du 5 août 1992 (J.O. du 12 août 1992).

2. Des mesures à prendre lors de travaux exécutés dans un établissement par une entreprise extérieure.

- décret n° 92-158 du 20 février 1992.

3. Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail de l'établissement doit être consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité.  
- décret n° 85-946 du 16 août 1985.

c) Mesures spécifiques aux établissements de santé:

1. Lutte contre le tabagisme

- loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 modifiée par la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 (J.O. du 12 février 1991);  
- décret n° 92-478 du 29 mai 1992 (J.O. du 30 mai 1992).

Les origines des sinistres survenant dans les établissements de santé évoqués ci-dessus montrent clairement l'importance qu'il y a à faire respecter ces dispositions.

2. Circulaires adressées aux établissements de santé publics

Les préconisations qui étaient faites en matière de travaux pour améliorer la sécurité dans les établissements publics sont devenues caduque à la suite de la publication de l'arrêté du 23 mai 1989. Toutes les actions portant sur l'organisation des moyens de secours et la formation du personnel sont toujours d'actualité. Ces actions devront être tout particulièrement développées dans les établissements publics qui, n'y étant pas contraints du fait de leur date de construction, ne répondent pas aux règles édictées par la dernière réglementation.

Dans cette logique, il conviendra de favoriser largement la formation des personnels dans le cadre du plan de formation annuel des établissements.

III. - Les modalités d'intervention des services déconcentrés du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville

Le respect et la mise en oeuvre de ces dispositions sont de la compétence des responsables d'établissement. Sans demander aux services déconcentrés du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville de se spécialiser en matière de sécurité incendie ou de se substituer aux instances officielles compétentes, il convient qu'ils soient sensibilisés à la sécurité des personnes reçues ou travaillant dans des établissements de santé publics et privés.

La prise en compte des questions de sécurité incendie par les services déconcentrés du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville s'effectue en particulier:

- lorsqu'ils ont connaissance qu'un établissement n'a pas fait l'objet de la visite d'une commission de sécurité dans la période réglementaire, ou à l'occasion d'une visite dans un établissement lorsqu'il apparaît que les règles de sécurité ne semblent pas respectées ; il leur appartiendra alors, après en avoir avisé le responsable d'établissement, de saisir le préfet pour qu'il provoque le passage de la commission compétente (1);  
- en cas d'urgence tenant à la sécurité des malades, en application de l'article L. 712-18 qui autorise le représentant de l'Etat, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, à prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner.

(1) La commission consultative départementale de la protection civile, de la sécurité et de l'accessibilité peut déléguer ses compétences à des commissions d'arrondissement ou communales. Ces commissions procèdent à des visites périodiques des établissements publics ou privés recevant du public dont la liste est arrêtée annuellement par le préfet. Vous trouverez en annexe des précisions quant aux domaines d'interventions de ces commissions.

Vous voudrez bien assurer la diffusion la plus large possible de cette circulaire auprès des responsables d'établissements publics et privés. Il est, en effet, indispensable qu'ils aient, en raison de la responsabilité qui leur incombe dans ce cadre, une connaissance complète de l'ensemble de ces textes.

Par ailleurs, vous voudrez bien me faire part des éventuelles difficultés que vous pourrez rencontrer dans l'application de cette circulaire.

Références:

Décret n° 73-1007 du 31 octobre 1973 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public;

Décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un  
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhs-12-n-4-du-27-janvier-1994-relative-a-la-securite-incendie-dans-les-etablissements-de-sante/>

usage collectif;

Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité pour les établissements recevant du public;

Arrêté du 23 mai 1989 portant approbation des dispositions particulières du règlement de sécurité pour les établissements de soins;

Arrêté du 22 juin 1990 portant approbation des dispositions particulières du règlement de sécurité pour les établissements de 5e catégorie. Textes complétés: Circulaire du 19 mars 1968 relative à l'application du décret du 15 novembre 1967 et de l'arrêté du 24 novembre 1967 portant règlement de sécurité dans les établissements sanitaires de grande hauteur;

Circulaire du 5 avril 1979 relative à la prévention des risques d'incendie ou d'intoxication par combustion des matelas en milieu hospitalier;

Circulaire n° 329/DH 4 du 3 juillet 1980 relative à la composition et au fonctionnement des équipes de sécurité dans les établissements d'hospitalisation publics classés immeubles de grande hauteur;

Circulaire n° 231 du 13 janvier 1988 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements hospitaliers;

Circulaire DH/8 A/PK/CT n° 238 du 23 décembre 1988 relative à la présentation d'un didacticiel sur la sécurité incendie à l'usage des personnels des établissements sanitaires et sociaux;

Circulaire DH/SD 9/9 C n° 91-32 du 10 mai 1991 relative à l'interdiction de fumer dans les établissements d'hospitalisation.

