



ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

Directeur d'établissement sanitaire et

social public

Promotion 1999 – 2000

**CONCILIER LA SECURITE INCENDIE
ET LE PROJET DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES
EN ETABLISSEMENT :
UN DEFI POUR LE DIRECTEUR**

LEVERT Hervé

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont accepté de me recevoir pour échanger sur le thème de la sécurité dans les établissements sanitaires et sociaux.

Je retiendrai l'aide précieuse des personnels de l'établissement où j'ai effectué le stage à l'origine du choix du thème de ce mémoire, et spécialement le directeur et l'équipe de direction, pour leur accueil et l'aide qu'ils m'ont apporté pour aborder le dossier de la sécurité incendie dans les établissements sanitaires et sociaux.

Je remercie également le personnel du Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie de Grenoble ainsi que les responsables du DESS de Santé Protection Sociale et Vieillesse de l'Université Pierre Mendès-France de Grenoble pour leur aide et leur disponibilité.

Enfin, j'adresse tous mes remerciements aux personnes qui m'ont aidé dans la rédaction et l'élaboration de ce document.

SOMMAIRE

Remerciements	1
SOMMAIRE	2
Liste des sigles et abréviations	6
INTRODUCTION	7
CHAPITRE I : Présentation du cadre de la recherche	11
I / La place de la sécurité dans l'environnement des EHPAD.....	12
A / Analyse de l'environnement juridique des EHPAD.....	12
1 / L'environnement juridique des établissements sanitaires et sociaux	12
1.1 / Les missions des établissements sanitaires et sociaux	12
1.2 / Les modalités de financement des EHPAD	13
1.3 / Le contrôle exercé par les pouvoirs publics	14
2 / Le système de réglementation incendie	15
2.1 / Les origines de la réglementation de sécurité incendie.....	16
2.2 / L'organisation de la protection civile	18
B / Sécurité et besoins de la personne âgée.....	19
1 / Une approche globale des besoins des personnes âgées.....	19
2 / La prise en compte de la multiplicité des besoins des personnes	21
II / Illustration des enjeux de sécurité incendie : le cas d'une maison de retraite menacée de fermeture.....	22
A / Un projet de rénovation globale de site comprenant une maison de retraite	22
1 / La sécurité incendie: un élément de la réalisation du projet d'établissement	22

1.1 / Présentation de la situation de l'établissement.....	22
1.2 / Une rénovation des locaux et un nouveau projet de prise en charge	23
2 / L'impact des contraintes de sécurité incendie	24
2.1 / L'élaboration du projet architectural.....	24
2.2 / La question de la fermeture des locaux de la maison de retraite.....	25
B./ La sécurité incendie comme obstacle à la réalisation du nouveau projet d'établissement.	26
1. / Des difficultés pour valider le projet de site.....	27
1.1 / Les incertitudes concernant les exigences de la commission de sécurité.....	27
1.2 / Un plan de financement pourtant indispensable.....	27
2 / Les conséquences de la progressivité des normes de sécurité.....	28
2.1 / Progressivité des normes et avis de la commission de sécurité	28
2.2 / Le prise de risque pour le chef d'établissement	28
CHAPITRE 2 : Les risques de la montée en puissance des problématiques de sécurité incendie en EHPAD.....	30
I / L'émergence d'une société de la sécurité et de la responsabilité	31
A / Progrès technique et progrès social ont rendu le risque inacceptable	31
1 / Les établissements sanitaires et sociaux dans la spirale du progrès	32
2 / La crise de la responsabilité.....	32
B / La responsabilité du directeur d'établissement sanitaire et social en matière de sécurité incendie	33
1 / La responsabilité juridique du D.E.S.S. en matière de sécurité incendie	34
1.1 / La nature juridique de la responsabilité du D.E.S.S.....	34
1.2 / L'engagement de la responsabilité du D.E.S.S.	35
1.3 / Les attributions du D.E.S.S. en matière de sécurité incendie.....	36
2 / La responsabilité de l'établissement en cas de sinistre.....	37
2.1 / La responsabilité pénale d'un établissement sanitaire et social	37
2.2 / La responsabilité pécuniaire de l'établissement.....	37

II / La montée des incompatibilités entre projet de vie et sécurité incendie..... 38

A / Une progression des normes déconnectée de la réalité des moyens des EHPAD..... 38

1 / Un poids croissant des dépenses de sécurité incendie 38

2 / Les conséquences de l'insécurité juridique en matière de réglementation 39

2.1 / La complexité et l'enchevêtrement des différentes réglementations 40

2.2 / L'absence d'harmonisation des procédures de contrôle..... 41

2.3 / Les moyens humains 42

2.4 / Le vécu du personnel des contraintes de sécurité incendie 42

B / Les incompatibilités avec la mise en œuvre d'un projet de vie..... 43

1 / Le contrôle des commissions de sécurité..... 44

2 / L'impact psychologique des contraintes de fonctionnement sur les résidents 46

CHAPITRE 3 / Les actions du directeur d'établissement pour concilier les contraintes de sécurité incendie avec un projet de vie de qualité 48

I / Les actions du directeur d'établissement pour maîtriser la sécurisation incendie..... 49

A / La mise en place d'un projet de sécurité incendie..... 49

1 / La construction d'un projet de sécurité incendie 50

1.1 / Une politique de communication 50

1.2 / Une politique de gestion des risques 50

1.3/ La mise en place d'une stratégie prospective..... 51

2 / La prévention des risques en EHPAD 52

2.1 / La mobilisation du personnel : condition de l'efficacité des techniques de protection contre le risque incendie..... 52

2.2 / La gestion du tabagisme dans les structures sanitaires et sociales 53

B / Le directeur doit assurer le financement des dépenses de sécurité incendie 55

1 / L'anticipation dans la gestion budgétaire 55

1.1 / L'autofinancement et l'emprunt 55

1.2 / Les nouvelles possibilités ouvertes par la réforme de la tarification 56

2 / La recherche de financements complémentaires	57
2.1 / Les subventions exceptionnelles	57
2 .2 / La négociation de la convention tripartite.....	57
II / L'intégration de la sécurité incendie dans la démarche de projet de vie.....	58
A / Démarche qualité et projet de vie.....	58
1 / Le concept de démarche qualité.....	58
2 / Définition du concept de projet de vie.....	60
B / Intégrer la problématique de la sécurité dans le projet de vie	61
1 / Prévention et sensibilisation des agents.....	61
2 / La place du risque dans le projet de vie.....	62
CONCLUSION.....	64
LISTE DES ANNEXES	67
BIBLIOGRAPHIE	76

.....

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AP-HP	:	assistance publique – hôpitaux de Paris
CCSA	:	commission communale de sécurité et d'accessibilité
DDASS	:	direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDSC	:	direction de la défense et de la sécurité civiles
DESS	:	directeur d'établissement sanitaire et social
DISS	:	direction de l'intervention sociale et de la solidarité ¹
EHPAD	:	établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
ENSP	:	école nationale de la santé publique
EPS	:	établissement public de santé
ERP	:	établissement recevant du public
PSD	:	prestation spécifique dépendance
RSI	:	règlement de sécurité incendie
USLD	:	unité de soins de longue durée

¹ attention, la signification de ce sigle et ce sigle lui-même peut varier d'un département à l'autre.

INTRODUCTION

Chaque année, des incendies font des victimes dans des établissements hébergeant des personnes âgées. Ces drames marquent, à chaque fois, les esprits dans la mesure où ils apparaissent d'autant plus intolérables qu'ils frappent des personnes âgées, fragiles, aux défenses amoindries.

Pour autant, la sécurité est un concept flou : un dictionnaire comme Le Robert fait en effet ressortir le côté ambigu dans le sentiment de sécurité : « c'est l'état d'esprit de celui qui se croit à l'abri du danger, c'est également l'état qui résulte de l'absence réelle de danger, c'est enfin l'organisation propre à créer un tel état ».

Lorsque l'on aborde la question de la sécurité incendie dans les établissements sanitaires et sociaux, il faut avoir à l'esprit que ces établissements sont des lieux à haut risque en matière d'incendie et ce pour plusieurs raisons :

- la dépendance physique et psychologique des résidents âgés les rend plus vulnérables au risque incendie en raison de la difficulté des opérations d'évacuation,
- les chambres des résidents sont les lieux les plus exposés au risque notamment en raison du tabagisme et de la désorientation de certains résidents,
- des produits et fluides médicaux inflammables sont présents dans les établissements médicalisés,
- la présence fréquente de visiteurs extérieurs à l'établissement.

Le simple énoncé de ces facteurs de risque pourrait suffire à vouloir renforcer davantage encore les dispositifs de sécurité. Les récents sinistres interrogent cependant l'efficacité de cette course en avant dans la réglementation de sécurité incendie.

Plusieurs questions se posent en effet :

- s'agit-il d'une réglementation insuffisante au regard des risques ?
- les sinistres sont-ils dus à une mauvaise ou non-application des règles de sécurité par les établissements ? Et si tel est le cas, quelles en sont les raisons ?
- existe-t-il des difficultés pour mettre en œuvre la réglementation actuelle ?

Il est important de préciser, dès à présent, le contexte entourant la réalisation de ce mémoire pour comprendre l'angle d'analyse choisi pour analyser ces questions.

Ce mémoire s'intègre à un double cursus de formation :

- la formation de directeur d'établissement sanitaire et social public au sein de l'ENSP (Ecole Nationale de la Santé Publique) ;
- l'inscription au DESS "Santé, Protection Sociale et Vieillesse" de l'Université Pierre Mendès-France de Grenoble dans le cadre de la personnalisation du cursus de formation à l'ENSP.

Ce mémoire s'inscrivant dans un processus de professionnalisation, la question de la sécurité incendie sera ainsi traitée essentiellement du point de vue du directeur tant du point de vue de l'analyse des contraintes que des propositions d'action à mettre en œuvre. Cette étude ne vise que les établissements sanitaires et sociaux publics.

Le choix du sujet s'est opéré à l'occasion du stage de mise en situation professionnelle en établissement dans le cadre de la formation à l'ENSP. C'est au cours de ce stage que j'ai été amené à travailler sur un dossier réel de sécurité incendie. L'établissement qui m'accueillait, se trouvait dans une phase importante : l'élaboration d'un nouveau projet de site et la rénovation des bâtiments de la maison de retraite.

Plusieurs études m'ont été confiées par le directeur de l'établissement, au cours desquelles, j'ai découvert la complexité de la réglementation de sécurité et son retentissement sur l'ensemble du fonctionnement d'un établissement. La prise de conscience des enjeux du projet m'a incité à vouloir prolonger la réflexion sur ce thème.

Le secteur de la prise en charge des personnes âgées en établissement est en pleine évolution et exige des structures, une mutation importante. Les concepts de prise en charge ont évolués. Il appartient au directeur d'établissement sanitaire et social de mettre en œuvre de nouvelles missions. La réflexion sur le projet de l'établissement à l'occasion de la rénovation

de ses bâtiments m'a justement permis de mettre en relation ces deux préoccupations : la sécurité incendie et le projet de vie pour les résidents.

- Définition de la problématique :

Peut-on concilier les enjeux de sécurité incendie avec la mise en œuvre d'un projet de vie en établissement dans le contexte de la réglementation incendie actuelle ?

Comment doit réagir le directeur d'établissement ?

- Les hypothèses :

L'analyse de la réglementation actuelle en matière de sécurité incendie m'a amené à formuler plusieurs hypothèses :

Hypothèse centrale : La réglementation incendie applicable dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) est inadaptée.

Sous hypothèses :

- la réglementation actuelle de sécurité incendie est inadaptée aux moyens dont disposent les établissements ;
- l'application de la réglementation pose des problèmes de compatibilité avec la mise en place d'un véritable projet de vie en établissement ;
- la pénalisation de la société rend d'autant plus nécessaire l'adaptation de la réglementation de sécurité que la responsabilité pénale des acteurs est engagée.

- Méthodologie de recherche :

Le traitement des hypothèses de ce mémoire s'appuie sur l'utilisation de plusieurs sources d'information :

- l'expérience de stage d'un cas réel de mise en sécurité d'une maison de retraite ; la réalisation de plusieurs études concernant le dossier de sécurité de l'établissement a fourni les premiers éléments pour discuter les hypothèses de travail : un audit sur les bâtiments actuels de la maison de retraite, réalisé en relation avec un architecte-programmiste, une étude de projections budgétaires (sur la base de plusieurs scénarios architecturaux).
- des entretiens réalisés :

- auprès du personnel soignant de l'établissement portant sur leur vécu professionnel des enjeux de sécurité ;
- auprès de membres de commissions de sécurité ;
- l'analyse de la réglementation de sécurité incendie applicable aux établissements sanitaires et sociaux ;
- l'analyse des documents rapportés en bibliographie.

Par souci de confidentialité, le nom de l'établissement où a été effectué le stage ne sera pas mentionné afin de préserver l'anonymat des personnes en charge de ce dossier toujours sensible.

La question de la sécurité au sein des EHPAD a fait l'objet, ces dernières années, d'une réglementation abondante et complexe, au point de remettre en cause le fonctionnement des établissements dans le respect des textes tout en assurant des prestations de qualité. Dans ce contexte, le directeur d'établissement a souvent le sentiment de devoir trancher un nœud gordien² lorsqu'il s'agit d'arbitrer les incompatibilités entre la réglementation de sécurité incendie et la mise en œuvre du projet de vie. Ce mémoire s'achèvera sur des propositions d'actions à mener pour tenter de concilier la sécurité incendie et la mise en place d'un projet de vie.

² Dans la mythologie, le nœud gordien est le nœud extrêmement compliqué qui attachait le joug au timon du char de Gordius (roi légendaire de Phrygie). Dans un sens figuré, il désigne un problème ou une difficulté quasi-insoluble.

CHAPITRE 1

Présentation du cadre de la recherche

L'analyse de la place de la sécurité incendie dans les établissements sanitaires et sociaux passe par une première étape méthodologique, consistant à analyser l'environnement juridique, institutionnel et humain. Cette première approche doit permettre de préciser le cadre de la recherche et de comprendre les enjeux. La problématique sera ensuite illustrée au travers de l'étude d'un dossier de sécurité incendie, réalisée à l'occasion du stage professionnel évoqué plus haut.

I / La place de la sécurité dans l'environnement des EHPAD.

La question de la sécurité incendie s'inscrit dans la problématique globale de la place des établissements sanitaires et sociaux mais il importe également de considérer la problématique de la sécurité dans la perspective de l'ensemble des besoins de la personne âgée.

A / Analyse de l'environnement juridique des EHPAD.

Pour comprendre les enjeux de la sécurité incendie, il convient de définir le statut des établissements et le système de réglementation incendie.

1 / L'environnement juridique des établissements sanitaires et sociaux.

1.1 / Les missions des établissements sanitaires et sociaux.

Il est important de situer l'environnement juridique et institutionnel des établissements sanitaires et sociaux hébergeant des personnes âgées car il définit le cadre d'action du directeur d'établissement.

Le secteur des établissements sanitaires et sociaux (EHPAD) est composé d'une grande diversité de type d'établissements y compris parmi les seules structures publiques qui nous préoccupent.

Les EHPAD ont pour mission d'accompagner et d'héberger des personnes âgées. Les établissements sanitaires et sociaux sont majoritairement des structures de type maison de retraite médicalisées ou encore des unités de soins de longue durée (USLD). Ces établissements peuvent être autonomes mais ils peuvent aussi être rattachés à établissement public de santé (EPS), ce qui n'est pas sans conséquences lorsqu'il s'agit de déterminer la réglementation applicable.

