

**Avant-projet d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune  
fixant les normes de sécurité incendie spécifiques  
auxquelles les établissements pour personnes âgées doivent répondre**

**Note technique – 20 avril 2021**

Des représentants du secteur ont procédé à une analyse de l'avant-projet d'arrêté et de son annexe 1. Elle porte à la fois sur :

- les aspects techniques : normes, faisabilité,...
- les aspects fonctionnels : procédures et leurs conséquences pour les gestionnaires et les organismes impliqués.

Elle reprend une série de questions de clarification et, dans la mesure du possible, de propositions concrètes.

Après un préambule, l'analyse est structurée autour des 2 textes en question :

- I. l'avant-projet d'arrêté,
- II. son annexe 1.

**Préambule**

1. Le secteur est conscient de l'importance de la protection incendie et est tout à fait favorable à l'amélioration des dispositions prévues au niveau bruxellois. L'actuel arrêté de 1974 est en effet dépassé. Le bien-fondé intrinsèque des nouvelles dispositions figurant dans l'annexe 1 ne fait aucun doute.

Vu la technicité de la matière, les investissements qui devraient être accomplis dans certains cas et les coûts qui en découleraient, le secteur demande que l'on prenne le temps de l'analyse et de la réflexion.

2. En particulier, il n'y a pas de cadastre ou d'inventaire de la situation des maisons de repos bruxelloises en termes de normes incendie.

L'analyse d'un échantillon représentatif d'établissements permettrait d'objectiver les conséquences des nouvelles normes. Concrètement, sur base des derniers rapports d'incendie, il serait alors possible d'observer la lourdeur des non-conformités et le cas échéant d'aider à en préciser la gradation.

Les principales préoccupations ont trait :

- au risque de multiplications d'attestation B engorgeant les acteurs et générant une insécurité sur les agréments (I.1. – art. 8) ,
- au cadrage des mesures de dérogation (I.2. – art. 11) ,
- à la période de transition beaucoup trop courte en cas de travaux portant sur la structure du bâtiment (I.3. – art. 16).

3. Le secteur rappelle ses demandes :

- d'avoir un comparatif des anciennes normes et des nouvelles normes ;
- de discuter le dossier au sein de Commission technique dépendance Personnes âgées avant qu'il poursuive son parcours au sein du Conseil de gestion d'Iriscaire ;
- une étude d'impact sur trois établissements à titre de première approche.

**I. Avant-projet d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes de sécurité incendie spécifiques auxquelles les établissements pour personnes âgées doivent répondre**

**I.1. Attestation B de sécurité incendie (art. 8 § 1)**

Une attestation B serait délivrée lorsque « *l'établissement ne répond pas entièrement aux normes de sécurité incendie mais que la sécurité des personnes âgées, du personnel et des visiteurs n'est pas gravement compromise* ».

**I.1.1. Notion et appréciation de ce qui compromet ou non gravement la sécurité**

Cette notion est extrêmement floue. Elle laisse une large marge d'appréciation au service d'incendie et est source d'insécurité pour le gestionnaire.

Ci-dessous quelques exemples de non-conformités qui ne compromettraient pas la sécurité :

- un local mal identifié,
- un plan d'étage qui n'est pas totalement à jour,
- un rapport de contrôle non conforme pour un point mineur,
- ...

**I.1.2. Multiplicité et complexité des démarches liées à l'attestation B**

L'octroi d'une attestation B génère des démarches multiples et complexes :

- sa durée est limitée à 1 an ;
- un plan d'action est élaboré par le gestionnaire avec des mesures détaillées et des délais d'exécution ;
- il est communiqué au bourgmestre qui le transmet au Siamu ;
- le Siamu remet son avis, après visite éventuelle, dans un rapport au bourgmestre ;
- le bourgmestre adresse au gestionnaire et à Iriscare la nouvelle attestation B avec le rapport du Siamu ;
- le gestionnaire demande une visite de contrôle au plus tard 3 mois avant échéance ; ...
- possibilité d'une nouvelle attestation B pour autant qu'un délai total de 8 ans ne soit pas dépassé.