Texte abrogé partiellement :

Circulaire DH/5 C/MT/CV n° 708 du 24 juin 1985 relative à la sécurité contre l'incendie dans les établissements sanitaires et sociaux.

Textes abrogés:

Circulaires du 15 mars 1967, du 18 août 1967 et du 15 septembre 1969 relatives à la sécurité incendie dans les établissements sanitaires et sociaux;

Circulaire n° 95 du 15 avril 1970 relative aux instructions générales et consignes en cas d'incendie dans les établissements sanitaires et sociaux. Date d'application : immédiate,

## **ANNEXES**

### **ANNEXE A**

Rappel des principales dispositions des arrêtés du 20 juin 1980 et 23 mai 1989

L'attention des responsables d'établissement est tout particulièrement appelée sur les obligations qui leur incombent en tant qu'exploitant d'un établissement recevant du public.

Elles sont énoncées dans les articles R. 123-1 à R. 123-55 du code de la construction et de l'habitation (décret n° 73-1007 du 31 octobre 1973), dans le code du travail pour la protection des travailleurs ainsi que dans le règlement de sécurité contre l'incendie et le risque de panique dans les établissements recevant du public (arrêté du 25 juin 1980 modifié) pour les dispositions générales (1).

(1) Les articles référencés R... se rattachent au code de la construction et de l'habitation.

Les articles référencés U... constituent les règles particulières applicables aux établissements de soins.

Tous les autres articles référencés GN, GE, CO, MS,... relèvent des dispositions générales du règlement de sécurité (25 juin 1980).

Les mesures particulières aux établissements de soins sont précisées dans le règlement de sécurité applicable au type U (arrêté du 23 mai 1989 modifié), elles s'appliquent aux établissements de 1re, 2e, 3e et 4e catégorie.

Les établissements de 5e catégorie sont soumis aux règles fixées par l'arrêté du 22 juin 1990 modifié. Ces établissements ne font pas l'objet d'un contrôle a priori et d'une notification spéciale lors du permis de construire.

Votre attention est attirée sur le caractère non exhaustif de ces annexes. Elles ne sauraient se substituer aux textes officiels publiés qui doivent être consultés chaque fois que des travaux sont engagés.

#### **Chapitre Ier**

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhs-12-n-4-du-27-janvier-1994-relative-a-la-securite-incendie-dans-les-etablissements-de-sante/>

## **Dispositions administratives**

### **1. Classement des établissements (2)**

(2) Un exemple de classement est donné en annexe.

Les établissements sont classés en type selon la nature de leur exploitation (art. GN 1).

Le type U concerne les établissements sanitaires.

D'autres types peuvent intéresser les établissements de santé:

- type L : salles d'audition, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple;
- type N : restaurant;
- type R : établissement d'enseignement;
- type S : bibliothèques, centre de documentation;
- type T : salles d'expositions

Les établissements recevant du public sont classés en deux groupes:

- premier groupe : établissements de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> catégorie;
- deuxième groupe : établissements de 5<sup>e</sup> catégorie.

Les catégories sont définies d'après l'effectif du public et du personnel admis (art. R. 123-19).

- 1<sup>re</sup> catégorie : au-dessus de 1 500 personnes;
- 2<sup>e</sup> catégorie : de 701 à 1 500 personnes;
- 3<sup>e</sup> catégorie : de 301 à 700 personnes;
- 4<sup>e</sup> catégorie : 300 personnes et au-dessous, à l'exception des établissements de 5<sup>e</sup> catégorie.
- 5<sup>e</sup> catégorie : pour les établissements de soins, l'effectif à considérer est le suivant (seul l'effectif du public est compté):  
moins de 100 personnes sans hébergement;  
moins de 20 personnes avec hébergement.

Pour les établissements de soins du premier groupe, l'effectif total est défini par la somme des nombres suivants (art. U 2):

- une personne par lit au titre des hospitalisés;
- une personne pour trois lits au titre du personnel;
- une personne par lit au titre des visiteurs, toutefois pour les établissements ou services spécialisés pour recevoir des enfants en bas âge, des personnes handicapées ou des personnes âgées non hébergées dans des logements-foyers, le calcul se fera sur la base d'une personne pour deux lits, au titre des visiteurs;
- huit personnes par poste de consultation ou d'exploration externe.

Deux dispositions (art. GN 2 et GN 3) permettent d'apprécier le classement d'un établissement comprenant plusieurs bâtiments. Elles reposent sur le respect ou non des conditions d'isolement des bâtiments entre eux prévues aux articles CO 6 à CO 10 : ces règles sont à favoriser autant que possible lors de la construction de bâtiments.

### **2. Commissions de sécurité**

La commission de sécurité compétente à l'échelon du département est la commission consultative départementale de la protection civile de la sécurité et de l'accessibilité (art. R. 123-34).