Schématiquement, on peut dire que les EHPAD assurent deux types de prestations : des prestations hôtelières et des prestations de soins.

- Les prestations hôtelières :

La nature et l'éventail des prestations hôtelières varient d'un établissement à l'autre.

- Les prestations de soins :

Les EHPAD sont généralement médicalisés sans être toutefois des établissements de soins. L'approche du soin en EHPAD est globale et comporte la double dimension de la terminologie anglaise concernant le soin :

- le « cure » : qui consiste à apporter des soins médicaux aux pathologies de la personne atteinte de dépendance,
- le « care » : qui consiste à soigner la personne dans le sens de prendre soin, c'est à dire l'accompagner dans la réalisation des actes courants de la vie quotidienne. Cet accompagnement passe par des soins dits de « nursing : toilette, aide à l'habillement, au repas, stimulation des aptitudes de la personne au travers d'animations...

Dans un EHPAD, c'est la dépendance de la personne qui est prise en charge, pas seulement sa pathologie.

1.2 / Les modalités de financement des établissements.

Il existe trois grands financeurs pour les établissements :

- l'usager,
- le conseil général,
- l'assurance maladie.

La réforme de la tarification des EHPAD³ modifie le mode binaire de financement (soins / hébergement) en mettant en place une triple tarification (soins / hébergement / dépendance). Pour autant, les usagers demeurent les principaux financeurs. En effet, jusqu'à cette réforme, l'assurance maladie finançait les soins, tandis que les usagers (ou leurs familles⁴) devaient s'acquitter des dépenses dites d'hébergement. Dans le cadre de la nouvelle tarification des EHPAD, de nouvelles clés de répartition des dépenses sont créées pour permettre d'établir trois tarifs : soins / dépendance / hébergement.

Pour ce qui concerne les dépenses de sécurité incendie, celles-ci continuent de reposer sur les tarifs à la charge des usagers ou de l'aide sociale. Le Conseil général n'intervient qu'au titre de l'aide sociale ; il finance ces dépenses d'hébergement ou de dépendance lorsque l'usager et sa famille ne peuvent s'en acquitter. De ce fait, les contraintes demeurent identiques, pour le directeur d'établissement, en terme de maîtrise de l'évolution du prix de journée.

Ainsi, le coût de la sécurité incendie pèse intégralement sur la part payée par l'usager. Les pouvoirs publics renforcent la réglementation de sécurité incendie sans en subir la contrainte financière ; d'où leur prise de conscience tardive des contraintes exorbitantes pour les établissements dans un environnement concurrentiel.

1.3 / Le contrôle exercé par les pouvoirs publics.

Les établissements sanitaires et sociaux publics exercent leurs missions sous le contrôle de plusieurs partenaires institutionnels : la Direction des affaires sanitaires et sociale (DDASS) et le Conseil général. Il convient de rappeler les rôles respectifs de chacun dans la mesure où ils caractérisent l'environnement dans lequel le directeur d'établissement doit agir.

- Les contrôles exercés par l'Etat.

Les services de la DDASS sont rattachées au Préfet de département. La DDASS exerce un contrôle élargi sur les établissements sanitaires et sociaux : contrôle de la sécurité des installations, contrôles vétérinaires en matière de sécurité alimentaire, prévention de la

³ Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 (JO du 27 avril 1999), pris en application de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 relative à la PSD.

⁴ Les ressources de la famille du résident (ascendant et descendant jusqu'au petits enfants) sont prises en considération dans la mesure où, en vertu de l'obligation alimentaire toujours en vigueur, la famille doit apporter sa contribution avant que l'aide sociale ne soit tenue d'intervenir.

maltraitance... Le Préfet dispose du pouvoir de fermer un établissement si ses services estiment que la sécurité des personnes (résidents et agents) n'est plus assurée. La tarification des soins est également arrêtée par le Préfet. C'est avec la DDASS et le Conseil général que les établissements vont devoir négocier les futures conventions tripartites dans le cadre de la réforme de la tarification.

- Le rôle du Conseil général.

Le Conseil général, partenaire institutionnel important pour les EHPAD, est en effet un financeur au travers de ses compétences en matière d'aide sociale (PSD et aide sociale hébergement). Les Conseils généraux peuvent accorder des subventions pour réaliser des travaux importants de rénovation architecturale. Le Conseil général peut donc être amené à financer une partie d'un programme de sécurité incendie.

Pour que les résidents puissent bénéficier, sous conditions de ressources des prestations d'aide sociale hébergement, il faut au préalable que l'établissement en question ait été habilité à l'aide sociale par le Conseil général. Pour obtenir leur habilitation, les établissements doivent en faire la demande. Cette habilitation est accordée pour une durée déterminée renouvelable, mais elle peut être également retirée à chaque instant. Au titre de ce pouvoir d'habilitation et en tant que financeur, le Conseil général dispose d'un pouvoir d'inspection élargi sur les établissements. Cette habilitation a notamment pour objectif de vérifier que les fonds de cette collectivité publique soient bien octroyés pour financer une prise en charge de qualité pour les personnes âgées. Tout comme les contrôles réalisés par les services de la DDASS, les contrôles du Conseil général portent sur le respect de la réglementation et les conditions d'accueil proposées aux résidents (salubrité, prévention des différentes formes de maltraitance...). Afin de coordonner leur moyens, les services de la DDASS et du Conseil général effectuent souvent des inspections conjointes.

2 / Le système de réglementation incendie.

Le directeur d'établissement sanitaire et social (DESS) doit veiller au respect d'une réglementation complexe sous le contrôle de la commission communale de sécurité et d'accessibilité.

2.1 / Les origines de la réglementation de sécurité incendie.

Dans un article, Marc Dupont, chef de département des droits des malades à la direction générale de l'AP-HP dresse ainsi le constat suivant concernant les établissements sanitaires et sociaux : « Actuellement soumis, dans ce domaine, à la même réglementation que les EPS, la population accueillie, les contraintes architecturales et de soins, les moyens financiers, techniques et humains diffèrent pourtant singulièrement »⁵.

L'étude de l'histoire du secteur sanitaire et social, en France, apporte les éléments de réponse permettant d'expliquer l'application, au secteur social, de normes issues du secteur sanitaire. En effet, l'histoire des établissements hébergeant des personnes âgées est étroitement liée à celle du monde hospitalier. Les hospices prenaient autrefois en charge une population très diverse allant des malades, aux vieillards, aux handicapés, en passant par les indigents... Parallèlement aux progrès de la médecine, l'hôpital s'est ensuite structuré autour de sa mission de soins tout en continuant d'accueillir souvent des personnes âgées. Les anciens hospices ont ensuite progressivement été reconvertis en maison de retraite ou éclatés en plusieurs structures en fonction de la population accueillie : établissements pour handicapés adultes ou enfants, maisons de retraite... Le programme de réforme des hospices, lancé en 1975, et la séparation du secteur sanitaire et social n'a pas totalement réglé la question de la place des établissements pour personnes âgées dans la réglementation. D'une part, de nombreux hôpitaux ont conservé un secteur gériatrique comprenant une ou plusieurs maisons de retraite et d'autre part les maisons de retraite se sont médicalisées pour répondre aux besoins de soins des personnes âgées. Ces raisons historiques expliquent pour partie le fait que les établissements pour personnes âgées soient des établissements sanitaires et sociaux relevant d'une double réglementation :

- ils relèvent de la loi sociale de 1975 pour statut juridique (procédure de création, d'autorisation...),
- mais les établissements médicalisés sont encore partiellement sous compétence sanitaire (financement des forfaits de soins par l'assurance maladie...).

⁵ Dossier collectif coordonné par Marc Dupont, *Sécurité incendie* in : Revue Hospitalière de France, n° 1 janvier-février 2000, page 12.

Dans la réglementation actuelle, les EHPAD sont considérés comme des établissements recevant du public (ERP). Ils sont classés en ERP de type U⁶. Ce classement en type U s'applique :

- aux établissements de soins, de cure médicale, de prévention et de rééducation ;
- aux établissements et aux services spécialisés pour recevoir des enfants en bas âge, des personnes handicapées ou des personnes âgées non hébergées dans des foyers-logements.

Si on peut comprendre que, pour des raisons historiques, les établissements pour personnes âgées aient été classés avec les structures de soins hospitalières, aujourd'hui, les missions de ces structures ont beaucoup évoluées. L'approche de la prise en charge en maison de retraite pour personnes dépendantes est en effet bien différente de celle d'un service de soins hospitalier. L'organisation du modèle hospitalier est aujourd'hui encore fondée sur la dépendance du patient vis à vis de l'équipe soignante. En EHPAD, le mouvement actuel de prise en charge va radicalement à l'encontre de cette logique en centralisant la prise en charge sur l'autonomie des résidents.

C'est en raison de cette évolution, qu'aujourd'hui, la mise en œuvre d'une réglementation de sécurité, élaborée à partir du modèle de fonctionnement hospitalier, se révèle de plus en plus contraignante.

- Le cas des foyers-logements :

La réglementation de sécurité diffère en effet en fonction du type d'établissement. Il me paraît important d'aborder ces établissements de type foyers-logements (non-médicalisés à l'origine) qui relèvent pour leur part de la réglementation « habitation » en matière de sécurité incendie pour ce qui concerne les espaces privatifs. Cette réglementation impose des règles de sécurité moins importantes puisque la population accueillie est sensée être autonome. En réalité, elle a de plus en plus tendance à se rapprocher de celle d'une maison de retraite classique avec des dépendances physiques et mentales plus ou moins importantes. Ainsi, certains de ces foyers-logements se sont engagés sur la voie de la médicalisation. Ce mouvement devrait s'amplifier grâce à la réforme de la tarification lancée en 1999 et la création du concept d'EHPAD regroupant les différents types d'établissements (foyers-

⁶ Arrêté du 25 juin 1980.

logements, maisons de retraites, maison d'accueil pour personnes âgées (dépendantes) (MAPA(D)), unités de soins de longue durée...).

2.2 / L'organisation de la protection civile en France.

Au niveau national, c'est la direction de la défense et de la sécurité civile (DDSC)⁷, rattachée au ministère de l'Intérieur, qui est chargée de l'élaboration et de la mise en place des contrôles en matière de sécurité incendie. C'est le Bureau des risques bâtimentaires (DDSC 6)⁸, au sein de la sous-direction de la prévention et de la protection des populations qui se charge de la réglementation en matière de sécurité incendie et de fonctionnement des commissions de sécurité.

Il existe une commission centrale de sécurité rattachée à la DDSC mais les commissions locales ne sont pas tenues de se conformer à ses prises de position.

Les services départementaux de la protection civile sont placés sous la responsabilité du Préfet de département. Ils sont chargés de l'organisation des secours et de la prévention des risques, parmi lesquels le risque incendie. Ils animent les commissions communales de sécurité et d'accessibilité (CCSA), chargées de contrôler le respect de la réglementation en terme de sécurité incendie dans les ERP de type EHPAD. Aux termes de la réglementation, la périodicité des visites de sécurité est prévue en fonction du classement des établissements⁹ :

- 1ère catégorie : tous les ans ;
- 2e catégorie : tous les deux ans ;
- 3e et 4e catégorie : tous les trois ans,
- 5e catégorie : sur l'initiative du maire.

Les commissions de sécurité sont également saisies à l'occasion de la réalisation de travaux importants, touchant la structure des bâtiments ou affectant les systèmes de protection incendie. A cette occasion, l'établissement doit adresser un dossier, précisant la nature des travaux à réaliser à la CCSA qui procèdera, une fois les travaux achevés, à une visite de réception des travaux pour vérifier leur conformité à la réglementation. Sur la base de leurs visites, les CCSA rendent des avis favorables ou défavorables à la poursuite de l'activité de

⁷ Cf . annexe n° 1 présentant l'organigramme de la DDSC.

⁸ Idem.

⁹ Ce classement s'effectue en fonction du nombre de personne occupant les bâtiments.

l'établissement. Seuls le Préfet, le maire de la commune ou le chef d'établissement décident de l'éventuelle fermeture partielle ou totale des bâtiments sur la base de ces avis.

C'est au travers des CCSA que les établissements sont soumis au contrôle des services de la Protection civile, concernant la prévention des risques d'incendie et de panique. Les CCSA sont, en effet, placées sous l'égide d'un responsable de la Protection civile dans la mesure où c'est cette commission qui est chargée de contrôler l'application des normes de sécurité incendie dans les établissements sanitaires et sociaux.

B / Sécurité et besoins de la personne âgée.

La population âgée entrant en institution est une population fragile en raison des formes de dépendances liées à la vieillesse, qu'il s'agisse de dépendance d'ordre physique ou d'ordre psychique. La recherche d'un environnement plus sécurisé est en effet souvent une des motivations qui conduisent à l'entrée en institution. Pour ces raisons, les établissements qui les accueillent doivent tout particulièrement se préoccuper de leur sécurité. Pourtant, cette entrée en institution constitue une étape importante dans la vie d'une personne qui nécessite de s'interroger sur la globalité de ses besoins.

1 / Une approche globale des besoins de la personne âgée.

Le directeur est certes le garant de la sécurité des résidents hébergés dans l'établissement mais ses devoirs envers eux ne s'arrêtent pas là. Le DESS doit veiller à la qualité de la prise en charge proposée par l'établissement et donc, plus généralement, au bien-être des résidents. Pour pouvoir accomplir cette mission, il doit avoir une vision globale des besoins des résidents. Le besoin de sécurité est fondamental car il constitue un enjeu vital en matière de protection contre le risque incendie mais ce besoin ne peut être considéré seul sans tenir compte de la globalité de la personne.

Toute démarche de qualité en matière de prise en charge des personnes âgées requiert une étape d'analyse la plus exhaustive possible des besoins de la population cible. En fait, une véritable démarche qualité doit comporter un système d'évaluation périodique de l'action, au regard des besoins à satisfaire et de leur évolution.

Les établissements hébergeant des personnes âgées doivent être des lieux de vie pour leur résidents. Les équipes doivent avoir une approche globale de la personne à accompagner, et pour cela, il leur faut considérer l'ensemble de ses besoins pour offrir une prise en charge de qualité.

Plusieurs auteurs se sont efforcés d'apporter une définition globale des besoins de la personne. Une des définitions les plus connues est celle proposée par Virginia Henderson. Sa théorie des besoins est très répandue dans la culture de personnels soignants. Virginia Henderson a ainsi établi une liste de 14 besoins fondamentaux pour la personne à partir de laquelle elle fonde une démarche globale de soin :

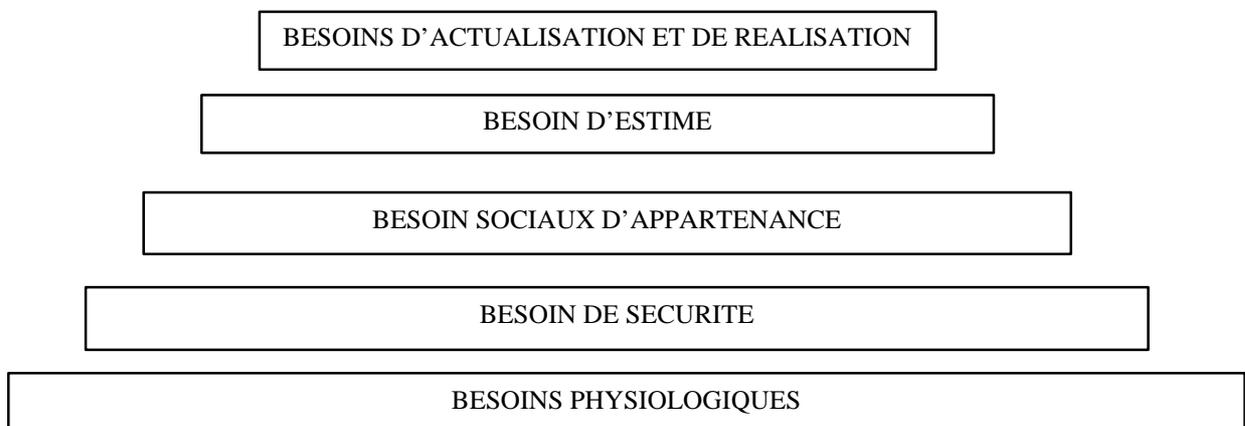
- respirer,
- boire et manger,
- éliminer,
- se mouvoir et maintenir une bonne posture,
- dormir et se reposer,
- se vêtir et se dévêtir,
- maintenir la température du corps dans les limites normales,
- être propre, soigné et protéger ses téguments,
- éviter les dangers,
- communiquer avec ses semblables,
- agir selon ses croyances et ses valeurs,
- s'occuper en vue de se réaliser,
- se recréer,
- apprendre.

