

Lettre DAS/SD/RVAS du 29 octobre 1999 relative à l'amélioration des conditions d'accueil des personnes âgées en établissements.

29/10/1999

Monsieur le Président,

Vous avez appelé mon attention sur l'arrêté du 26 avril 1999 qui fixe le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle et, plus particulièrement, sur certaines de ses recommandations visant à garantir et à améliorer la qualité de la prise en charge des résidents.

Vous souhaitez que soit clarifiée la portée de la recommandation relative à la surface de l'espace privatif. Celle-ci prévoit que 'lorsqu'un établissement est neuf ou fait l'objet d'une rénovation lourde, la surface des chambres individuelles doit être au minimum de 18 à 20 mètres carrés. Elle doit être de 16 à 20 mètres carrés pour les autres.'

Tout d'abord il convient de considérer qu'une rénovation est lourde lorsque les travaux à effectuer répondent à une véritable restructuration ou modernisation d'un établissement, à des interventions importantes touchant à la structure des bâtiments ou bien encore à des besoins de mise en sécurité contre l'incendie qui nécessitent une réorganisation globale de ceux-ci. Ces travaux s'apparentent alors à ceux réalisés dans le cadre d'une construction neuve et exigent comme eux la délivrance d'un permis de construire ou d'une autorisation de travaux.

Dans ce cas, il n'est pas souhaitable de reproduire des agencements qui ne répondent plus aux besoins actuels des personnes âgées et qui seraient de nature à contrarier les évolutions attendues dans ce secteur. Un bâtiment dont la rénovation ne peut intégrer les recommandations préconisées-formulées pour assurer la qualité de l'accueil et la sécurité des personnes concernées doit sans doute voir sa destination modifiée. Dans de telles conditions, le coût des travaux sera d'ailleurs souvent trop important au regard des résultats escomptés.

De plus, reproduire les dispositions antérieures conduirait à la réalisation d'établissements inadaptés dès leur ouverture et ce pour une durée minimale de vingt à trente ans. Il convient donc de s'interroger sur l'intérêt de rénover de tels bâtiments, ou sur la nécessité de les démolir et de les reconstruire, voire de rechercher un autre site mieux adapté au problème que pose l'accueil des personnes âgées.

S'agissant des surfaces indiquées dans le cahier des charges susvisé, il convient d'insister sur le fait que l'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident. On ne peut, à cet égard, considérer comme pleinement satisfaisante une surface de 16 mètres carrés pour répondre à la qualité d'usage que requiert l'habitat d'une personne âgée dépendante. Je rappelle qu'actuellement la surface minimale d'une chambre d'hôpital à un lit est de 16 à 17 mètres carrés, celle d'une chambre à deux lits de 22 à 23 mètres carrés. Or l'hôpital est un lieu de soins où la durée de séjour est très courte. En revanche, les structures d'hébergement pour personnes âgées sont des lieux de vie pour quelques années. En conséquence, les espaces privatifs doivent offrir aux usagers (personnes âgées et leur famille) les conditions d'accueil que ceux-ci sont en droit d'attendre.

L'arrêté du 26 avril 1999 énonce un certain nombre de recommandations visant à améliorer la qualité de vie des personnes accueillies. L'indication de ces surfaces minimales se veut incitative. Il est en effet essentiel tant pour les établissements neufs que pour ceux à rénover qu'ils permettent de répondre réellement aux besoins induits par la dépendance des personnes accueillies. Ainsi l'espace privatif, qui doit permettre à chaque résident de vivre dans l'équivalent d'un 'chez-soi', doit être accessible aux personnes en fauteuil roulant. En ce qui concerne les établissements existants qui ont déjà fait l'objet de travaux et pour lesquels il ne saurait être exigé de nouvelles transformations, les normes de surfaces doivent leur être appliquées en tenant compte du principe de réalité.

En conclusion, mieux répondre aux besoins sociaux, médico-sociaux et de protection des personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou d'exclusion sociale, n'induit pas nécessairement une augmentation de la surface globale d'un établissement. Il est, en effet, possible de rechercher des économies de surface en évitant par exemple de créer certains espaces qui répondent plus à des besoins hospitaliers et qu'ils ne se justifient dans de tels établissements qui accueillent des personnes âgées.

En conclusion, les conventions devront être négociées dans le respect du cahier des charges qui, d'une part, définit les conditions de fonctionnement, tant au plan financier qu'au plan de la qualité de la prise en charge des résidents et, d'autre part, précise les objectifs nécessaires d'évolution dans des établissements ainsi qui accueillent des personnes âgées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Direction de l'action sociale, Sous-direction de la réadaptation de la veille et de l'aide sociale.

Texte non paru au Journal officiel.