Présidée par le préfet, elle est:

- l'organe technique d'étude, de contrôle, d'information du préfet et du maire;
- chargée, notamment:
  - d'examiner les projets des établissements, subordonnés ou non-à la délivrance d'un permis de construire;
  - de procéder aux visites de réception;
  - de donner son avis sur la délivrance du certificat de conformité;
  - de donner son avis sur la délivrance de l'autorisation d'ouverture des établissements;
  - de procéder soit à la demande du préfet ou du maire, soit de sa propre initiative à des contrôles périodiques ou inopinés des établissements.

Le permis de construire ne peut être délivré qu'après consultation de la commission de sécurité compétente (art. R.

123-22).

Les travaux qui ne sont pas soumis au permis de construire ne peuvent être exécutés qu'après autorisation du maire donnée après avis de la commission de sécurité compétente (art. R. 123-23).

La commission départementale est seule compétente pour donner son avis sur les établissements de 1<sup>re</sup> catégorie (plus de 1 500 personnes) (art. R. 123-36) et pour toutes demandes de dérogation (art. R. 123-1):

- la commission d'arrondissement est présidée par le sous-préfet (art. R. 123-40);
  - la commission communale est présidée par le maire (art. R. 123-40);
  - le contrôle exercé par l'administration ou les commissions de sécurité ne dégage pas les constructeurs, installateurs et exploitants des responsabilités qui leur incombent personnellement (art. R. 123-43);
  - avant toute ouverture des établissements au public, il est procédé à une visite de réception par la commission de sécurité (art. R. 123-45). Il appartient au responsable d'établissement de demander au maire le passage de la commission de sécurité;
  - l'arrêté d'ouverture d'un établissement appartenant à une des quatre premières catégories est pris par le maire après avis de la commission de sécurité (art. R. 123-46);
  - le maire ou le préfet, après avis de la commission de sécurité compétente, peut ordonner la fermeture des établissements en infraction aux dispositions de protection contre le risque d'incendie et de panique (art. R. 123-52);
  - les établissements sont soumis à des visites périodiques ou à des visites inopinées effectuées par la commission de sécurité compétente (art. R. 123-48); - visite périodique:
    - tous les ans pour les établissements de 1<sup>re</sup> catégorie;
    - tous les deux ans pour les établissements de 2<sup>e</sup> catégorie;
    - tous les trois ans pour les établissements de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> catégories;
- à l'initiative du maire pour les établissements de 5<sup>e</sup> catégorie.

### **3. Contrôle et vérifications techniques**

Les constructeurs, installateurs et exploitants, chacun en ce qui les concerne, s'assurent que les installations ou équipements sont établis, maintenus et entretenus en conformité avec les dispositions de la réglementation (art. R. 123-43) (1):

(1) Est réputé constructeur de l'ouvrage (art. L. 111-14 du code de la construction et de l'habitation) tout maître d'oeuvre, entrepreneur, technicien ou autre personne liée au maître de l'ouvrage par un contrat de louage d'ouvrage.

Contrôle technique (art. L. 111-23 à L. 111-26 et R. 111-29 à R. 111-42 du code de la construction et de l'habitation):

Institué par la loi du 4 janvier 1978 relative à la responsabilité et à l'assurance dans le domaine de la construction, le contrôle technique est obligatoire pour les opérations de construction entreprises dans les établissements recevant du public de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> catégorie, ainsi que dans les établissements de 4<sup>e</sup> catégorie, en application de l'article U 4 du règlement de sécurité pour les établissements de soins.

Ce contrôle s'impose aux travaux soumis à permis de construire ainsi qu'à ceux faisant l'objet d'une autorisation du maire.

Le contrôle technique, qui porte notamment sur la solidité des ouvrages et la sécurité des personnes, doit être réalisé par des personnes ou organismes agréés par le ministre chargé de la construction.

Les rapports du bureau de contrôle doivent être tenus à la disposition de la commission de sécurité lorsqu'elle procédera à la visite de réception avant ouverture du bâtiment (GE 3) (1).

(1) La visite de réception effectuée par la commission de sécurité ne doit pas être confondue avec celle prononcée par le maître d'ouvrage sur proposition du maître d'oeuvre.

Vérifications techniques:

Les vérifications techniques prévues par l'article R. 123-43 du code de la construction et de l'habitation doivent être effectuées soit par des personnes ou organismes agréés par le ministère de l'intérieur soit par des techniciens compétents (GE 6).

Les vérifications techniques sont effectuées par des techniciens compétents sous la responsabilité du constructeur ou de l'exploitant (GE 8) (2).

(2) La notion de technicien compétent est précisée dans les commentaires officiels de l'article GE 6 du règlement de sécurité contre l'incendie, ainsi que l'article 53 du décret n° 88-1056 du 14 novembre 1988 relatif à l'exécution des dispositions du livre II du code du travail. Ainsi, un agent qualifié du service de maintenance technique de l'établissement peut être désigné comme technicien compétent.

Le responsable d'établissement a la possibilité, s'il le souhaite ou s'il ne possède pas parmi son personnel d'agent reconnu comme compétent, de faire réaliser les vérifications techniques par une personne ou un organisme agréé.