Selon cette approche, l'obligation d'assurer la sécurité incendie peut être mise en relation avec le besoin d'éviter les dangers. Éviter les dangers correspond ainsi à un enjeu vital pour la personne, d'autant plus si elle est fragilisée par son état de dépendance et son état de santé. Pour autant, la sécurité ne constitue pas un objectif auto-suffisant. Pour construire un projet de vie, les équipes d'un établissement doivent s'attacher à considérer l'ensemble des besoins de la personne. Pour faciliter cette approche, il est nécessaire de proposer une approche dynamique et non plus seulement exhaustive des besoins : il faut hiérarchiser les besoins pour tenter de dégager une logique d'action.

2 / La prise en compte de la multiplicité des besoins de la personne.

La définition des besoins de la personne proposée par Virginia Henderson ne permet pas de déterminer la place de la sécurité par rapport aux autres besoins. Un autre auteur, Maslow propose au travers de son célèbre schéma en forme de pyramide une autre approche des différents besoins de la personne. Il dresse un inventaire des besoins, hiérarchisé cette fois, en partant des besoins physiologiques pour aboutir aux besoins d'actualisation et de réalisation de la personne :

Pyramide de Maslow



Pour Maslow, il existe bien un ordre de priorité dans son classement qui justifie de classer en second le besoin de sécurité. Pour autant, Maslow considère que la satisfaction des autres besoins est indispensable pour l'équilibre de l'individu ; pour lui, il faut simplement procéder par étape, lorsque l'on s'intéresse à la satisfaction des besoins de la personne. En ce qu'elle répond à un risque vital pour la personne, la protection contre le risque incendie doit être une priorité dans la logique d'action du chef d'établissement.

La problématique de la compatibilité de la sécurité incendie avec la réalisation du projet de vie existe pourtant bel et bien. La sécurité incendie touche à l'architecture et à l'organisation du fonctionnement de l'établissement. Le plaquage de normes de sécurité génériques, inspirées du modèle hospitalier, crée des contraintes difficilement compatibles avec la souplesse nécessaire pour permettre la satisfaction des autres besoins de la personne âgée.

L'évolution du droit est le reflet des préoccupations d'une société. La montée en puissance des normes de sécurité n'est que le reflet d'une société moderne qui veut se mettre à l'abri de sinistres comme les incendies. Pour autant, cette normalisation s'est opérée sur un modèle d'organisation hospitalière sans tenir compte des autres enjeux de la qualité de la prise en charge des personnes âgées. C'est pour cette raison que si l'on peut déterminer une priorité en matière de protection contre le risque incendie, la mise en œuvre des moyens de cette protection ne saurait faire l'économie d'une réflexion sur l'ensemble des missions de l'établissement sauf à générer des contraintes, des incompatibilités et un manque de sens global de l'action.

II / La sécurité incendie : le cas d'un maison de retraite menacée de fermeture.

Le choix de la sécurité incendie comme thème de recherche s'est réalisé au cours du stage de neuf mois en établissement prévu dans le cadre de la formation des directeurs à l'ENSP. Au cours de ce stage, j'ai pu travailler sur le dossier de la sécurité incendie dans le cadre du projet de rénovation du site de gériatrie.

Au cours du développement de sécurité, les contraintes de sécurité incendie sont progressivement devenues la pierre d'achoppement pour l'ensemble du projet de site.

L'analyse de cet exemple permet de faire ressortir les contraintes actuelles de la réglementation de sécurité et la complexité des mécanismes de régulation qui en résulte.

A / Un projet de rénovation globale de site comprenant une maison de retraite.

1 / La sécurité incendie : un élément de la réalisation du nouveau projet d'établissement.

1.1 / Présentation de la situation de l'établissement.

Le dossier que je vais présenter est celui d'une structure rattachée à un Centre hospitalier. Le site annexe de gériatrie dont il est question se trouve à quelques kilomètres du site d'implantation principal du Centre hospitalier et se compose de :

- un pavillon de soins de longue durée d'une capacité de 80 lits ;
- une maison de retraite composée de deux bâtiments proches et d'une capacité de 60 lits installés.

Le pavillon de soins de longue durée est un bâtiment datant de 1975 disposant de trois étages pour l'hébergement et les soins. Les chambres ont conservé leur configuration d'origine, de sorte qu'il y a encore une majorité de chambres à quatre lits.

La maison de retraite se compose de deux bâtiments : le bâtiment principal correspond à un ancien couvent, reconverti en maison de retraite, tandis que le bâtiment annexe date des années 70 ; la quasi-totalité des chambres ne dispose ni d'une douche, ni de toilettes privatives.

L'état des locaux d'un établissement n'est pas sans effets sur la qualité de la prise en charge que l'on peut proposer aux usagers qui l'occupent. Consciente du retard en matière de confort hôtelier, la direction a engagée la structure dans une dynamique de projet d'établissement et de rénovation de ses locaux.

Ce projet de modernisation doit concerner l'ensemble du site : maison de retraite et pavillon de soins de longue durée. Ce projet doit permettre d'adapter l'offre de l'établissement aux besoins et aux attentes nouvelles.

- La procédure concernant le dossier de sécurité incendie :

A l'occasion de ce type de travaux, l'établissement doit déposer un dossier auprès de la commission de sécurité compétente qui vérifie le respect des normes et inspecte les travaux achevés. Dans son avis, la commission peut faire des prescriptions de travaux de sécurité supplémentaires. Il est essentiel pour les établissements de connaître le niveau des exigences de sécurité pour prévoir les aménagements nécessaires et intégrer les financements correspondants.

1.2 / Une rénovation et un nouveau projet d'établissement.

L'amélioration de la qualité de l'hébergement constitue un élément d'un projet global de site qui vise à adapter l'offre de service aux besoins actuels et futurs de la population du secteur. Le projet vise notamment à accroître la médicalisation de la partie maison de retraite prévue à l'origine pour une population âgée valide. La dépendance des personnes âgées entrant en institution est aujourd'hui plus importante en terme de mobilité physique et de dépendance psychique.

Le projet de site comporte également un volet diversification des prises en charges afin d'adapter l'offre de services aux besoins recensés de la population¹⁰ intégrant des unités proposant une prise en charge adaptée aux personnes démentes déambulantes, un hébergement temporaire pour soulager et créer des liens avec le maintien à domicile ; la création d'une unité de soins prolongés, aux moyens médicaux renforcés, est même envisagée à moyen terme.

Au-delà des prestations hôtelières, le projet de site vise à permettre l'individualisation des prises en charge notamment grâce à des espaces adaptés aux spécificités de cette population âgée comme : le risque de chute, la désorientation dans l'espace, le risque de fugue...

2 / L'impact des contraintes de sécurité incendie.

Les préoccupations de sécurité incendie sont traitées avec grande attention dans les établissements et ce pour plusieurs raisons :

- le risque vital qui existe pour les individus,
- l'existence d'un risque réel renforcé en structure de soins (présence de produits inflammables comportements des fumeurs âgés...
- l'existence d'une réglementation importante et faisant l'objet de contrôles réguliers et incontournables,
- la mise en cause de plus en plus fréquente de la responsabilité civile et pénale des dirigeants lors de la survenance de sinistres.

La prégnance de la question de la sécurité incendie est vécue avec une telle intensité qu'elle précède généralement les autres interrogations.

2.1 / L'élaboration du projet architectural.

L'évènement déclencheur de ce projet de modernisation du site de gériatrie a été la baisse tendancielle du taux d'occupation de la maison de retraite et sa conséquence quasi-mécanique : un déficit financier. Ce déficit prévisionnel a rendu plus aigu encore, la nécessité de relancer la dynamique de ce site pour le Centre hospitalier.

Sans développer ici toute la démarche de projet initiée par le centre hospitalier, je précise que la réflexion a d'abord porté sur l'analyse des besoins de la population au travers

¹⁰ Le projet se construit en partenariat étroit avec les partenaires départementaux (DDASS et DISS) notamment sur la base du schéma gérontologique départemental.

de ceux de la population déjà accueillie par l'établissement, des demandes de prise en charge déclinées par l'établissement et des priorités arrêtées par le schéma gérontologique départemental.

Une fois les premières pistes de développement pour l'établissement établies, des groupes de travail ont été chargés de travailler sur ces hypothèses en terme de faisabilité :

- faisabilité architecturale et technique,
- faisabilité financière,
- faisabilité humaine (projet de ressources humaines : formation, redéploiement de personnel, création de postes...).

Un architecte-programmiste spécialisé dans l'habitat du grand âge a été engagé pour élaborer le projet architectural en concertation avec les équipes de l'établissement et notamment les équipes médicales et soignantes.

2.2 / La question de la fermeture des locaux de la maison de retraite.

Les conclusions de l'étude architecturale sur les bâtiments de la maison de retraite ont finalement fait apparaître des difficultés techniques importantes pour la rénovation et la mise en sécurité totale des bâtiments de la structure :

- configuration des locaux inadaptée : nombreux cul-de-sac, couloirs étroits, système de désenfumage difficile à réaliser, manque de locaux techniques...
- estimation du coût de ces travaux de rénovation et mise en sécurité nettement supérieure au coût d'une construction neuve.

Paradoxalement, il ressort des différents scénarios de cette étude que les bâtiments peuvent continuer à être exploités en l'état puisque leur construction est antérieure aux normes de sécurité actuelles, alors que si on souhaite rénover l'établissement, il devra fermer.

Face à ces nouveaux éléments, le projet de site a été orienté vers d'autres pistes : la construction de nouveaux bâtiments de maison de retraite ou l'ajout d'une aile supplémentaire au pavillon de soins de longue durée.

Les premières études de faisabilité ont finalement orienté la décision vers la seconde solution pour plusieurs raisons :

- la réforme de la tarification, lancée en 1999¹¹, devrait supprimer la distinction entre maison de retraite et USLD, pour finalement ne plus considérer qu'une catégorie d'établissement, dénommé EHPAD,
- le recentrage de l'activité sur un seul bâtiment permet de réaliser des économies structurelles non négligeables,
- la continuité de la prise en charge des résidents s'effectuera mieux au sein d'un même bâtiment.
- le coût moindre de l'extension de bâtiment (inférieur à celui d'une construction entièrement nouvelle).

B / La sécurité incendie comme obstacle à la réalisation du nouveau projet d'établissement.

Les contraintes de sécurité incendie ayant fait renoncer au premier projet de site, une nouvelle visite de sécurité est intervenue concernant le fonctionnement de l'établissement. Après délibération, la sous-commission départementale de sécurité a rendu un avis défavorable au fonctionnement actuel de la maison de retraite. Les principaux motifs de cet avis défavorable portaient sur les observations suivantes :

- chapelle non reliée à l'alarme,
- défaut d'encloisonnement de certains locaux,
- existence de deux couloirs « cul-de-sac » d'environ 15 mètres,
- existence de stockages dans des lieux inadaptés.

En réponse à ces observations, l'établissement a répondu en proposant de procéder à certains aménagements et en demandant des dérogation concernant les travaux les plus coûteux en raison de la prochaine désaffectation des locaux.

Afin d'illustrer la technicité des dossiers de sécurité, les réponses apportées par l'établissement concernant l'un des bâtiment ont été regroupées dans un document présenté en annexe n° 1 de ce mémoire.

¹¹ Décrets 99-316 et 99-317 du 26 avril 1999 relatifs à la réforme de la tarification des EHPAD et arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle.

1 / Les difficultés pour valider le projet de site.

Le mode de financement des établissements sanitaires et sociaux tel qu'il a été exposé précédemment contraint les gestionnaires à mener une politique de financement délicate au regard de l'impact de ce type d'opération de rénovation sur le prix de journée. Les moyens sont limités et ce type d'opération ne peut se permettre la survenance de coûts imprévus.

1.1 / Les incertitudes concernant les exigences de la commission de sécurité.

Les commissions de sécurité sont actuellement souveraines pour interpréter la réglementation sur la sécurité incendie. Cette liberté d'appréciation génère une véritable incertitude quant aux contraintes de sécurité ; c'est cette situation qui explique l'aggravation des prescriptions de sécurité lors de la visite de la commission, de sécurité avec à sa tête un nouveau responsable de la protection civile. A titre d'exemple caricatural, il a été demandé à l'établissement de poster une personne en permanence devant l'armoire centralisant les détecteurs incendie, sachant que cet agent ne devrait faire aucune autre tâche. On peut faire deux remarques concernant cette prescription :

- tout d'abord, quel profil de poste stimulant...
- et ensuite, quelle faisabilité pour un établissement de petite taille ? 1 agent 24/24H équivaut à 5.5 postes sur l'année...

1.2 / Un plan de financement pourtant indispensable.

Ce contexte d'incertitude juridique quant à l'interprétation locale des normes de sécurité ne permet pas toujours au gestionnaire de mesurer l'impact des dépenses de sécurité incendie. Il faut ajouter que la survenance de sinistres, dans des établissements ayant obtenu un avis favorable de la commission de sécurité, incite régulièrement ces mêmes commissions à élever graduellement leur degré d'exigence afin que leur responsabilité ne puisse être mise en cause. Dans ce contexte, la question de la sécurité incendie constitue de plus en plus, la pierre d'achoppement de nombreux projets qui se heurtent à des enjeux financiers compromettant d'emblée leur faisabilité.

2 / Les conséquences de la progressivité des normes de sécurité.

L'avis défavorable, rendu par la commission de sécurité, est venu contrarier à nouveau la réalisation du projet d'établissement. Il a en effet fallu repenser toute la réalisation des travaux et finalement accepter une prise de risque.

2.1 / Progressivité des normes et avis de la commission de sécurité.

Le principe de progressivité de l'application des normes de sécurité désigne le mécanisme juridique suivant : par principe, la date de construction détermine les normes de sécurité applicables pour un bâtiment, c'est à dire qu'une norme postérieure à la construction ne peut être exigée lors d'une visite de sécurité. Cependant, ce principe cesse de s'appliquer lorsque l'établissement dépose un permis de travaux car lorsque la commission examine le dossier de sécurité, elle le fait au regard de l'ensemble des normes applicables.

Pour l'établissement, l'avis défavorable de la commission de sécurité remet en cause tout le dossier de sécurité de la maison de retraite or, la réalisation du projet architectural reposait sur le maintien de l'activité de la maison de retraite pendant les travaux. A l'occasion de la réalisation des prescriptions de sécurité et notamment l'escalier de secours supplémentaire, c'est l'ensemble des normes de sécurité que la commission devrait exiger (et notamment l'installation d'un nouvel ascenseur, du désenfumage...).

2.2 / La prise de risque pour le chef d'établissement.