Il en résulte notamment que dans les situations les plus compliquées il y aura 8 attestations B octroyées.

**I.1.3. Conséquences potentielles d'une attestation B sur l'agrément des MR/S**

La multiplication d'attestations B fondées sur le constat de non-conformités qui ne compromettent pas directement la sécurité risque d'engorger tous les acteurs : les MR/S, le service d'incendie, l'inspection,... Cette perspective est d'autant plus problématique qu'il existe un arriéré important en termes de dossiers d'agrément.

L'octroi d'attestations B risque en outre de mettre des gestionnaires en situation d'insécurité par rapport à la validité de leur agrément. Celui-ci risque d'être limité à 1 an, avec toutes les conséquences en termes de renouvellement, visite, documents à produire, ...etc.

#### **I.1.4. Proposition**

Une attestation B devrait être octroyée lorsque des manquements graves sont constatés.

L'introduction d'une forme de gradation dans les non-conformités permettrait une gestion plus adaptée et proportionnée de certaines situations. Par exemple :

- attestation A : le bâtiment est conforme, éventuellement avec non-conformités mineures ne compromettant pas gravement la sécurité (1),
- attestation B : la sécurité est compromise avec non-conformité majeure,
- attestation C : la sécurité est gravement et immédiatement compromise.

Les non-conformités mineures pourraient être :

- soit cadrées par l'arrêté, soit laissées à l'appréciation du Siamu ;
- assorties d'un délai de mise en conformité, dont la preuve pourrait être fournie par photo, attestation d'un organisme externe, attestation sur l'honneur du gestionnaire, ou nouvelle visite du Siamu.

#### **I.2. Demandes de dérogations (art. 11)**

*« Sur demande motivée du gestionnaire, le fonctionnaire dirigeant peut accorder une dérogation pour certaines normes de sécurité incendie. (...) La demande comprend au moins une motivation pour la demande de dérogation et une proposition comprenant les mesures alternatives qui assurent un niveau de sécurité équivalent. »*

##### **I.2.1 Objet de la dérogation**

Ce qui peut entrer sous le coup d'une dérogation n'est pas clair.

Une dérogation devrait pouvoir concerner une non-conformité touchant à la configuration et à des éléments « structurels » du bâtiment au sens où la modification impliquerait des travaux très lourds.

A titre d'illustration :

- la largeur des couloirs,
- le compartimentage partiel,
- la largeur des baies de porte,
- l'ouverture et le contrôle des portes, ...

##### **I.2.2. Conditions de la dérogation**

La dérogation n'est possible que si des mesures alternatives sont proposées.

A l'instar de ce qui est prévu en Wallonie, une dérogation devrait pouvoir être accordée :

- s'il est matériellement impossible de réaliser les travaux nécessaires à la mise en conformité de l'établissement aux normes; (ou)
- si le coût des travaux à mettre en œuvre pour assurer la mise en conformité est démesuré par rapport au complément de sécurité apporté par ceux-ci au bâtiment.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Crwass, art. 1399

### **I.2.3. Avis sur les demandes de dérogation**

Les demandes de dérogations font l'objet d'un seul avis de la Commission de sécurité incendie.

Le respect des normes incendie a un impact sur l'octroi d'un agrément. Les dossiers d'agrément font l'objet d'un avis de la Commission technique adaptée « Dépendance Personnes âgées » qui rassemble des représentants du secteur, des mutuelles, des travailleurs et des personnes âgées. En particulier, cette Commission rend des avis sur les demandes de dérogation aux normes architecturales.

Dans un souci de cohérence avec ses missions en matière d'agrément, la Commission technique adaptée « Dépendance Personnes âgées devrait pouvoir donner un avis sur les demandes de dérogations pour les normes de sécurité incendie tenant compte de celui de la Commission sécurité incendie.

### **I.2.4. Durée de la dérogation**

De même que l'article 5 prévoit les cas où on considère que des modifications lourdes doivent s'accompagner d'une réévaluation du niveau de sécurité, l'absence de travaux lourds devrait permettre aux établissements de poursuivre leur fonctionnement dans le cadre d'une attestation A.