Les procès-verbaux et comptes rendus des vérifications sont transmis au maire et tenus à la disposition de la commission de sécurité (art. R. 123-44).

Tous les établissements de 1re, 2e, 3e et 4e catégories sont soumis à des vérifications techniques selon les dispositions ci-après:

EQUIPEMENTS ou installations	ARTICLE de référence	PERIODICITE	VERIFICATION effectuée par
Electriques	EL 14	3 ans (1)	Technicien compétent dont le nom doit être communiqué aux services du travail et de l'emploi
Thermiques	CH 58	1 an	Technicien compétent.
Gaz combustible et hydrocarbures liquéfiés	GZ 30	1 an	Technicien compétent.
Ascenseurs électriques et hydrauliques	AS 9	6 mois/1 an	Entreprise chargée de l'entretien si elle a elle-même installé l'appareil.
		5 ans	Personne ou organisme agréé.
Escaliers mécaniques	AS 10	6 mois/1 an	Entreprise chargée de l'entretien si elle a elle-même installé l'appareil.
		5 ans	Personne ou organisme agréé.
Système de sécurité incendie	MS 73	1 an	Technicien compétent.
		3 ans	Personne ou organisme agréé.
Installation fixe d'extinction automatique à eau	MS 73	1 an	Technicien compétent.
Extincteurs	MS 73	1 an	Technicien compétent.
Désenfumage	DF 8	1 an	Technicien compétent.
Matériel de cuisson	GC 19	1 an	Technicien compétent.

Fluides médicaux	U 41	1 an	Technicien compétent.
------------------	------	------	-----------------------

(1) Au titre du code du travail, en ce qui concerne la protection des travailleurs dans les établissements qui mettent en oeuvre des courants électriques, la périodicité des contrôles des installations électriques est de:

- un an pour les locaux et lieux de travail présentant des risques de dégradation, d'incendie ou d'explosion;
- trois ans pour les autres locaux ou emplacements.

Code du travail:

D'autres contrôles visant à la protection des travailleurs s'imposent à tout employeur au titre du code du travail (radiations ionisantes, manipulation de substances dangereuses, caissons hyperbares, appareils à pression).

Les comptes rendus de ces visites doivent être transmis aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

#### **4. Registre de sécurité**

Le chef d'établissement doit tenir à jour un registre de sécurité (art. R. 123-51).

Ce registre doit contribuer à la bonne marche du service de sécurité. Il doit renseigner sur:

- la description des installations techniques;
- l'état du personnel chargé de la sécurité incendie;
- les consignes établies en cas d'incendie;
- les moyens de lutte contre l'incendie intérieurs et extérieurs à l'établissement;
- les visites de la commission de sécurité;
- les contrôles obligatoires;
- les actions de formation du personnel pour la lutte contre l'incendie;
- les dates des travaux d'aménagement ou de transformation en précisant leur nature et le nom des entrepreneurs;
- les débuts d'incendie ou incendies survenus (date-lieu-origine). Au registre de sécurité doivent être joints:
- les rapports des vérifications réglementaires;
- les procès-verbaux de comportement au feu des matériaux utilisés lors de travaux.

Le registre de sécurité doit être tenu à la disposition de l'inspecteur du travail.

L'absence de tenue du registre de sécurité expose l'exploitant à des sanctions (art. R. 152-5).

## **CHAPITRE II**

### **Dispositions en matière de construction**

Elles ont pour objet:

- d'éliminer les causes possibles d'incendie;
- d'éviter la propagation des fumées et des flammes;
- de faciliter l'évacuation des occupants;
- de faciliter l'intervention des secours.

Les dispositions constructives applicables aux établissements de 5e catégorie sont fixées par les articles PE.1 à PE.35 et PU.1 à PU.6 de l'arrêté du 22 juin 1990.

Les dispositions commentées dans cette annexe ne concernent que les établissements des 4 premières catégories, pour lesquels les textes rendent obligatoires certains documents (instructions techniques) et normes.

Quelques points essentiels méritent d'être rappelés:

- les matériaux ou éléments de construction utilisés pour les travaux (y compris les aménagements intérieurs) doivent présenter des qualités de réaction ou de résistance au feu définies dans le règlement de sécurité (art. R. 123-5) (1);
- le chef d'établissement doit être en mesure de présenter, à la commission de sécurité et aux organismes de contrôle, les <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhs-12-n-4-du-27-janvier-1994-relative-a-la-securite-incendie-dans-les-etablissements-de-sante/>



procès-verbaux de classement de comportement au feu des matériaux utilisés (GN.12);

- lors de la réalisation de travaux, une attention particulière doit être portée sur les mesures prises par l'entreprise ou le personnel hospitalier, en ce qui concerne le risque incendie (isolement de la zone en travaux - permis feu obligatoire extincteur disponible à proximité - surveillance des travaux - stockage des matériaux), notamment dans des bâtiments occupés.