La réalisation du nouveau projet d'établissement reposait sur l'agrandissement et la rénovation totale du bâtiment du pavillon de soins de longue durée, avec le transfert, à la fin des travaux, des résidents de la maison de retraite.

Les exigences nouvelles de la commission de sécurité laissent peu de choix au directeur :

- soit il procède aux travaux de sécurité sur le bâtiment ancien de la maison de retraite et s'engage vers des dépenses remettant en cause non seulement l'équilibre budgétaire mais surtout la possibilité de réaliser, en plus, la rénovation du pavillon de soins ;
- soit il prend acte de l'avis défavorable de la commission et décide de fermer la maison de retraite, pour pouvoir réaliser la rénovation du site, et

dans ce cas, il doit faire face aux conséquences d'une fermeture brutale de maison de retraite notamment sur le bien-être des résidents pour lesquels il va falloir trouver une place dans un autre établissement ;

- soit il fait réaliser, uniquement, les prescriptions de sécurité actuelles et lance le projet de site au risque de faire face à un nouvel avis défavorable pour la maison de retraite ; cette solution engage sa responsabilité mais préserve le bien-être des résidents à moyen terme.

La présentation sommaire de cette expérience de terrain de la complexité des dossiers de sécurité incendie permet d'illustrer à quel point le respect de la réglementation actuelle en matière de sécurité incendie peut représenter une contrainte forte pour les établissements sanitaires et sociaux. Il convient à présent d'étudier plus en détail en quoi l'état de la réglementation actuelle, se révèle inadaptée à la réalité du fonctionnement de ces établissements au point de pouvoir constituer un obstacle à la construction de véritables projets de vie.

CHAPITRE 2

Les risques de la montée en puissance des problématiques de sécurité incendie en EHPAD

La sécurité incendie n'est pas une préoccupation illégitime. Chaque nouveau sinistre doit, au contraire, appeler à renforcer la vigilance sur cette question. Pour autant, il est légitime de s'interroger aujourd'hui sur le développement inflationniste de la réglementation en la matière et sur l'absence de mécanismes d'allocation de moyens correspondant. La sécurité incendie représente un enjeu vital pour les individus, pour autant la réglementation actuelle constitue une telle contrainte qu'il faut aujourd'hui s'interroger sur le sens de l'action des établissements. La compatibilité de ces contraintes croissantes avec la réalisation d'une prise en charge du vieillissement de qualité doit être clairement posée.

Il ne s'agit pas de remettre en cause la légitimité des logiques de sécurité, de projet de vie ou de démarche qualité. Il s'agit de souligner les difficultés pour un établissement, au travers de son directeur, de concilier ces démarches qui peuvent se révéler paradoxalement contradictoires en raison de la spécificité des missions des établissements sanitaires et sociaux.

I / L'émergence d'une société de la sécurité et de la responsabilité.

Le mouvement de montée en puissance des règles de sécurité s'inscrit dans un contexte général de normalisation et de pénalisation. Cette évolution du droit n'est en effet que le reflet d'une évolution globale de notre société vers le rejet du risque au nom d'un progrès protecteur.

A / Progrès technique et progrès social ont rendu le risque incendie inacceptable.

Le risque zéro en matière de risque incendie n'existe pas même pour les professionnels de la lutte contre le risque incendie. Pour autant, de nombreuses techniques de lutte et de préventions se sont développées de sorte que l'on n'est plus désarmé contre ce risque de sinistre. Le progrès recule ainsi sans cesse la tolérance psychologique pour l'existence de risques vitaux. Le directeur d'établissement agit dans ce secteur sous une contrainte forte : la contrainte économique et les conséquences possibles en matière de responsabilité.

1 / Les établissements sanitaires et sociaux dans la spirale du progrès.

Il peut paraître provocateur de parler de spirale dans la mesure où un processus ayant pour conséquence un renforcement des systèmes de protection contre les incendies est une évolution plutôt positive pour les usagers et les personnels de ces établissements. Pour légitime que soit cette évolution, il importe de souligner les points de cette évolution sur le fonctionnement des établissements.

Le progrès technique en matière de protection contre le risque incendie a été graduellement intégré par la réglementation de sécurité. Le degré croissant de la technicité des installations a provoqué une hausse du coût des dispositifs de sécurité. Parallèlement, l'intégration des techniques de prévention dans les normes applicables à la construction a globalement renchéri le coût de la construction.

Dans un contexte de maîtrise de l'évolution des dépenses, il faut désormais procéder à des arbitrages entre les dépenses. La sécurité incendie étant une donnée réglementaire non négociable d'autant plus incontournable qu'elle met en cause la vie des personnes, les arbitrages se font généralement en défaveur d'autres postes de dépenses.

La sécurité est devenue la pierre d'achoppement de nombreux projets de restructuration de structures pour personnes âgées.

Par ailleurs, le secteur social est marqué, depuis la fin des années 80, par la nécessité de prendre de plus en plus en compte l'utilisateur dans la prise en charge qu'il propose. Le développement du droit des usagers constitue en effet une évolution marquante parallèle à celle de la montée des considérations de sécurité.

1 / La crise de la responsabilité.

Les formes du progrès sont multiples dans notre société moderne. Le progrès s'est notamment traduit par la mise en place de mécanismes croissants de protection de la personne contre tous types de risques : mécanismes de la protection sociale, développement du système assurantiel... La montée en parallèle des risques liés à la vie sociale et à la technologie, d'une part, et des mécanismes collectifs de protection, d'autre part, a généré la crise de la responsabilité actuelle. Ces évolutions se sont en effet traduites sur le plan du droit par un développement du contentieux de la responsabilité sous différentes formes : individuelle,

collective, sans faute, non intentionnelle... Pour Pierre Calloch¹², « les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont particulièrement affectés par cette double évolution juridique, législative et jurisprudentielle ».

B / La responsabilité du directeur d'établissement sanitaire et social en matière de sécurité incendie.

Le corollaire de ce processus de refus du risque est la recherche de la faute, de la responsabilité d'autrui. La responsabilité est devenue une valeur de référence. Elle rassemble les citoyens en ce qu'elle semble permettre d'identifier les causes et les coupables.

Pour autant, il convient de définir ce que recouvre réellement le concept de responsabilité pour éviter tout contre-sens. En effet, comme le rappelle Alain Etchegoyen, « quand un mot comme responsabilité devient une valeur, il a plus de valeur que de sens : on l'utilise à tort et à travers, et l'on ne s'entend plus sur son contenu »¹³. Il convient de distinguer ce qui relève de la responsabilité éthique de ce qui correspond à une responsabilité purement juridique.

Le directeur d'établissement connaît ces deux formes de responsabilité : il est un responsable dans le sens où il doit prendre des décisions, faire des choix tout en pensant qu'il doit être capable d'explicitier ses choix, ses motivations. Le DESS est également responsable de ses actes dans la mesure où les textes lui imposent des obligations qu'il doit satisfaire et, au regard desquelles, il peut avoir à se justifier en cas de manquement. Sous cet angle, le concept de responsabilité rejoint le « principe de responsabilité » que Hans Jonas fonde sur l'ambivalence entre « l'imputation causale des actes » commis et « l'obligation du pouvoir »¹⁴.

Au sens de la responsabilité juridique, la responsabilité du DESS est vaste, dans la mesure où les textes et la jurisprudence lui définissent une compétence très large en matière de sécurité. Pour autant, on verra dans la troisième partie que c'est la responsabilité éthique du directeur qui est en question pour guider son action en tant que garant de la sécurité des personnes.

¹² Pierre Calloch, *La responsabilité des établissements sanitaires et sociaux - Pénale, administrative et civile*, Paris, TSA éditions, 1996.

¹³ Alain Etchegoyen, *La notion de responsabilité* in : Risques, n° 32 troisième trimestre 1997, page10.

¹⁴ Hans Jonas, *Le principe de responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique*. éditions Le Cerf, 1990.

1 / La responsabilité juridique du DESS en matière de sécurité incendie.

1.1 / La nature juridique de la responsabilité du DESS.

On peut distinguer tout d'abord deux types de responsabilité : la "responsabilité-réparation" et la "responsabilité-sanction".

- La responsabilité-réparation :

Comme tout fonctionnaire, le DESS bénéficie d'une quasi-complète irresponsabilité en matière de réparation dans le cadre d'une faute de service (dans l'exercice de ses fonctions). Sur le plan de la réparation, la faute de service exonère l'agent public de toute faute personnelle. La faute de service se définit comme « fait matériel, acte juridique ou abstention fautive qui peut s'analyser comme une défaillance dans l'organisation et le fonctionnement normal d'un service public incombant à un ou plusieurs agents de l'administration ».

Seule une faute personnelle détachable du service pourrait permettre sa mise en cause en matière de réparation. Dans ce cas, la responsabilité civile du DESS pourrait être engagée. Le juge a néanmoins réduit considérablement cette possibilité par les mécanismes du « cumul de faute » (faute personnelle et faute de service), de « faute personnelle à l'occasion du service » ou encore de « faute personnelle non dépourvue de tout lien avec le service ».

- La responsabilité pénale du DESS :

Par contre, la responsabilité-sanction, ou responsabilité pénale, du DESS peut être engagée. La responsabilité du DESS est lourde dans la mesure où elle peut être engagée en vertu de sa responsabilité générale concernant la bonne organisation de l'établissement, mais aussi en vertu des textes particuliers qui prévoient la responsabilité du chef d'établissement au cas où un incendie laisserait apparaître un manquement aux obligations réglementaire en matière de sécurité.

Sur le plan pénal, le DESS, comme tout fonctionnaire, ne bénéficie d'aucune protection. Sa responsabilité pénale peut être mise en cause en cas de sinistre. Les peines prévues par le code pénal sont lourdes :

- article 221.6 du code pénal traitant des atteintes involontaires, à la vie : « le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi

ou les règlements, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 francs d'amende » (en cas de manquement délibéré, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 500 000 francs d'amende),

- article 221.19 du code pénal concernant les atteintes involontaires à l'intégrité de la personne : le fait de causer à autrui, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 francs d'amende » (porté à trois ans et 300 000 francs en cas de manquement délibéré),
- enfin, sur la base de l'article 223.1 du code pénal, le juge dispose de la possibilité de sanctionner préventivement à la survenue d'un sinistre le comportement d'un chef d'établissement. Pour avoir exposé la vie d'autrui eu risque incendie par un manquement aux obligations réglementaires de sécurité, un directeur encoure une peine d'un an de prison et de 100000 francs d'amende. Il n'existe pas de jurisprudence mettant en cause un directeur d'établissement sanitaire et social sur la base de cet article mais le cas de figure pourrait se présenter.

1.2 / L'engagement de la responsabilité du DESS.

La responsabilité du DESS en cas de sinistre est engagée s'il commet une faute dans le cadre des attributions qui lui sont dévolues par les textes, même si cette faute est non intentionnelle. Ainsi, l'article 11 bis de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations du fonctionnaire indique que : « les fonctionnaires et les agents non titulaires de droit public ne peuvent être condamnés sur le fondement du troisième alinéa de l'article 121.3 du code pénal¹⁵ pour des faits non intentionnels que s'il est établi qu'ils n'ont pas accompli les diligences normales compte tenu de leurs compétences, du pouvoir et des moyens dont ils disposaient, ainsi que des difficultés propres aux missions que la loi leur confie ».

Une jurisprudence constante considère que le directeur d'établissement sanitaire et social est le garant de la sécurité des usagers de son établissement. Il lui revient de

¹⁵ Cet article 121.3 du code pénal a été modifié par la loi n° 96-393 du 13 mai 1996 relative à la responsabilité pénale pour des faits d'imprudence ou de négligence.

prouver qu'il a pris toutes les précautions et fait toutes les diligences pour satisfaire à cette obligation. Son comportement est apprécié par le juge en l'espèce, sur la base des éléments de preuve que le DESS est en mesure de fournir. Pour ce faire, le DESS peut présenter des ordres du jour, des procès verbaux des instances de l'établissement ainsi que toute correspondance. Le registre de sécurité devra également avoir été tenu à jour.

L'insuffisance de financement pour réaliser les prescriptions de sécurité ne pourra être retenue que si le DESS est en mesure de démontrer que les moyens ont été demandés et refusés et qu'il n'a pu procéder aux redéploiements de crédits nécessaires. Cette justification semble cependant difficile à tenir dans la mesure où le chef d'établissement dispose désormais du pouvoir de prononcer la fermeture de l'établissement pour des raisons de sécurité¹⁶. Dans ce cas en effet, la survenance d'un sinistre illustrerait tragiquement l'erreur d'appréciation du risque par le DESS alors même qu'il avait connaissance de la non-conformité de l'établissement aux règlements de sécurité.

1.3 / Les attributions du DESS en matière de sécurité incendie.

En tant que chef d'établissement, le DESS dispose d'une compétence générale pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement. Par ailleurs, il a la charge de veiller au respect des obligations de sécurité précisées par les nombreux textes spécifiques en la matière.

Il est chargé de veiller à l'application et du respect de toutes les normes applicables au type d'établissement dont il a la charge ; il doit ainsi :

- veiller à la conformité des installations,
- procéder ou faire procéder aux vérifications techniques prévues par les textes,
- veiller à ce que le registre de sécurité de l'établissement soit tenu à jour,
- prendre toutes les mesures de prévention et de sauvegarde définies par le RSI applicable au type de bâtiment concerné,

¹⁶ Un arrêté du 6 août 1996 relatif à la protection contre les risques incendie et de panique dans les établissements publics de santé et les institutions sociales et médico-sociales publiques est en effet confier le pouvoir de fermeture d'un établissement au chef d'établissement alors qu'auparavant celui-ci était réservé au maire et au Préfet. L'article 5 de ce texte indique ainsi : « Sans préjudice des pouvoirs propres du maire en matière de police ni des pouvoirs que le ministre chargé de la santé ou le représentant de l'Etat tiennent des articles L. 712-18 du code de la santé publique, de l'article 14, alinéa 3 et suivants, de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ainsi que de l'article 210 du code de la famille et de l'aide sociale, le directeur de l'établissement prend, s'il y a lieu, au vu du procès verbal de la commission de sécurité et jusqu'à réalisation des prescriptions requises, toutes mesures conservatoires consistant notamment en la fermeture totale ou partielle de l'établissement. ».

- vérifier la formation des agents aux technique de prévention à l'occasion des exercices incendie organisés périodiquement,
- faire réaliser les travaux prescrits par les organismes de contrôle agréés,
- faire réaliser les prescriptions indiquées par la commission de sécurité.

2 / La responsabilité de l'établissement en cas de sinistre.

Le directeur d'établissement sanitaire et social est le représentant légal de l'établissement. Par ses actions au cours de ses fonctions, le DESS engage la responsabilité de l'établissement pour lequel il agit. La responsabilité d'un établissement peut être engagée tant sur le plan pénale et que sur le plan administratif.

2.1 / La responsabilité pénale d'un établissement sanitaire et social.

L'article 121.2 du code pénal permet la mise en cause de personnes morales comme les établissement sanitaires et sociaux : « les personnes morales, à l'exclusion de l'Etat, sont responsables pénalement, selon les distinctions des articles 121.4 à 121.7 et dans les cas prévus par la loi ou le règlement, des infractions commises pour leur compte par leurs organes ou représentants ».

En vertu des articles 131.37 et suivants du code pénal relatifs aux sanctions applicables, un établissement s'expose principalement à une amende et un affichage ou diffusion de la décision judiciaire.

2.2 / La responsabilité pécuniaire de l'établissement.

La responsabilité administrative de l'établissement peut être engagée devant le juge administratif. La demande de réparations peut être formulée par la ou les victimes ou leurs ayant-droits.