Si un établissement dispose d'une dérogation et doit réaliser des travaux de rénovation ne touchant pas à la structure, la dérogation serait à maintenir.

A cadre réglementaire constant, comme l'agrément est à durée indéterminée, la dérogation ne devrait pas être pas limitée dans le temps.

### **I.3. Période transitoire pour les normes du bâtiment (art. 16, par. 2 )**

Les normes spécifiques de sécurité incendie qui étaient d'application avant le 1er janvier 2022 continuent de s'appliquer jusqu'au 1er janvier 2024.

La période de transition de 2 ans n'est pas réaliste pour que l'ensemble des bâtiments existants soient conformes à la totalité des nouvelles normes. C'est particulièrement vrai pour celles qui touchent à la structure du bâtiment. Elles vont induire des travaux lourds avec à la clé des marchés publics, un inconfort pour les résidents, dans certains cas des permis d'urbanisme et ce sans préjuger d'éventuels défaut ou retard de chantier.

Le secteur demande qu'une période de transition de 5 à 8 ans soit prévue pour le respect des normes du bâtiment.

**II. Annexe 1- Normes de sécurité incendie spécifiques auxquelles les maisons de repos, les centres de soins de jour, les centres d'accueil de jour et les centres d'accueil de nuit doivent répondre**

**II.1. Compartiments partiels (2.1.2.)**

L'exigence de compter au maximum 20 résidents la nuit par compartiment partiel peut s'avérer problématique. En effet, la mise en conformité touche potentiellement à la structure/configuration générale du bâtiment.

Par ailleurs, il y a des chambres à deux lits et à un lit. Cela implique qu'un compartiment peut viser de 10 à 20 chambres.

Il conviendrait de remplacer la notion de résident par celle de chambre.

Une demande de dérogation devrait pouvoir être introduite pour ce point.

**II.2. Plafonds et faux-plafonds (3.4.)**

*"L'espace entre le plafond et le faux plafond est interrompu par la prolongation de toutes les parois verticales pour lesquelles une résistance au feu est requise, jusque contre la dalle située au-dessus de ces dernières. En tout cas, l'espace doit être interrompu par des séparations verticales présentant au moins E30 ou réalisées en maçonnerie ou en béton d'une épaisseur minimale de 90 mm de telle façon que des compartiments d'une dimension maximale de 25 m sur 25 m soient créés"*

Cette norme risque de poser problème pour les établissements existants. En cas de non-conformité, des travaux conséquents devront être envisagés : démontage des faux-plafonds, pose de séparations verticales,... De plus, ces séparations verticales seront dans la plupart des cas très complexes à réaliser, les faux-plafonds étant souvent fort encombrés par le passage des techniques (câbles électriques, tuyaux de ventilation, etc.).

Ne faut-il pas préciser que la résistance au feu est d'une demi-heure ?

**II.3. Portes (3.7.)**

II.3.1. L'exigence d'une ouverture dans les 2 sens des portes sur les voies d'évacuation peut s'avérer problématique dans des bâtiments existants où la configuration des plans ne le permet pas en raison notamment d'un accès et d'une ouverture disposés à proximité de ces portes.

Pourquoi la porte doit-elle s'ouvrir dans les deux sens vus qu'en cas d'incendie l'évacuation se fait vers l'extérieur ?

II.3.2. Concernant les portes sur les voies d'évacuation et les portes extérieures, 3 conditions sont requises :

- 1° (dé)verrouillage via serrures électromécaniques ou électromagnétiques,
- 2° déverrouillage automatique,
- 3° déverrouillage par le personnel, tant localement qu'à distance.

Ces conditions suscitent différentes questions :

- ces points relèvent du scénario interne du plan d'urgence, ainsi que de la configuration et des personnes accueillies dans chaque établissement ;
- les dispositifs de boîtiers à clé, extrêmement répandus dans les établissements, semblent exclus ;

Un déverrouillage automatique ne suffit-il pas ? A quoi sert la commande par le personnel qui en cas d'incendie devra s'occuper des résidents ?