(1) Réaction au feu des matériaux : M 0, M 1, M 2, M 3, M 4.

Résistance au feu : stable au feu (SF), pare-flammes (PF), coupe-feu (CF).

### **1. Accès des services de secours**

Outre les dispositions concernant la desserte des bâtiments prévues aux articles CO de l'arrêté du 25 juin 1980, deux façades au moins doivent être accessibles aux services de secours. Elles doivent comporter des fenêtres ou portes-fenêtres et pour les façades aveugles, des panneaux d'obturation (U.7).

### **2. Principes de sécurité**

Le règlement du 23 mai 1989 établit des principes fondamentaux de sécurité basés sur la notion de transfert horizontal des personnes ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens, ce qui implique:

- un renforcement des cloisonnements intérieurs avec création de zones, chaque zone ayant une capacité égale d'accueil (U.10);
- des dispositions particulières pour les aménagements intérieurs par création de compartiments inférieurs à 1 000 mètres carrés par 30 lits pour les locaux nécessitant une surveillance particulière ; les locaux accueillant des personnes âgées, de pédiatrie, pouponnières ; les locaux sans sommeil : kinésithérapie, ergothérapie, hall d'accueil. Les portes d'intercommunication doivent être à fermeture automatique asservies à la détection incendie (U.10).

### **3. Atriums**

Les atriums, patios et puits de lumière sont autorisés dans les conditions fixées par l'instruction technique n° 263 mais avec certaines aggravations pour les atriums couverts bordés de locaux réservés au sommeil (U.12).

### **4. Locaux à risques particuliers**

Les locaux sont répertoriés en deux catégories (U.13):

- à risques courants;
- à risques particuliers:
- risques moyens;
- risques importants.

L'installation de locaux réservés au sommeil dans les sous-sols est interdite (U.14).

Les locaux à risques particuliers doivent être équipés d'une détection automatique d'incendie (U.44) et satisfaire aux dispositions des articles CO.27 et CO.28.

### **5. Circulations horizontales**

Les portes d'accès aux chambres d'hospitalisation doivent avoir une largeur minimum de 1,10 mètre;

- la largeur des circulations doit être d'au moins 1,40 mètre (U.16);
- le recouplement des circulations doit être réalisé par des portes va-et-vient pouvant être maintenues ouvertes en permanence Leur fermeture simultanée doit s'effectuer au niveau sinistré et être asservie au dispositif de détection automatique d'incendie (U.20);
- les circulations des niveaux de bâtiments comportant des locaux réservés au sommeil doivent être désenfumées (U.26).

### **6. Escaliers**

Les escaliers doivent avoir une largeur minimale de 1,40 mètre lorsqu'ils desservent des locaux où seront traités des malades ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens (U.18).

Les escaliers desservant des niveaux de bâtiments comportant des locaux réservés au sommeil doivent être encloués et désenfumés ou mis à l'abri des fumées (U.26).

Il est rappelé que tout établissement recevant du public doit disposer de deux sorties minimum (art. R. 123.7) répondant aux conditions des articles CO.34 à CO.56.

## **7. Verrouillage des portes (U.21)**

Dans le cas particulier des établissements ou services spécialisés (psychiatrie, établissements d'enfants), les portes peuvent être maintenues fermées, à condition d'être placées sous la surveillance permanente d'un préposé à leur ouverture et que le personnel soignant concerné soit en possession des clés.

Il est interdit de munir ces portes de clés sous verre dormant ou de crémones.

## **8. Aménagements intérieurs (U.23-U.25)**

Les circulations ne devront comporter, à partir de 1,05 mètre du sol, que des matériaux MO ou des papiers collés (ou peintures) sur support incombustible.

Le mobilier est soit en bois de catégorie M3, soit en matériaux M2.

Les revêtements de plafonds, faux-plafonds et plafonds suspendus des circulations horizontales comportant des locaux réservés au sommeil doivent être de catégorie MO.

La literie, matelas + housse, doit répondre aux spécifications de la recommandation n° DI bis 89 du GPEM/CP (1).

(1) Groupe permanent d'étude des marchés, texte publié au B.O. de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes du 31 juillet 1990.

Les tentures, rideaux et voilages doivent être réalisés en matériaux de catégorie M2.

## **9. Désenfumage (U.26)**

Le désenfumage est obligatoire dans les niveaux accessibles au public dans les conditions suivantes:

- niveaux sans locaux réservés au sommeil:
- salles ou compartiments de plus de 300 mètres carrés;
- salles de plus de 100 mètres carrés situées en sous-sol;
- salles aveugles de plus de 100 mètres carrés,
- niveaux comportant des locaux réservés au sommeil:
- les circulations horizontales;
- les escaliers.