Le juge ne retient pas le principe de responsabilité pour risque et donc sans faute. Les victimes ont ainsi la charge de la preuve autour de trois éléments : la faute, le préjudice et le lien de causalité.

II / La montée des incompatibilités entre projet de vie et sécurité incendie.

Le respect des enjeux de sécurité constitue un impératif absolu pour le directeur d'établissement. La mise en œuvre de la réglementation actuelle se révèle néanmoins de plus en plus complexe pour les établissements ; il leur faut remplir, à la fois, les obligations réglementaires en matière de sécurité incendie et l'obligation de mettre en place des projets de vie tournés vers les besoins de la personne âgée.

L'inadaptation de la réglementation actuelle en matière de sécurité incendie pour les établissements repose sur deux raisons principales :

- la déconnexion de l'évolution de la réglementation en matière de sécurité incendie de celle des moyens matériels et humains dont les établissements disposent pour y faire face (sous-hypothèse 1),
- l'inadaptation de cette réglementation aux nouvelles missions des établissements au centre desquelles se trouve la mise en place d'un projet de vie à l'écoute des besoins des usagers (sous hypothèse 2).

Les normes de sécurité inspirées du fonctionnement des établissements hospitaliers se révèlent aujourd'hui inadaptées aux missions spécifiques de EHPAD, au point de compromettre la qualité de la prise en charge des résidents.

A / Une progression des normes déconnectée de la réalité des moyens des EHPAD.

Cette incompatibilité s'exerce à deux niveaux : le montant de dépenses de sécurité en général et les conséquences financières de l'incertitude dans l'appréciation de la réglementation.

1 / Le poids croissant des dépenses de sécurité incendie.

Les moyens des établissements ne permettent pas de faire face à la montée des contraintes de sécurité.

Le renforcement de la sécurité et les moyens financiers qu'il suppose doivent être conciliés avec la mission principale d'un EHPAD qui consiste à proposer un véritable lieu de vie et des soins de qualité.

Le mode de financement des établissements sanitaires et sociaux tel qu'il a été présenté dans la première partie de ce mémoire est totalement déconnecté de l'évolution des normes de sécurité.

Il appartient aux établissements de faire face aux dépenses de sécurité incendie ; c'est la contrepartie de l'autonomie juridique accordée aux établissements. Le financement des dépenses d'hébergement par l'utilisateur n'a pas permis de faire croître les budgets en proportion des crédits mobilisés pour la mise en conformité.

Cette déconnexion est déjà réelle pour les hôpitaux car même si la circulaire de 1985¹⁷ prévoyait une corrélation entre le plan directeur de sécurité et les financements possibles, ces dispositions ont été abrogées par la circulaire du 27 janvier 1994¹⁸. Malgré les réformes hospitalières, les hôpitaux ont encore la possibilité de négocier leurs ressources avec leurs financeurs Etat et Assurance maladie. Cette remarque fait certes référence à une marge de plus en plus réduite pour ces établissements, dont l'évolution des budgets est de plus en plus encadrée ; pour autant, le financement de ces opérations de sécurité reste intégré dans un financement socialisé, alors que pour les établissements sanitaires et sociaux, le coût de ces dépenses de sécurité repose directement sur l'utilisateur... l'impact n'est pas le même.

2 / Les conséquences de l'insécurité juridique en matière de réglementation.

Non seulement, les établissements connaissent des difficultés pour faire face aux dépenses de sécurité incendie, mais l'insécurité juridique pose des problèmes pour anticiper l'évolution de ces dépenses. En effet, même en l'absence de l'entrée en vigueur de nouvelles normes de sécurité, un établissement n'est pas à l'abri de devoir faire face à une aggravation des prescriptions de sécurité lors d'une visite de la commission de sécurité dont il dépend.

Cette insécurité juridique, à laquelle doit faire face le directeur d'établissement dans la gestion des dossiers de sécurité juridique, est la résultante de la combinaison de deux principaux facteurs :

- la complexité et l'enchevêtrement des différentes réglementations,

¹⁷ Circulaire DH/5C/MT/CV/ n° 708 du 24 juin 1985 relative à la sécurité incendie dans les établissements sanitaires et sociaux.

¹⁸ Circulaire DH/S12 n° 4 du 27 janvier 1994 relative à la sécurité incendie dans les établissements de santé.

- la souveraineté des commissions de sécurité pour apprécier la réglementation de sécurité et l'absence d'instance de régulation.

2.1 / La complexité et l'enchevêtrement des différentes réglementations.

La réglementation en matière de lutte et de prévention contre l'incendie et les risques de panique se trouve à la croisée de plusieurs ensembles de réglementations de nature à la fois législative et réglementaire :

- le code de la santé publique ;
- le code du travail ;
- le code de la construction et de l'habitat ;
- le code de l'urbanisme.

On peut regrouper cette réglementation autour de trois pôles :

- les textes relatifs à la sécurité contre l'incendie et les risques de panique ;
- les textes relatifs à la santé sur les lieux de travail ;
- les mesures spécifiques comme les textes relatifs à la lutte contre le tabagisme¹⁹.

L'objet de ce travail de recherche n'est pas de faire l'inventaire de tous les textes applicables dans un établissement sanitaire et social en matière de sécurité incendie ; il s'agit ici de montrer l'éclatement actuel de la réglementation en la matière.

Le statut juridique actuel des établissements, à la charnière entre le secteur sanitaire et le secteur social, ne fait que renforcer la complexité du système. En effet, l'obsolescence du système de classification des établissements (hôpital local, unité de soins de longue durée, maison de retraite comportant une section de cure médicale, maison de retraite non médicalisée, logements-foyers et EHPAD aujourd'hui) s'ajoute au chevauchement des différents textes, de sorte qu'il est bien difficile de dresser un état de la réglementation applicable pour chaque type d'établissement.

¹⁹ Principaux textes relatifs à la lutte contre le tabagisme :

- loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 modifiée par la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 ;
- décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'applications de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ;

2.2 / L'absence d'harmonisation des procédures de contrôle.

En l'état actuel du droit, les commissions de sécurité sont souveraines dans leur appréciation des conditions de mise en œuvre des règles de sécurité. Les commissions de sécurité ne prennent pas de décisions, elles ne font que rendre des avis, qu'ils soient favorables ou défavorables.

La complexité de la réglementation est à l'origine de nombreux désaccords quant à l'interprétation de la réglementation par certaines commissions de sécurité. C'est le juge qui appréciera si malheureusement un sinistre se déclenche. Il est donc difficile pour un maire ou un directeur d'établissement de passer outre un avis de la commission de sécurité, que ce dernier soit légal ou non.

Dans un document publié conjointement dans la Revue Hospitalière de France²⁰, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le ministère du Logement observent que, sur la base d'une enquête patrimoniale menée sur un échantillon de 22720 lits pour personnes âgées, 14% des bâtiments hébergeant des personnes âgées font l'objet d'un avis défavorable de la commission de sécurité. Le problème risque d'ailleurs de prendre de l'ampleur car, à la suite de la mise en cause de la responsabilité de membres de commission de sécurité lors de récents sinistres, il est à craindre que ces dernières durcissent davantage encore leurs contrôles vis à vis de ce type d'établissement.

A l'occasion de mon stage de neuf mois en établissement, j'ai eu l'occasion de rencontrer des responsables de la protection civile, membres de commissions de sécurité. Lors des entretiens que j'ai pu avoir avec eux, concernant leur regard sur la réglementation actuelle applicable dans les établissements sanitaires et sociaux, j'ai pu faire ressortir plusieurs points communs dans leur analyse :

- l'enchevêtrement des différentes réglementations applicables (sécurité incendie, règles de construction...) à ce type d'établissement ne permet plus toujours de distinguer la norme applicable ;
- les normes de sécurité sont parfois contradictoires entre elles ;
- la classification des établissements ne correspond plus forcément à la réalité de la population accueillie (foyers-logements) ;

- à connaître également, la circulaire n° 231 du 13 janvier 1988 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements hospitaliers.

- les mises en cause récentes de membres de commissions de sécurité, lors de sinistres à la suite d'un avis favorable, contraignent les commissions à être de plus en plus intransigeantes sur le respect de la réglementation ;
- paradoxalement, même si les exigences de la réglementation n'ont jamais été aussi élevées, certains établissements, anciens (donc non concernés par les derniers textes), présentent des degrés de dangerosité élevée.

Les spécialistes de la protection incendie semblent donc également s'accorder sur l'inadaptation de la réglementation actuelle. La complexité et l'inadaptation de la réglementation actuelle expliquent donc également le zèle de certaines commissions. En effet, c'est une course en avant en matière de responsabilité, dans la mesure où, si des décès surviennent à la suite d'un sinistre dans un établissement ayant reçu un avis favorable, on présumera que la commission de sécurité n'a pas été assez diligente.

2.3 / Les moyens humains.

Certaines commissions de sécurité imposent des prescriptions de sécurité incompatibles avec les moyens des établissements en terme d'effectif.

La question de la surveillance des armoires de sécurité centralisant les détecteurs incendies illustre le défaut de moyens financiers en rapport avec les exigences de certaines commissions de sécurité.

2.4 / Le vécu par le personnel des contraintes de sécurité incendie.

La sécurité a envahi le fonctionnement des établissements sanitaires et sociaux sans tenir compte de la spécificité de leurs missions pourtant bien différentes de celles d'un service de soins hospitalier. Les EHPAD doivent être des lieux de vie avant d'être des lieux de soins. Pourtant, les établissements doivent faire face à une explosion des normes de sécurité tant en matière d'hygiène, d'alimentation que de sécurité incendie, ce qui tend à les transformer en lieux aseptisés, ultra-sécurisés où l'on a parfois le sentiment que la vie a disparue.

Cette pression grandissante de la réglementation est vécue également par le personnel dans son travail au quotidien auprès des résidents. Une aide soignante lors d'un entretien

²⁰ Note de synthèse relative à la sécurité incendie dans les établissements sociaux et médico-sociaux recevant des personnes âgées et des personnes handicapées, in Revue Hospitalière de France – n° 1 – février 2000, page 24.

exprimait ainsi son vécu de cette inflation normative : « on n'a plus le temps de s'arrêter pour parler aux résidents. On les lave avec des gants, on les nourrit avec des barquettes en plastique et on passe notre temps à nettoyer, contrôler et ranger le matériel. Ce n'est pas une vie, ni pour nous, ni pour eux ». Il ressort des entretiens que j'ai pu mener sur ce sujet avec les personnels de plusieurs établissements du département où se situait mon lieu de stage, que ce sentiment semble aujourd'hui partagé par une majorité d'agents. Ce ras-le-bol exprime en fait la perte de sens qu'éprouvent les agents dans l'exercice de leurs fonctions. En effet, vivre en sécurité est un besoin incontournable pour la personne âgée mais ce n'est certainement pas le seul besoin qu'elle exprime. Or, non seulement la mise en œuvre des protocoles de sécurité mobilise une part croissante des moyens des établissements mais, en plus, elle atteint la qualité de la prise en charge des résidents et ce de plusieurs façons :

- la réglementation crée des contraintes architecturales ;
- elle mobilise des agents (surveillance des armoires de sécurité centralisant les détecteurs incendie) ;
- elle crée une contrainte budgétaire qui oblige à des arbitrages en défaveur de l'amélioration de la qualité des prestations offertes aux résidents ;
- elle constitue un frein à l'expérimentation de dispositifs nouveaux de prise en charge, dans la mesure où ceux-ci, par nature, demandent de sortir des schémas traditionnels en terme de conception architecturale ou d'organisation de la vie de l'établissement.

B / Les incompatibilités avec la mise en œuvre d'un projet de vie.

Les établissements doivent aujourd'hui travailler en terme de projet de vie. La réforme de la tarification inscrite dans la loi sur la prestation spécifique dépendance a commencé à inscrire dans le droit cette évolution dans la manière de considérer la prise en charge des personnes âgées. Les textes d'avril 1999²¹ sur le conventionnement des établissements initient en effet une démarche d'accréditation dans le secteur social en prévoyant un cahier des charges pour les établissements dans le cadre de la négociation d'une convention tripartite.

²¹ Décrets 99-316 et 99-317 du 26 avril 1999 relatifs à la réforme de la tarification des EHPAD et arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle.

1 / Le contrôle des commissions de sécurité

Les établissements sont aujourd'hui pris en étau entre cette double exigence de sécurité et de qualité de vie. Les contraintes de sécurité incendie remettent en question la possibilité de réaliser certaines activités dans le cadre du projet de vie. On peut citer comme exemple celui des ateliers de cuisine :

Il s'agit d'une activité courante proposée en maison de retraite. Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité reconnaît, lui-même, explicitement, l'intérêt du développement de ce type d'activités dans le cadre du projet de vie pour des résidents atteints de détériorations intellectuelles. Le Ministère indique en effet dans un référentiel qu'il a diffusé que : «le maintien de relations, par le biais de différents ateliers à caractère souvent ludique (cuisine, lecture, musique, jeux...) voire des activités spécifiques, sera formalisé dans le cadre d'un projet personnalisé pour chacun des résidents de l'unité »²².

L'action des commissions de sécurité incendie sur le terrain rend pourtant parfois impossible la réalisation de ce type d'activité. En cours de stage, à la suite d'une visite de la commission de sécurité dans l'établissement, un des motifs de l'avis défavorable rendu était l'existence d'un local d'animation comportant un espace cuisine non-conformes aux règles de sécurité régissant les cuisines collectives. Pourtant, l'établissement avait mis en place des protocoles de sécurité autour de cet espace d'animation à risque : un raccordement au système de détection incendie, la présence d'extincteurs, ces locaux n'étaient pas accessibles pour le public en l'absence d'une surveillance par un personnel formé aux questions de sécurité incendie...

Il paraît en effet difficilement concevable qu'un petit établissement sanitaire et social puisse aménager un espace cuisine conforme à l'ensemble de la réglementation des cuisines collectives et distinct de ses locaux habituels, uniquement pour la réalisation d'un atelier thérapeutique. En effet, même lorsqu'il existe des offices alimentaires dans les services, la réglementation en matière d'hygiène interdit leur accès aux résidents.

Les établissements pour personnes âgées accueillent des résidents pour des séjours pouvant durer plusieurs années, il est donc normal que le modèle hospitalier de court séjour ne

²² Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *Adaptation des établissements d'hébergement pour personnes âgées en vue d'une amélioration de la qualité de vie des résidents présentant une détérioration intellectuelle*, 1999.

corresponde pas au mode de fonctionnement de ces établissements. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées ne sont pas des établissements de soins de passage ; ils constituent le nouveau domicile de la personne²³. Pour cette raison, l'établissement d'hébergement doit être en mesure d'apporter toutes les conditions du bien-être des résidents. La mission des EHPAD est d'accompagner la personne âgée dans son vieillissement et de l'aider à conserver au mieux son autonomie de vie. Les établissements doivent certes garantir la sécurité, mais ils doivent aussi lui permettre aux personnes âgées de continuer à vivre au mieux de leurs capacités. Pourtant, ces établissements sont soumis à la même réglementation sur l'hygiène et la sécurité.

Cette question de la place de la sécurité pose irrémédiablement celle de la place du risque dans le projet de vie. La sécurité constitue un impératif vital en matière de risque incendie pour des personnes dépendantes mais de façon tout aussi évidente, elle ne saurait constituer un but en soi, un projet de vie. La multiplication de la réglementation incendie a fait de la sécurité une préoccupation de premier ordre pour les établissements et leurs directeurs. Les normes ont atteint un niveau d'exigence si élevé que la sécurité est première dans certains établissements, de sorte que l'évaluation de la qualité de la prise en charge des résidents passe en second lieu. Comment pourrait-il en être autrement, d'ailleurs, dans la mesure où la préoccupation de la qualité de la prise en charge commence seulement à s'inscrire dans les textes, alors que la sécurité incendie fait l'objet d'une réglementation abondante depuis des années ?

Les dispositions concernant l'évaluation de la qualité des prestations offertes par les établissements vont seulement se mettre en place dans le cadre de la réforme de la tarification des établissements (au travers de la convention tripartite et du cahier des charges)²⁴. La réglementation de sécurité a, quant à elle, déjà fait l'objet d'une réglementation extrêmement précise accompagnée de la mise en place de contrôles extérieurs réguliers. Non seulement les établissements sont pris en étau par deux réglementations (sécurité incendie et qualité de la prise en charge), mais il existe un écart très important entre ces deux obligations réglementaires ; la réglementation incendie est ancienne, elle s'est structurée de manière très

²³ Le juge considère en effet, la chambre d'un établissement hospitalier comme un espace privé depuis la fameuse jurisprudence « Chantal Nobel » de 1986. La chambre d'un établissement sanitaire et social l'est d'autant plus que les résidents peuvent bénéficier sous certaines conditions d'aides au logement.

²⁴ Décrets 99-316 et 99-317 du 26 avril 1999 relatifs à la réforme de la tarification des EHPAD et arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle.

précise autour de normes techniques accompagnées d'un système de contrôle périodique. La prise en compte de la question de la qualité de vie en institution n'en est qu'à ses débuts. Dans un contexte de moyens globalement limités et de recherche systématique des responsabilités, le poids des considérations de sécurité incendie agit en faveur de l'immobilisme alors qu'il y a tant à faire et tant à inventer.

2 / Impact psychologique des contraintes de fonctionnement sur les résidents.

L'entrée en institution est une étape importante dans la vie d'une personne âgée. Le vieillissement est un processus à la fois physique et psychologique. Henri Bianchi dans son ouvrage, « Travail du vieillir, travail du trépas », insiste sur l'idée que la qualité du vieillissement, sur le plan psychologique, dépend de la capacité de l'individu à gérer la séparation, la perte. La dépendance qui touche les personnes âgées peut être vécue comme la manifestation au quotidien du processus de perte de l'autonomie : perte de capacités, perte de liberté...

L'entrée en institution constitue bien souvent une période de crise psychologique pour la personne dans la mesure où il lui faut renoncer à ses repères de la vie quotidienne pour s'installer dans un nouveau lieu de vie. Il s'agit bien d'un événement "traumatisant" au sens freudien car il correspond à une rupture importante dans les habitudes de vie. Le succès d'une entrée en institution repose sur la qualité de l'accueil que l'institution va réserver au résident. C'est seulement s'il se sent à l'aise que ce dernier va pouvoir réinvestir (au sens psychologique) son nouveau mode de vie. Dans le cas contraire, les personnes âgées risquent de perdre leur élan vital à l'occasion de cette nouvelle rupture. La fragilité physique et psychologique du grand âge favorise alors ce que l'on appelle le "syndrome de glissement", qui se traduit par la perte du goût de vivre et le déclin vers la mort (sans cause physiologique évidente).

Dans le cadre du mode de fonctionnement de nombreux établissements, c'est surtout le résident qui doit s'adapter aux règles de fonctionnement de l'institution. Pour améliorer son mode de prise en charge, il faudrait que l'institution puisse également s'adapter aux besoins de sa population. Le manque d'adaptation de la réglementation de sécurité incendie au fonctionnement des établissements (en terme d'aménagement des locaux, de gestion des circulations...) constitue actuellement un véritable obstacle dans les efforts que peuvent entreprendre les établissements pour tenter de recréer l'ambiance d'un lieu de vie et effacer celle du lieu de soins. Les règlements intérieurs des institutions sont remplis de dispositions

contraignantes adoptées en raison de la réglementation de sécurité incendie. Ces contraintes réglementaires participent en ce sens au phénomène de la violence institutionnelle dans la mesure où c'est la logique des textes qui l'emporte sur le bien-être de la personne.

En tant que professionnel responsable, le directeur d'établissement se doit d'intégrer les difficultés de mise en œuvre des normes de sécurité incendie et mettre en place des stratégies pour remplir ses obligations et préserver le bien-être des personnes sous sa responsabilité. Face aux écueils qui viennent d'être souligné, le DESS doit mettre en perspective sa mission d'assurer la sécurité des personnes avec ses autres missions pour donner de la cohérence et de l'efficacité à son action. Pour ce faire, il doit maîtriser la réglementation et les techniques de prévention, mais il lui faut associer l'ensemble de l'établissement à cette démarche afin que chacun puisse percevoir le sens de son action.

CHAPITRE 3

Les actions du directeur d'établissement pour concilier les contraintes de sécurité incendie avec un projet de vie de qualité.

Le directeur d'établissement sanitaire et social se trouve face à une double forme de responsabilité : une responsabilité juridique concernant la sécurité des personnes mais aussi une responsabilité éthique concernant la qualité du projet de vie proposée aux résidents. Le directeur dispose, pour faire face à ces responsabilités, d'une compétence générale pour assurer la bonne marche de l'établissement. Pour Michel Crozier²⁵, le pouvoir du directeur repose sur quatre éléments :

- la maîtrise de compétences ;
- la maîtrise de l'information et de la communication ;
- la maîtrise de l'environnement ;
- la maîtrise des relations sociales.

Le directeur d'établissement doit mobiliser toutes ces compétences et pour ce faire, il lui faut mettre en place des outils pour coordonner ses actions. Les incompatibilités actuelles soulevées entre sécurité incendie et projet de vie montrent à quel point ces thématiques sont transversales.

I / Les actions du directeur pour maîtriser la sécurité incendie.

En raison des contraintes actuelles de la sécurité incendie, le DESS doit mener une politique active de maîtrise de la sécurité incendie. Le dossier de la sécurité incendie mobilise de nombreuses compétences chez un DESS : une maîtrise de la dynamique de projet en matière de sécurité incendie, une maîtrise de la gestion financière de l'Etablissement.

A / La mise en place d'un projet de sécurité incendie.

La mise en place d'un projet de sécurité incendie peut permettre au directeur de disposer d'un outil de référence pour l'organisation de son travail et pour aborder la diversité des enjeux de la sécurité.

²⁵ M. Crozier et E. Friedberg, *L'Acteur et le Système*, Paris, Seuil, 1977.

La question de la sécurité incendie exige du DESS une capacité d'anticipation des risques et des contraintes réglementaires et financières. Pour ce faire, la mise en place d'un projet de sécurité incendie permet de dresser un bilan de l'établissement et de structurer ses actions afin de circonscrire les risques de sinistre.

1 / La construction d'un projet de sécurité incendie.

Le directeur d'établissement doit pouvoir structurer son action dans un programme permettant de couvrir l'ensemble de ses attributions en terme de sécurité incendie. Pour parvenir à ce résultat, un programme de sécurité incendie et de maîtrise des risques doit comprendre plusieurs axes :

- une politique de communication ;
- une politique de gestion des risques ;
- une démarche prospective.

1.1 / une politique de communication :

- l'information des personnes (agents, résidents visiteurs) des règles à suivre pour prévenir le risque incendie (tabagisme...) et les règles à suivre en cas de début d'incendie. il incombe en effet au directeur de s'assurer de la présence et de la visibilité des consignes de sécurité ;
- la formation : il s'agit de la formation des agents sur leur rôle à jouer en cas de sinistre incendie ;
- l'animation : le directeur doit maintenir la vigilance de l'ensemble de l'établissement et s'assurer de l'efficacité des dispositifs de prévention au travers d'exercices de simulation. Il est particulièrement difficile de mener ce type d'exercice dans des établissements de soins ou d'hébergement de personnes âgées dans la mesure où les résidents risquent d'être très perturbés par l'évacuation des locaux. Il convient de trouver des moyens de simulation permettant de limiter les perturbations pour les résidents les plus dépendants.

1.2 / une politique de gestion des risques :

- la promotion des audits de sécurité : le projet de sécurité incendie doit permettre au directeur de dresser un bilan de la sécurité incendie dans son établissement au regard de la réglementation. Le directeur peut avoir

recours à des organismes extérieurs (bureaux d'étude, organismes agréés) mais il peut également s'adresser directement à la commission de sécurité dont relève l'établissement et solliciter un passage. Les commissions de sécurité ont en effet un devoir d'aide technique et de conseil auprès des établissements.

- la gestion de la crise : la démarche de prévention du risque doit aller jusqu'à prévoir la réalisation du risque. En cas de sinistre, le directeur doit être en mesure de réagir, notamment au travers de l'intervention d'une cellule de crise dont la composition et le fonctionnement auront été définis à l'avance. Il convient de prévoir les actions à mener en cas de sinistres notamment en terme de contact avec les services de secours (diffusions d'information comme le nombre de personne présente, l'accueil-orientation des familles...).

1.3 / La mise en place d'une stratégie prospective :

- le plan directeur de sécurité de l'établissement : sur la base des audits de sécurité, le plan directeur de sécurité incendie programme les actions à mener pour la mise en conformité ; il programme par exemple les différents travaux à réaliser en matière de sécurité incendie et constitue un outil permettant au directeur d'exercer sa vigilance sur l'ensemble des points stratégiques ;
- le projet d'établissement : le plan directeur de sécurité de l'établissement doit être intégré au projet d'établissement aux côtés du projet de formation, du projet de gestion et du projet de vie ;
- à titre préventif également, la structuration des actions de sécurité dans un plan de sécurité formalisé peut servir au directeur pour démontrer sa diligence en cas de mise en cause de sa responsabilité ; à ce titre, il est indispensable pour le directeur de nourrir le plan de sécurité de l'établissement de tous les documents pour laisser des traces de son action et de ses demandes.

L'établissement dispose par ailleurs de partenaires en matière de sécurité qu'il peut associer à la construction de son projet de sécurité incendie :

- le service de la médecine du travail,

- la commission de sécurité de la sécurité civile,
- le service prévention de la CRAM,
- les organismes de contrôle agréés,
- les compagnies d'assurance.

Il est en effet important que le directeur d'établissement ne travaille pas seul sur un dossier comme la sécurité incendie. La technicité et la complexité des enjeux de sécurité incendie exigent la mise en commun des compétences de plusieurs types de professionnels.

2 / La prévention des risques en EHPAD.

Le respect de la réglementation ne saurait garantir à lui seul l'efficacité des mesures de prévention des risques mises en place. Le DESS doit également s'assurer de la réalité des mesures de protections mise en œuvre.

Deux points semblent ressortir parmi les conditions de réussite des techniques de prévention : la mobilisation du personnel et la prise en compte de la spécificité des EHPAD dans la mise en œuvre de la réglementation (l'exemple de la gestion du tabagisme en établissement).

2.1 / La mobilisation du personnel : condition de l'efficacité des techniques de protection contre le risque incendie.

La gestion des ressources humaine joue un très grand rôle dans la construction d'un projet de sécurité. Le directeur doit favoriser la prise de conscience des enjeux et la responsabilisation des acteurs.

La formation du personnel ainsi que l'obligation de réaliser des « exercices-incendie » font parties des obligations réglementaires. Il ne faut pas, néanmoins, confondre les moyens et les objectifs : le respect de la réglementation n'est pas l'objet d'un projet de sécurité mais une de ses conditions de mise en œuvre. La formation des agents est en effet un point essentiel de la protection contre le risque incendie Une circulaire²⁶ de la direction des Hôpitaux de 1985 a rappelé cette obligation de formation : « Le personnel doit être sensibilisé aux risques d'incendie ainsi qu'aux méthodes de prévention et aux attitudes à adopter en cas de sinistre ». Le personnel doit savoir réagir en cas de départ de feu pour pouvoir protéger la vie des

²⁶ Circulaire DH/5C/MT/CV n°708 du 24 juin 1985 relative à la sécurité incendie.

occupants du bâtiment : dans les EHPAD, trois types d'actions essentielles sont à réaliser : avertir, combattre les départs de feu, évacuer les personnes. Le personnel doit être au fait des consignes de sécurité en terme de signalement aux services de secours, règles d'évacuation des personnes, l'utilisation des premiers moyens de lutte contre un départ de feu (extincteurs...). Pour être efficace, les agents doivent se sentir concernés et responsabilisés dans leur action. Lorsque la réglementation de sécurité est mise en œuvre sans une phase d'explication et de consultation, les agents ne ressentent la sécurité incendie que comme une contrainte et une source de dégradation de leurs conditions de travail. Dans ce contexte, il est difficile d'attendre des agents qu'ils se sentent concernés... ils le sont pourtant au premier chef. Il faut non seulement donner du sens à la sécurité incendie mais il faut aussi donner de la cohérence entre les différents projets d'un établissement.

2.2 / La gestion du tabagisme dans les structures sanitaires et sociales.

La question du tabagisme en établissement sanitaire et social illustre bien pour le chef d'établissement la nécessité de concilier la mise en œuvre de la réglementation et les spécificités du type d'établissement dont il a la charge. Ce dossier illustre parfaitement le pragmatisme dont doit faire preuve de directeur d'établissement pour parvenir à concilier des logiques à première vue incompatibles.

Le tabagisme a été de nombreuses fois identifié comme étant à l'origine de sinistres ayant entraînés le décès de résidents dans des établissements sanitaires et sociaux.

Le principe de l'interdiction de fumer peut apparaître comme le moyen le plus évident pour prévenir le risque d'incendie lié au tabagisme. La loi du 10 janvier 1991 et son décret d'application du 29 mai 1992 prévoit en effet l'interdiction de fumer d'une manière générale dans l'ensemble des locaux sanitaires et médico-sanitaires. Sur le plan juridique, le caractère de domicile privé, reconnu à la chambre d'hôpital ou à celle des résidents en EHPAD, ne saurait servir de motif pour ne pas appliquer cette législation au sein des EHPAD. Les établissements sanitaires et sociaux sont des ERP qui concentrent en effet plusieurs facteurs de risque (la population accueillie parfois désorientée ou atteintes de formes de démence, la fragilité de l'état de santé de certains résidents, la présence de produits médicaux...). Pour cette raison, le principe d'interdiction doit être rappelé.

Cependant, une fois rappelé ce principe de l'interdiction de fumer, il convient d'adopter une attitude pragmatique en raison notamment de la dépendance au tabac de certains résidents entrant en établissement. Les établissements sanitaires et sociaux sont des lieux publics

hébergeant des personnes âgées (généralement lorsque leur dépendance ne leur permet plus de rester à leur domicile) pendant une période parfois significative de leur existence.

En raison de la dépendance au tabac, il est illusoire de penser que le tabagisme peut être entièrement contrôlé en établissement par le seul rappel du principe d'interdiction de fumer. En effet, il vaut mieux accepter certains aménagements et mettre en place des tolérances en la matière. L'encadrement de ces tolérances doit en effet permettre d'éviter le développement d'un tabagisme clandestin qui est souvent à l'origine des sinistres. Le directeur d'établissement doit toujours garder à l'esprit le but qu'il cherche à atteindre : prévenir le risque de sinistre. La mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques à l'intérieur de l'établissement ne doit pas déboucher sur des comportements à risque encore plus importants.