Le désenfumage doit être:

- mécanique dans les circulations (à l'exception de celles des bâtiments d'un étage au plus, ou de celles du dernier étage des autres bâtiments qui peuvent l'être naturellement);
- commandé manuellement dans les compartiments de plus de 300 mètres carrés.

Le désenfumage doit être réalisé en conformité avec l'instruction technique n° 246.

## **10. Installations électriques**

L'éclairage de sécurité doit être de type C (U 32):

- en service normal, l'éclairage de sécurité peut être : non alimenté, alimenté par la source d'éclairage normal, alimenté par la source de sécurité.

Dans les locaux à usage médical, les installations électriques doivent être conformes à la norme NF C 15-211 (U 30).

### **11. Locaux d'anesthésie associés**

Lorsqu'un engagement écrit du chef d'établissement, après avis conforme du pharmacien, précise qu'il ne sera pas utilisé d'anesthésiques inflammables, aucune disposition particulière ne s'impose à ces locaux.

En revanche, lorsque cet engagement n'est pas pris, les articles U 33 et U 34 (1) s'appliquent :

- les portes d'accès aux locaux où sont utilisés des produits d'anesthésie susceptibles de former avec l'atmosphère ambiante un mélange explosif pouvant s'enflammer doivent être repérées par marquage (U 33);  
- pendant toute la durée des services opératoires, l'atmosphère des salles d'opération et des salles d'anesthésie et de réveil associées doit recevoir un apport en air neuf au régime minimal de quinze volumes par heure par salle avec un apport minimal d'air neuf de 50 mètres cubes par heure par personne susceptible d'être présente dans la salle (U 34).

(1) Votre attention est attirée sur les conséquences financières lourdes de la mise en oeuvre des dispositions techniques de l'article U 34.

### **12. Appareils de levage (U 36)**

Un dispositif de non-arrêt automatique de la cabine à l'étage sinistré doit être asservi à la détection automatique d'incendie.

Une cabine au moins par zone doit être équipée d'un système de commande accompagné fonctionnant à clé. Cette cabine doit être équipée d'un système d'intercommunication avec du personnel désigné,

Pour les bâtiments de plus de quatre étages, une cabine au moins doit être équipée d'un dispositif d'appel prioritaire répondant à la norme NF 2-207.

### **13. Gaz médicaux (U 37)**

La norme NFS 90-155 "réseaux de distribution de gaz médicaux non inflammables" s'impose aux établissements de santé.

Il est interdit de faire traverser les locaux à risques particuliers par des canalisations de distribution générale de gaz comburants desservant d'autres locaux (U 39).

### **14. Système de sécurité incendie, système de détection incendie (U 44)**

Un système de sécurité incendie de catégorie A est obligatoire dans tous les établissements.

Un tel système comprend:

- un système de détection incendie (S.D.I.);  
- un centralisateur de mise en sécurité incendie (C.M.S.I.);  
- un (ou plusieurs) dispositif (s) adaptateur (s) de commande (D.A.C.);  
- des dispositifs actionnés de sécurité (mis en route du désenfumage par exemple) (D.A.S.);  
- un équipement d'alarme de type 1, permettant la diffusion de l'alarme restreinte et la diffusion de l'alarme générale sélective, après une éventuelle temporisation.

Des détecteurs automatiques d'incendie doivent être installés (U 44):

- dans les circulations horizontales;  
- dans les locaux affectés au sommeil;

- dans les locaux de "grand âge" (personnes âgées);
- dans les combles;
- dans tous les locaux à risques particuliers.

Les systèmes de sécurité incendie installés dans tous les établissements de santé doivent toujours faire l'objet d'un contrat d'entretien.

### **CHAPITRE III**

#### **Organisation des moyens de secours**

##### **I. Formation du personnel**

L'instruction de l'ensemble du personnel sur la conduite à tenir en cas d'incendie est obligatoire (U 47).

Des exercices pratiques doivent être organisés au moins une fois par trimestre.

Ces exercices portent notamment sur:

- les aspects théoriques du feu;
- l'utilisation et la manipulation des extincteurs;
- le rappel des consignes de sécurité;
- l'organisation des secours;
- la reconnaissance des circuits à emprunter et le comportement à tenir en cas de sinistre.

Lorsque l'établissement confie ces formations à un organisme extérieur, il convient au chef d'établissement d'être attentif aux compétences des intervenants dans le domaine de la sécurité incendie pour les établissements recevant du public.

Il appartient à la direction des ressources humaines de l'établissement de veiller à ce que tout le personnel bénéficie, par roulement, de cette formation.

##### **2. Equipe de sécurité.**

Une surveillance de l'établissement doit être assurée pendant la présence du public (MS 45).

Les articles MS 46 à MS 52 précisent les conditions d'organisation du service de sécurité.