Les dérogations ne doivent pas être accordées sans contrôle ; le directeur doit afficher clairement les principes encadrant les exceptions à la réglementation sur l'interdiction de fumer. Ces principes peuvent être les suivants²⁷ :

- toute tolérance doit être considérée comme une exception, réversible, et présentée systématiquement de la sorte au résident et à son entourage ;
- le moment de l'accueil dans la structure est particulièrement propice pour faire le point sur cette question avec le résident et/ou sa famille ;
- le médecin doit être consulté sur cette question et il est souhaitable qu'une trace écrite figure dans le dossier de soins ;
- même si le résident peut être autorisé à fumer, sous surveillance et dans un lieu défini, l'interdiction persiste pour les accompagnants, exceptés en salles fumeurs.

Dans le cas des résidents présentant des troubles des fonctions supérieures et ne pouvant se déplacer, des dispositions particulières pourront être adoptées à partir des idées suivantes :

- il faut assister la personne sur la base d'une prescription médicale (que le médecin actualisera régulièrement) ;
- le personnel (volontaire en fonction de ses convictions personnelles en matière de tabagisme) doit conserver les cigarettes et le briquet hors de la chambre dans un lieu sûr comme l'office de soins ;

²⁷ Extraits de l'article *Lutte contre le tabagisme dans les structures sanitaires et sociales : la nécessité d'une approche globale*, Marc Dupont, Anne Borgne, Laurent Gorza, Anne-Marie Schoelcher, Philippe Vinceneux, in : *Revue Hospitalière de France* – n°1 – janvier –février 2000 – page 13.

- la personne chargée de la surveillance de la personne doit être formée aux dispositions de sécurité incendie.

B / Le directeur doit assurer le financement des dépenses de sécurité incendie.

En tant que responsable de la gestion financière de l'établissement, le directeur doit prévoir le financement des dépenses de sécurité incendie dans le cadre du budget. Le poids de ces dépenses étant de plus en plus considérable, le directeur se doit de mener une politique d'anticipation s'il ne veut pas voir ces dépenses grever l'ensemble du budget de l'établissement. Les EHPAD doivent financer par eux-mêmes ces dépenses et, pour ce faire, ils mobilisent des ressources internes et externes. L'établissement peut parfois cependant obtenir des financements extérieurs complémentaires sous forme de subventions.

1 / L'anticipation dans la gestion budgétaire.

Pour pouvoir dégager les marges de manœuvre financières nécessaires au financement des dépenses de sécurité incendie, le DESS doit mener une politique budgétaire stratégique intégrant l'incertitude réglementaire en matière de sécurité incendie²⁸.

1.1 / L'autofinancement et l'emprunt.

Pour assurer le financement en interne des dépenses de sécurité incendie, le DESS doit dégager des marges de manœuvre dans sa capacité d'investissement. Le directeur doit anticiper les dépenses qu'il est en mesure de prévoir (absence de désenfumage, systèmes de détection incendie obsolètes...) et gérer le programme d'investissement de l'établissement de façon à préserver une capacité de financement en cas de dépenses de sécurité inattendues.

Les dépenses de sécurité incendie peuvent être étalées dans le temps grâce à l'emprunt mais encore faut-il que le prix de journée puisse supporter à la fois les remboursements d'emprunt et les dotations aux amortissements. L'établissement peut autofinancer ses dépenses d'investissement mais il peut aussi avoir recours à l'emprunt. La contrainte

²⁸ Cf. chapitre 1, II/ B/ 1.1/ Les incertitudes concernant les exigences de la commission de sécurité.

financière est lourde car l'établissement doit supporter une double charge : le coût des travaux et celui des dotations aux amortissements correspondantes.

Deux courants de pensée semblent s'opposer en matière de politique financière et budgétaire parmi les directeurs du secteur social. Pour certains, une bonne gestion budgétaire est une gestion qui permet de dégager des excédents qui assurent la pérennité de l'établissement, alors que pour d'autres, les établissements du secteur social n'ont pas vocation à dégager d'excédents, au contraire, il faut mobiliser l'ensemble des ressources disponibles au service des usagers. Seule une analyse fine de la situation financière d'un établissement peut finalement permettre de juger de la politique budgétaire souhaitable à court mais aussi à long terme (politique d'investissement).

1.2 / Les nouvelles possibilités ouvertes par la réforme de la tarification.

La réforme de la tarification²⁹ s'est accompagnée d'une réforme des règles comptables pour les établissements. Désormais, le directeur dispose de plus de marge de manœuvre pour ce qui concerne l'affectation du résultat comptable de l'établissement. Le directeur a dès lors la possibilité de mener une politique de gestion budgétaire à plus long terme des dépenses de sécurité incendie.

Pour autant, si on peut se féliciter de l'assouplissement des règles comptables, les techniques de gestion ne créent pas les crédits à affectés. En effet, encore faut-il que l'établissement puisse dégager un résultat positif pour pouvoir l'affecter.

Concernant la santé financière des EHPAD, une étude récente³⁰ montre qu'en moyenne, les établissements disposent de fonds de roulement excédentaires (environ 600000 francs par établissement) qui laissent une marge pour réaliser des investissements. Il convient cependant de relativiser cette appréciation en raison de l'absence de certaines précisions statistiques notamment en terme de dispersion des données et d'écart type. La moyenne statistique ne permet pas, en effet, d'évaluer la proportion d'établissements disposant de telles marges de manœuvre financière, ni celle des établissements confrontés à des difficultés.

²⁹ article 39 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

³⁰ Etude d'analyse financière sur 1253 établissements publics autonomes accueillant des personnes âgées (années 1995-1996-1997) réalisée par Jean-Pierre Hardy et Jean-Marc Leroux en date du 17 août 2000 : résultats repris en annexe n° 3.

2 / La recherche de financements complémentaires.

Pour parvenir à boucler le financement de son projet de sécurité incendie, le directeur d'établissement doit souvent se mettre en quête de financements extérieurs.

2.1 / Les subventions exceptionnelles.

L'Etat peut accorder ponctuellement des subventions dans le cadre d'un programme de financement de travaux de sécurité.

Le conseil général peut également accorder des subventions exceptionnelles pour le financement d'un programme d'investissement. Il faut noter cependant que ces subventions sont de plus en plus accordées sur la base d'une reprise de subvention en section d'exploitation. En effet, dans leur esprit, les responsables des Conseils généraux ne veulent pas payer deux fois pour le même investissement, c'est à dire, la subvention ainsi que le financement de la dotation aux amortissements correspondante dans le cadre de la section d'exploitation.

L'établissement peut également déposer des demandes de subventions auprès d'autres acteurs institutionnels comme la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse ou divers autres caisses de retraite. Il est à noter que dans la recherche de financement, l'existence d'une démarche de projet de vie dans un établissement représente de plus en plus un atout dans les négociations financières et dans la recherche de financements extérieurs supplémentaires.

2.2 / La négociation de la convention tripartite.

La réforme de la tarification EHPAD a mis en place un système de conventionnement entre le l'Etat, le conseil général et l'établissement. L'arrêté du 26 avril 1999³¹ indique que « le responsable de l'établissement devra produire le dernier procès verbal de la commission de sécurité ». Ce cahier des charges établit des recommandations générales relatives « aux objectifs d'évolution de l'établissement et aux adaptations de ses moyens et de son financement permettant d'atteindre graduellement les objectifs précités ». A l'occasion de la négociation de la convention tripartite, le directeur d'établissement doit aborder les enjeux de financements des dépenses sécurité incendie avec les partenaires départementaux et étatiques,

³¹ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

que ces enjeux soient à court terme ou à moyen terme (dans l'hypothèse de travaux à réaliser et de nouvelles normes à respecter).

Les moyens mis au service de la qualité du projet de vie sont directement liées à la maîtrise de l'impact financier des dépenses de sécurité incendie par le directeur. Faute de pouvoir maîtriser cet impact financier, le directeur risque de devoir procéder à des arbitrages budgétaires. Certes la démarche qualité autour du projet de vie ne repose pas sur l'ajout de moyens financiers mais il est également illusoire de demander sans cesse une amélioration de la qualité alors que beaucoup se plaignent déjà de l'insuffisance des moyens accordés.

La question des moyens n'est certainement pas la première question à se poser dans le cadre d'une démarche qualité ; pour autant, dans un contexte de rigueur, elle finit toujours entrer en ligne de compte... La conciliation de la sécurité et du projet de vie passe également par la maîtrise des enjeux financiers.

II / L'intégration de la sécurité dans la démarche de projet de vie.

L'élaboration d'un projet de vie peut jouer un rôle décisif dans la dynamique de changement d'une institution. Il s'agit en effet d'un bon support, dans la mesure où il invite à une réflexion sur les valeurs et le sens de l'accompagnement de la personne âgée.

Le projet de sécurité incendie doit être élaboré en cohérence avec la démarche de projet de vie car sa mise en œuvre peut être à l'origine de contraintes et de rigidités dans le fonctionnement de l'établissement. La mise en place d'une démarche qualité doit permettre de réaliser ce compromis.

A / Démarche qualité et projet de vie.

Ces deux concepts sont étroitement liés et se trouvent au cœur des mutations actuelles affectant le secteur des établissements pour personnes âgées.

1 / Le concept de démarche qualité.

Originaire du monde de l'entreprise, le concept de démarche qualité est en passe de devenir un thème central dans le secteur social après avoir touché le secteur sanitaire. Le

secteur sanitaire et social est aujourd'hui en pleine mutation autour de l'évaluation des politiques sociales. Pour Patrick Lefèvre, « l'introduction de la notion d'usager, à la fin des années 80, a permis une approche différente de la personne accueillie ou accompagnée, vue non seulement à travers ses seuls besoins ou difficultés, mais aussi en fonction de sa situation d'utilisateur légitime »³²... de client peut-on même préciser pour ce qui concerne le secteur concurrentiel des établissements hébergeant des personnes âgées.

Le concept de démarche qualité permet d'allier la démarche d'évaluation à la dynamique de recentrage sur l'usager. La démarche qualité est un système d'évaluation et d'action. Une démarche qualité doit être progressive et comporter plusieurs phase :

- tout d'abord une l'analyse des besoins et attentes ;
- une phase de définition des objectifs, qui peuvent être regroupés dans un projet de vie par exemple ;
- une phase d'évaluation qui permet ensuite d'analyser les résultats obtenus au regard des objectifs posés au départ ; cette analyse des résultats doit permettre d'identifier les raisons des éventuels écarts entre les objectifs et les résultats ;
- une phase de rétro-actions qui permet de mettre en œuvre les ajustements nécessaires pour améliorer les résultats par un mécanisme de "feed-back".

Les premiers dispositifs réglementaires sont parus mettant en place les premiers outils d'une démarche d' "accréditation-qualité" dans le secteur des établissements pour personnes âgées. Les textes d'avril 1999 mettant en œuvre la réforme de la tarification des EHPAD initient en effet un dispositif d'accréditation inspiré du secteur sanitaire. La convention tripartite et la référence à un cahier des charges fixant des objectifs d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées constituent en effet les premiers outils réglementaires d'une démarche qualité pour les EHPAD. Sur la base du cahier des charges précités, les établissements doivent mener une démarche d'auto-évaluation afin de pouvoir négocier ses engagements dans la convention tripartite.

La démarche de projet de vie s'inscrit dans cette dynamique de qualité en ce qu'elle place l'usager au cœur de l'action et passe par une réflexion sur les objectifs de l'action. Le

³² Patrick Lefèvre, *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*, Paris, éditions Dunod, 1999.

projet de vie constitue ainsi un bon angle d'approche pour aborder la question des droits et libertés des personnes âgées en institutions³³.

- La qualité et l'éthique.

Le métier de directeur consiste à savoir prendre des décisions. Le directeur doit pouvoir s'appuyer sur une éthique professionnelle pour plusieurs raisons :

- être en mesure de justifier et expliquer ses choix ;
- mettre en cohérence les décisions qu'il est amené à prendre dans des domaines très différents (choix budgétaires, gestion de personnel, projet de vie...).

2 / Définition du concept de projet de vie.

Un projet part d'une réalité pour envisager les évolutions nécessaires en vue d'atteindre un objectif que l'on se fixe.

Le projet de vie ne doit pas être confondu avec le projet d'établissement. Il existe des liens et une cohérence indispensable entre les deux mais ils n'ont pas la même portée. Le projet d'établissement engage la réflexion autour de l'ensemble des missions de l'établissement : le projet hôtelier (hébergement, restauration...), le projet de soins, le projet médical, le projet d'animation, ...

Le projet de vie quant à lui vise à répondre aux nouvelles attentes sociales. Le projet de vie a pour objectif de permettre la personnalisation de la prise en charge en établissement. « Pour les professionnels, il s'agissait de sortir d'une logique d'hébergement, du soin et de l'animation en donnant un projet commun centré sur les attentes des personnes tout autant que sur leurs besoins »³⁴. Le projet de vie a pu ainsi être défini comme « une recherche de sens et de cohérence dans le travail en vue d'une meilleure adaptation aux attentes des résidents et une démarche qui mobilise l'ensemble des acteurs vivant et travaillant en établissement »³⁵.

³³ Voir Corre Catherine, *Le projet de vie : une démarche pour garantir droits et liberté des personnes âgées en institution*.

³⁴ Annie Mollier et Catherine Gucher, *Les enjeux du projet de vie en établissement* in : Gestion Hospitalière, mars 1999.

³⁵ Ibidem.

B / Intégrer la problématique de la sécurité dans le projet de vie.

L'intégration du projet de vie lors de la conception du projet de sécurité de l'établissement a sa réciproque : la prise en compte de la problématique de la sécurité dans l'élaboration du projet de vie.

Cette démarche d'interpénétration des logiques présente un double avantage pour le directeur car :

- d'une part, il s'agit d'une occasion supplémentaire d'informer au sujet des enjeux de la sécurité incendie,
- et d'autre part, elle est l'occasion d'engager une réflexion sur la place du risque en EHPAD.

1 / Prévention et sensibilisation des agents.

Plus le personnel est informé sur les enjeux de sécurité, plus il est à même de comprendre leur importance et le rôle central qu'ils ont à jouer en la matière. Les agents expriment souvent la frustration qu'ils ressentent à respecter une réglementation et des protocoles de plus en plus nombreux en matière de sécurité et d'hygiène. Les questions de sécurité et d'hygiène sont de plus en plus mobilisatrices de temps qui pourrait être passé auprès du résident. Pourtant, il existe un véritable paradoxe dans les établissements entre le vécu difficile des contraintes de sécurité et la prise en charge parfois sécuritaire de la personne âgée. En effet, si les personnels se plaignent des contraintes de sécurité, paradoxalement ils ont souvent eux-mêmes recours à une démarche sécuritaire (contention au lit ou au fauteuil en raison du risque de chute...).

La sensibilisation des agents à la problématique de la sécurité dès l'engagement de la réflexion autour du projet de vie est indispensable pour que la question de la sécurité soit intégrée comme une donnée de la réflexion et non pas comme une entrave.

La communication doit faire partie des aptitudes et des réflexes d'un directeur face à une problématique comme la conciliation de la sécurité incendie avec la démarche de projet de vie. Le directeur ne peut à lui seul engager cette dynamique. Les utilisateurs sont d'ailleurs les premiers à subir les contraintes actuelles de la réglementation, il est donc normal de les associer pour en adapter la mise en œuvre.

La réflexion en amont sur le projet de vie et la problématique de sécurité permet d'éviter, par la suite, le développement de comportements en contradiction avec les systèmes de sécurité mis en place. Les logiques d'acteurs transcendent en effet bien souvent les logiques des institutions. Lors d'une modification de l'organisation des locaux pour des raisons de sécurité par exemple, il importe, dans la mesure du possible, de mener une réflexion préalable avec les utilisateurs des lieux afin de prévenir toute stratégie de contournement. En effet, il n'est pas rare que des dispositifs de sécurité (portes coupe-feu, issues de secours, détecteurs incendie...) créent des contraintes pour les utilisateurs (agents de l'établissement, résidents ou visiteurs) et que ces derniers contournent ces obstacles en rendant bien souvent totalement inopérant le dispositif de sécurité. Ce comportement peut être involontaire mais il peut aussi être le résultat d'un acte délibéré (jusqu'à l'acte de vandalisme). Les conséquences peuvent se révéler dramatique et le directeur peut se voir reprocher de ne pas avoir été suffisamment vigilant sur la maintenance et l'usage des dispositifs de sécurité incendie. Le directeur d'établissement doit adopter une politique de communication en terme de réglementation de sécurité car, à défaut, il court le risque que s'instaure une coupure avec les agents de l'établissement. Non seulement une politique de communication en la matière permet la sensibilisation régulière des agents à la problématique de la sécurité, mais elle permet aussi d'associer les utilisateurs pour accroître l'efficacité des dispositifs de sécurité. Le dialogue permet de décroiser les champs de compétence respectifs.

2 / La place du risque dans le projet de vie.

Dans le cadre d'un établissement, la prise en compte des besoins de la personne âgée rencontre les enjeux de la sécurité incendie ; ces derniers ne manquent pas d'influer sur le contenu du projet de vie. Pour mettre en place une politique de sécurisation d'un établissement, il importe en effet de réfléchir au préalable sur les finalités de la prise en charge. Il peut être intéressant de faire participer les différents professionnels de l'établissement à cette phase d'harmonisation pour qu'ils prennent conscience de la recherche de cohérence entre la logique de sécurité et la démarche de prise en charge.

Le rôle du directeur en tant que chef de projet est de soulever des thèmes comme celui du droit au risque des usagers. Pour certains auteurs³⁶, les réflexes sécuritaires en institutions peuvent s'expliquer par l'angoisse que réveille l'image de la vieillesse. Dès lors, la prise en charge de la vieillesse va se tourner vers l'évitement de la mort et donc de toute forme de risque. Le fonctionnement sécuritaire de certains établissements est source d'un renforcement de l'exclusion sociale en ce qu'il implique souvent une restriction des possibilités de déplacement. La sécurité incendie participe de ce mouvement de restriction des possibilités de mobilité au travers des cloisonnements, des portes coupe-feu... Le projet de vie doit, quant à lui, permettre symboliquement d'ouvrir des portes. Le projet de vie n'est pas tourné vers la dépendance de la personne âgée mais vers son espace d'autonomie ; il s'agit de permettre à la personne d'exercer sa liberté à chaque fois que cela est possible.

La question de la gestion du droit au risque en matière de sécurité incendie n'est pas absurde. Il ne s'agit pas bien entendu de réclamer un abaissement massif des contraintes de réglementation de sécurité incendie au nom du droit au risque des usagers. Il serait irresponsable de réclamer le droit des usagers à s'exposer à un risque de sinistre majeur. La question du droit au risque des usagers se pose parce que le mouvement actuel de normalisation de toute l'activité des établissements est en train d'entrer en conflit le développement des projets de vie. Ce n'est pas l'objectif de protection des usagers contre le risque incendie qui est en cause mais l'inadaptation actuelle de la réglementation. Une adaptation de la réglementation et une réflexion sur les moyens financiers des établissements devraient permettre aux établissements sanitaires et sociaux d'être à la fois des lieux de vie et des lieux sûrs pour les résidents.

³⁶ P.Y. Mallo, I. Donnio, M. Michel, I. Sipos, C. Leroux, *Quelle place pour le risque ?* in : *Gérontologie*, n°109, 1999.

CONCLUSION

La mise en œuvre de la réglementation de sécurité incendie n'est pas sans influence avec la qualité et la mise en œuvre du projet de vie en EHPAD. La recherche du risque zéro au moyen d'une réglementation inadaptée aux spécificités des établissements sanitaires et sociaux est en train de compromettre la mise en place de véritables projets de vie en établissement.

Au vu des contraintes actuelles en matière de réglementation et de responsabilité, on peut dire que deux écueils principaux guettent le directeur d'établissement : l'immobilisme et la sur-protection.

- l'immobilisme :

Par immobilisme, on entendra le strict respect de la réglementation sans dynamique de projet. En effet, face aux risques de mise en cause de sa responsabilité mais aussi en raison du poids décourageant règles administratives, le directeur d'établissement peut se décourager et perdre de vue le sens global de ses missions. Pour Pierre Calloch, le directeur d'établissement doit être au fait des questions de sécurité et de responsabilité afin « d'éviter que, de crainte de voir leur responsabilité engagée, ces dirigeants soient freinés dans le dynamisme indispensable à leur mission »³⁷.

- la surprotection de l'usager :

En raison de l'image de la fragilité des personnes âgées, les institutions ont tendance à surprotéger les usagers. Jean-Paul Delhayé qualifie cette tendance d'« ultra-protection » et affirme que « les personnes âgées en sont plus victimes que bénéficiaires »³⁸. En effet, l'« ultra-protection » enferme la personne âgée dans un processus de fuite du risque sans prendre en considération que le risque est aussi ce qui définit la vie, le désir de vivre. Se pose

³⁷ Pierre Calloch, *La responsabilité des établissements sanitaires et sociaux - Pénale, administrative et civile*, Paris, TSA éditions, 1996.

³⁸ Jean-Paul Delhayé, *Les angoisses du directeur* in : Cahiers de la FNADEPA, 1999, n°57.

alors la question de l'évaluation du projet de vie proposé dans la mesure où si le besoin de sécurité est certes satisfait, il peut l'être au détriment des autres besoins de la personne âgée.

J'ai tenté dans ce mémoire de proposer des stratégies d'action pour un directeur souhaitant concilier l'enjeu de la sécurité et l'enjeu du projet de vie. Pour autant, les incompatibilités soulignées dans ce devoir restent valables et soulignent le caractère indispensable d'une évolution de la réglementation incendie applicable aux établissements sanitaires et sociaux. Il existe à mon sens aujourd'hui des règles de sécurité incompatibles avec le fonctionnement de nombreuses petites structures sanitaires et sociales qui contraignent des directeur à engager leur responsabilité au-delà des moyens dont ils disposent pour agir.

A défaut d'une modification du contexte réglementaire en la matière, les directeurs risquent de privilégier une logique plutôt que l'autre : certains agiront pour le respect absolu de la réglementation incendie, d'autres feront primer la qualité du projet de vie des résidents. Le débat éthique quant au positionnement à adopter en la matière dans le contexte actuel est ouvert. Le directeur qui privilégie la réalisation du projet de vie par rapport au respect strict des règles de sécurité engage sa responsabilité juridique et morale (en cas de sinistre) s'il se trompe en évaluant le risque "acceptable". De son côté, le directeur qui aura assuré la sécurité, toute la sécurité mais rien que la sécurité engage également sa responsabilité sur un plan éthique dans la mesure où il néglige le sens de son action au nom d'une analyse légaliste.

Une réglementation obsolète est bien souvent mal appliquée et c'est en cela qu'elle n'est pas seulement contraignante mais elle est surtout inefficace.

Le rapport sur la sécurité incendie dans les établissements sociaux et médico-sociaux, demandé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité en association avec les ministères du Logement et de l'Intérieur, est le signe d'une prise de conscience, par les pouvoirs publics, des problèmes actuels que rencontrent les établissements. Les auteurs reconnaissent les contraintes budgétaires pour mener de front une politique de sécurité incendie intransigeante et une démarche de qualité. Les auteurs du rapport constatent en effet que la maîtrise des dépenses, voulue par la Sécurité sociale et les Conseils généraux, s'est faite « systématiquement par une baisse des budgets d'entretien, de maintenance et d'amélioration des établissements ». Les auteurs se positionnent en faveur d'une évolution de la réglementation actuelle et proposent deux pistes pour cette évolution :

- la prise en compte dans l'application de la nouvelle réglementation de la situation des établissements existants et des difficultés pour leur mise en sécurité ;
- l'adoption d'une nouvelle réglementation spécifique et unique prenant en compte les spécificités des établissements sanitaires et sociaux et médico-sociaux.

Enfin, les auteurs du rapport appellent également de leurs vœux le déblocage de moyens pour financer des plans d'urgence départementaux pour la mise en sécurité des établissements rencontrant des difficultés.

Ce mémoire a permis d'aborder la question des conditions de l'épanouissement du vieillissement sous un angle certes très technique mais qui traduit aussi la manière dont peut se traduire l'influence du progrès. Pour impératifs que soient les enjeux de sécurité, rien ne doit dispenser de réfléchir à cette question : que va-t-on faire du fantastique allongement de la vie dont nous avons bénéficié au cours des deux derniers siècles ?

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Organigramme de la Direction de la défense et de la sécurité civiles (DDSC).

Annexe 2 : Exemple de dossier en réponse à un avis défavorable d'une commission de sécurité.

Annexe 3 : Bilan financier de 1253 EHPAD publics autonomes : années 1995 – 1996 – 1997
(étude réalisée par Jean-Pierre Hardy et Jean-Marc Leroux).

(Annexes non fournies par l'auteur)

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

ANHOURY Pierre, VIENS Gérard, *Gérer la qualité et les risques à l'hôpital*, Paris, ESF éditeur, 1994.

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS, *Architecture du grand âge*, Paris, éditions du moniteur, 1988.

CALLOCH Pierre, *La responsabilité des établissements sanitaires et sociaux*, Paris, TSA éditions, 1996.

CROZIER Michel, FRIEDBERG Eric, *L'Acteur et le Système*, Paris, Seuil, 1977.

DELNATTE Jean-Claude, HARDY Jean-Pierre, *La réforme financière des EHPAD*, Rennes, éditions ENSP, 2000.

ETCHEGOYEN Alain, *Le temps des responsables*, Paris, Julliard, 1993.

FAUGEROLAS Patrick, *Le directeur d'hôpital face aux juges*, Paris, éditions Ellipses, 1998.

FORCET Jean-Yves, BAZELLE Marie-Louise, GUISSSET Marie-Jo, *Sortir la personne âgée de son isolement : le rôle de l'institution socialisante*, Paris, éditions Frison-Roche, 1999.

JONAS Hans, *Le principe de responsabilité : une éthique pour la civilisation technologique*. Paris, éditions Le Cerf, 1990.

LECLERQ François, *Comprendre la responsabilité à l'Hôpital*, Paris, ASPEPS éditions, 1996.

LEFEVRE Patrick, *Guide de la fonction du directeur d'établissement social et médico-social : responsabilité et compétences...*, Paris, Dunod, 1999.

LHULLIER Jean-Marc, *La responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements sanitaires et sociaux*, Rennes, éditions ENSP, 1998.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION – MINISTERE DE L'EQUIPEMENT ET DU LOGEMENT – U.N.F.O.H.L.M., *Personnes âgées et habitat : guide technique, juridique et réglementaire*, Paris, éditions du moniteur, 1992.

NAVELET Claude, GUERIN-CARNELLE Brigitte, *Psychologue au risque des institutions : les enjeux d'un métier*, Paris, éditions Erison-Roche, collection Psychologie Vivante, 1997.

THEVENET Amédée, *Créer, gérer, contrôler un équipement social ou médico-social*, Paris, ESF éditeurs, 1996.

PERIODIQUES :

ARVIEU Jean-Jacques, *Infections nosocomiales : les EHPAD sont concernés*, in : Décideur des maisons de retraites, n°29, mars 2000.

CAVILLE Patrice, *Prévention des risques : management de la qualité*, in : Préventique-Sécurité, n° 46, juillet-août 1999.

CONTE Martine, *L'adaptation du cadre de vie des personnes âgées : imprévision sociale et politique ou illustration des rigidités institutionnelles ?*, in : Gérontologie et Société, septembre 1998, n°86.

DAVERS Corinne, *Le directeur face au risque nosocomial*, in : Décideur des maisons de retraite, n°29, mars 2000.

DELHAYE Jean-Paul, *Les angoisses du directeur*, in Cahiers de la FNADEPA, n° 57.

DUPONT Marc, LAJARGE Erick, *Sécurité Incendie*, in : Revue Hospitalière de France, n°1, janvier-février 2000.

ETCHEGOYEN Alain, *La notion de responsabilité*, in : Risques, n°32, troisième trimestre 1997.

FAUGEROLAS Patrick, *Sécurité, précaution et responsabilité du directeur d'hôpital*, in : Revue de droit sanitaire et social, n°3, troisième trimestre 1999.

FAUGEROLAS Patrick, *La sécurité à l'hôpital : le directeur d'hôpital et la sécurité*, in : Revue Hospitalière de France, n°6, novembre-décembre 1998.

LHULLIER Jean-Marc, *Libertés individuelles et règlement de fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, in : Revue de droit sanitaire et social, n°4, troisième trimestre 1999.

MALLO P.Y., DONNIO M., MICHEL M., SIPOS I., LEROUX C., *Ethique du soins aux personnes âgées : quelle place pour le risque ?* in : Gérontologie, n°109, 1999.

MOLLIER Annie ; GUCHER Catherine, *Les enjeux du projet de vie en établissement* in Gestion Hospitalière, mars 1999.

MARTIN Catherine, EHPA - dossier n°5 – *L'hygiène et la sécurité – La méthode HACCP*, in : L'Hospitalisation Privée, n°347, juillet-août 1999.

PAYNEAU Raymond, PICHARD Michel, *Hygiène et prévention : un couple à former dans les EHPAD*, in : Décideur des maisons de retraite, n°29, mars 2000.

PLOTON Louis, *A propos de l'application de la loi et de toute forme de règle à l'intérieur d'une institution gériatrique*, in Psychologie médicale, août 1989.

TILQUIN Charles, *Effets pervers associés aux modalités de financement des organismes accueillant des personnes dépendantes*, in : Ruptures - revue transdisciplinaire en santé – janvier 1999.

Mémoires ENSP :

ALLEGRAUD Eun-Ha, *Sécurité et risques dans l'action éducative d'un foyer de l'enfance : enjeux et stratégie de direction*, (1999), Mémoire DESS / ENSP Rennes.

CORRE Catherine, *Le projet de vie, une démarche pour garantir droits et libertés des personnes âgées en institution*, Mémoire DESS / ENSP 1999.

GAMAIN Marie-Ange, *Le directeur d'établissements sanitaires et sociaux face au risque incendie*, Mémoire DESS / ENSP, 1999.

JONGLEZ Muriel, *Construire un cadre adapté à un projet de vie pour humaniser une maison de retraite*, Mémoire DESS / ENSP 1999.

PERIN Bertrand, *La gestion de la sécurité incendie au Centre hospitalier de Versailles*, Mémoire Directeur d'hôpital / ENSP 1994.

ROUAULT Bernard, *Sûreté de fonctionnement et patrimoine hospitalier : une méthode de gestion des risques au service du décideur*, Mémoire EDH / ENSP, 1997.

Congrès :

- Fondation Nationale de Gérontologie : ETCHEGOYEN Alain, GUILLET Pierre, AURAY Jean-Paul, LIARD François, SPENGLER Florentin, HERVY Marie-Pierre, LAMURE Michel, *Peut-on faire l'économie de la qualité de vie du patient âgé ?* Paris, 1999.
- Société Rhône-Alpes de Gérontologie, 36^e journée régionale de gérontologie, *Personnes Agées aujourd'hui : risques et sécurités*, Valence, octobre 1986.

Documents divers :

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *Adaptation des établissements d'hébergement pour personnes âgées en vue d'une amélioration de la qualité de vie des résidents présentant une détérioration intellectuelle*, 1999 (note diffusée par le ministère).