Pour les établissements de soins, l'article U 43 définit l'organisation de la sécurité en fonction du type d'établissement:

- dans un établissement composé d'un bâtiment ou de plusieurs bâtiments recevant plus de 1 500 personnes, la surveillance est assurée par des agents de sécurité. Trois agents de sécurité au moins doivent être présents simultanément, dont un chef d'équipe qui ne doit pas être distrait de la fonction sécurité (MS 48).
- dans un établissement composé d'un bâtiment ou de plusieurs bâtiments recevant moins de 1500 personnes, la surveillance est assurée par des employés spécialement désignés et entraînés à la mise en oeuvre des moyens de secours.

Toutefois, dans les établissements recevant plus de 700 personnes et présentant des risques spéciaux, la commission de sécurité peut demander des agents de sécurité.

Un chargé de sécurité spécifiquement affecté à cette tâche dirige le service de sécurité dans les établissements recevant plus de 1500 personnes.

Le chargé de sécurité doit justifier d'une formation spécifique (arrêté du 2 février 1993).

##### **3. Consignes de sécurité.**

L'affichage de consignes de sécurité est obligatoire (U.48).

Rédigées d'une manière concise, elles doivent:

- rappeler les dispositions préventives à observer;
- renseigner sur les responsables à prévenir;
- indiquer les mesures pratiques à prendre en cas de sinistre, en attendant l'arrivée des sapeurs-pompiers;
- être affichées dans les lieux accessibles au public et à chaque poste de travail.

Des consignes très strictes indiquant:

- l'interdiction absolue de fumer à proximité de toute source d'oxygène;
  - l'interdiction de graisser les organes de distribution et d'utilisation d'oxygène,
- doivent être affichées dans tous les locaux où se trouve une source d'oxygène (U 40).

En outre, l'interdiction de fumer dans les établissements de soins doit être affichée bien en évidence.

Les locaux où les patients seront autorisés à fumer seront équipés de cendriers et clairement identifiés.

Le plan de l'établissement doit être apposé à l'entrée de chaque bâtiment pour faciliter l'intervention des sapeurs-pompiers (MS 41).

A chaque niveau, sera affiché un plan du niveau considéré indiquant:

- les emplacements et la nature des matériels de lutte contre l'incendie (extincteurs, R.I.A.);
- les issues de secours;
- les cheminements à emprunter en cas d'incendie.

Les consignes de sécurité sont portées à la connaissance de l'inspecteur du travail.

#### **4. Moyens de lutte contre l'incendie**

La défense contre l'incendie doit être assurée (U 42):

- par des extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres au minimum;
- par des extincteurs appropriés aux risques particuliers;
- par des robinets d'incendie armés (R.I.A.) dans les établissements recevant plus de 1 500 personnes ou à la demande de la commission de sécurité en fonction de la configuration des locaux;
- par des colonnes sèches dans certains cas;
- par une installation fixe d'extinction automatique dans certains locaux à haut risque d'incendie.

Ces matériels sont soumis à un entretien permanent et leur existence, en particulier des extincteurs, doit être connue de l'ensemble du personnel.

Un système d'alerte doit permettre de demander l'intervention des sapeurs-pompiers (U 46):

- dans les établissements de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> catégories par ligne téléphonique directe avec les sapeurs-pompiers;
- dans les établissements de 3<sup>e</sup> catégorie, la commission de sécurité détermine si c'est la ligne téléphonique directe ou le téléphone urbain;
- dans les établissements de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> catégories, par téléphone urbain.

#### **5. Intervention de personnes compétentes**

Compte tenu des risques que présente un établissement de santé, le rôle des différents intervenants est prédominant:

- au stade de l'élaboration d'un projet : bureau d'études, bureau de contrôle, commission de sécurité;
- lors de sa réalisation : bureau de contrôle;
- en cours d'exploitation : bureau de contrôle, commission de sécurité compétente.

Ces différentes interventions doivent se faire en liaison avec le chargé de sécurité et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

#### **ANNEXE B**

**Rappel des principales dispositions de l'arrêté du 23 mars 1965**

Les établissements qui n'ont pas fait l'objet de travaux depuis le 14 septembre 1989 (date d'application de l'arrêté du 23 mai 1989 - nouvelles dispositions applicables au type U), doivent respecter les dispositions de l'arrêté du 23 mars 1965. Les principales règles de cet arrêté sont rappelées ci-après, de manière non exhaustive.

Si les bâtiments ou locaux ne répondent pas à ces dispositions, des travaux de mise en conformité sont à entreprendre et à réaliser en application des dispositions prévues par le règlement de sécurité du 23 mai 1989.

U 11 (de 1965)

En aggravation des articles CO.8 et CO.9, les établissements de 3e catégorie et 4e catégorie doivent avoir au moins une façade sur la voie publique. La voie doit avoir une largeur minimale de huit mètres.

U 14 (de 1965)

Les différents étages doivent être séparés entre eux par des planchers présentant un degré coupe-feu défini à l'article CO.14.

U 16 (de 1965)

Les escaliers doivent être encloués dans une cage coupe-feu de degré 1 heure et demie et pare-flammes de degré 2 heures si cette cage comporte des éléments translucides.

Les portes aménagées dans ces cages doivent être coupe-feu de degré 1 demi-heure. La hauteur maximale des portes est limitée à 2,20 mètres. Ces portes doivent ouvrir dans le sens de la sortie et être équipées de ferme-portes. Cette cage doit comporter à son étage le plus haut un ouvrant permettant l'évacuation des fumées, en cas d'incendie.

U 26 (de 1965)

Les étages dans lesquels peuvent être appelés à coucher vingt à cinquante personnes doivent être desservis par un escalier d'une largeur minimale de 0,80 mètre complété par un dégagement accessoire, sous réserve du respect de l'article U.27.

U 27 (de 1965)

La largeur et le tracé des dégagements, couloirs, escaliers desservant des locaux où sont en traitement des malades ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens doivent permettre le passage facile d'un brancard. Les escaliers normaux desservant ces locaux doivent avoir une largeur minimale de 1,40 mètre.

U 29 (de 1965)

Les circulations reliant les escaliers aux sorties et es sorties entre elles doivent avoir une largeur proportionnée au nombre de personnes susceptibles de les emprunter. Cette largeur est d'au moins deux unités de passage.

U 34 (de 1965)

Exceptionnellement, dans les hôpitaux psychiatriques les portes desservant les locaux occupés par certains malades peuvent être maintenues fermées sous réserve d'être placées en permanence sous la garde d'un préposé à leur ouverture.

U 38 (de 1965)

Les dégagements généraux, les salles de consultation, de soins, de traitement, les blocs opératoires, les services de radiologie, les salles à manger, les salles de réunion, de détente doivent comporter un éclairage de sécurité.

U 56 (de 1965)

Les blocs opératoires doivent être limités par des murs, planchers et cloisons coupe-feu de degré 2 heures et par les portes pare-flammes de degré 1 demi-heure, munies d'un système de fermeture automatique. Ils ne doivent pas comporter de communication directe avec les locaux ouverts au public, ni commander aucun escalier ou dégagement.

U 57 (de 1965)

Pendant la durée des séances opératoires, l'atmosphère de ces salles devra recevoir un apport en air neuf d'au moins six fois par heure le volume de chaque salle, avec un minimum de 50 mètres cubes par heure par personne susceptible d'être présente dans la salle.

U 58 (de 1965)

L'alimentation en énergie électrique des salles d'opération et anesthésie doit être assurée par l'intermédiaire de transformateur de séparation.

U 61 (de 1965)

L'éclairage normal des salles d'opération doit être doublé par un éclairage de remplacement alimenté indépendamment.

U 62 (de 1965)

Les blocs opératoires ne doivent être traversés par aucune canalisation qui leur soit étrangère.

U 72 (de 1965)

Les compteurs de gaz doivent être placés en dehors des magasins de réserves, lingerie, blanchisseries.

U 88, U 89, U 90 et U 91 (de 1965)

Le stockage des produits inflammables doit satisfaire aux obligations de ces quatre articles.

U 92 à U 102 (de 1965)

Concerne le stockage et la distribution de l'oxygène en phase liquide.

## **ANNEXE C**

### **Exemple de classement d'un établissement**


Considérons un établissement hospitalier comprenant 480 lits, répartis sur un même site en 3 bâtiments A, B et C.

Bâtiment A : 270 lits;  
+ 1 service d'urgence 3 salles;  
+ 1 service d'imagerie 4 salles.

Bâtiment B : 120 lits;  
+ 1 service de consultations 6 salles.

Bâtiment C : 90 lits de personnes âgées.

Détermination de l'effectif (U 2)

	A	B	C
Hospitalisés	270	120	90
Personnel	90	40	30
Visiteurs	270	120	45
Consultations	24 + 32	48	0
Total	686	328	165

Classement de l'établissement

1er cas : les conditions d'isolement (définies aux articles CO 6 à CO 10) entre les 3 bâtiments sont satisfaites (GN.3). Ils sont classés séparément:

A = 3e catégorie;  
B = 3e catégorie;  
C = 4e catégorie.

2e cas : les conditions d'isolement ne sont pas satisfaites (GN 2):

- entre A et B, ils sont à considérer comme un seul bâtiment classé en 2e catégorie ( $686 + 328 = 1014$ ). C reste en 4e catégorie;
- entre B et C, ils sont à considérer comme un seul bâtiment classé en 3e catégorie ( $328 + 165 = 493$ ) ; A reste en 3e catégorie;
- entre A, B et C, ils sont à considérer comme un seul bâtiment classé en 2e catégorie ( $686 + 328 + 165 = 1179$ ).

428.

Direction des hôpitaux.

Le ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, le ministre délégué à la santé à Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information et mise en oeuvre], directions régionales et interdépartementales de la santé et de la solidarité [pour information et mise en oeuvre] ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information, diffusion et mise en oeuvre]).

Texte non paru au Journal officiel.