En tous les cas, un temps d'adaptation approprié doit être prévu et un délai de deux ans est totalement insuffisant.

#### **II.4. Cages d'escalier intérieures. Conception (4.2.2.1 à 4.2.2.5.)**

Il est vraisemblable que bon nombre d'établissements ne répondent pas à ces dispositions . Leur respect nécessiterait des travaux impactant potentiellement la structure/configuration de l'édifice.

Une demande de dérogation devrait pouvoir être introduite pour les cages d'escalier intérieures.

#### **II.5. Voies d'évacuation et coursives à un niveau qui n'est pas un niveau d'évacuation (4.4.1.)**

La longueur des voies d'évacuation en cul-de-sac ne peut pas être supérieure à 15 m.

Une mise en conformité sur ce point requerrait des travaux modifiant potentiellement à la structure/configuration du bâtiment. Cela impliquerait dans certains la pose d'un escalier extérieur. Ce n'est pas toujours matériellement possible ou induit un coût élevé pour un gain limité en termes de sécurité. C'est par exemple le cas où la longueur de la voie d'évacuation est de 16 m.

Une demande de dérogation devrait pouvoir être introduite pour ce point.

#### **II.6. Coins salon communs et postes infirmiers non-fermés (4.4.3.)**

*« Des coins salon communs et des postes infirmiers non-fermés donnant accès aux voies d'évacuation peuvent être prévus si les conditions suivantes sont respectées : (...)*

- 5° *spécifiquement dans les postes infirmiers :*
- a) *des médicaments, des produits de soins et autres ne peuvent pas être rangés ;*
  - b) *uniquement des tâches administratives peuvent être effectuées ;*
- (...)

II.6.1. L'interdiction de rangement de médicaments fait difficulté pour un poste infirmier. En effet, des médicaments et produits de soin doivent pouvoir y être rangés afin qu'il puisse remplir sa fonction.

L'interdiction devrait se limiter aux produits inflammables.  
« a) des produits inflammables »

Pour ce qui concerne les médicaments et autres produits/matériel de soins, ils doivent bien évidemment être rangés sous clé. Cette obligation est déjà reprise dans les normes d'agrément.

II.6.2. La limitation à l'exercice de tâches administratives est problématique dans un poste infirmier. Une série de tâches et actes soignants/infirmiers y sont effectués (distribution de médicaments, prise de paramètres, anamnèse, etc.) sans que cela ne compromette la sécurité incendie.

Le point b) est à biffer.

## **II.7. Buanderies, locaux d'archives et ateliers (5.1.5)**

*Les buanderies, locaux d'archives et ateliers d'une superficie supérieure à 2 m<sup>2</sup> se trouvent en dehors des compartiments accessibles aux résidents.*

Sauf erreur, l'idée est que la buanderie, le local d'archivage ou l'atelier ne se situent pas dans un compartiment dédié aux chambres des résidents.

Cette disposition ne doit pas sous-entendre que la buanderie soit rendue inaccessible aux résidents. En effet, en fonction des projets individuels des résidents ou du projet de vie de l'établissement, la buanderie est un lieu de participation pour certains résidents. Il en va de même dans certains cas de l'atelier.

Il conviendrait de remplacer la notion de compartiment accessible aux résident par celle de compartiment incluant des chambres de résidents.

« *Les buanderies, locaux d'archives et ateliers d'une superficie supérieure à 2 m<sup>2</sup> ne peuvent se trouver dans des (sous-)compartiments incluant des chambres de résidents.* »

## **II.8. Cuisines collectives (5.3.)**

Dans les maisons, les cuisines collectives sont celles destinées à la préparation des repas pour l'ensemble de l'établissement. Il s'agit donc d'une cuisine équipée de matériel (semi-)industriel.

Des petites cuisines existent par ailleurs à l'échelle d'unités de vie de 15 à 20 résidents et sont de plus en plus répandues. On les trouve notamment dans les unités organisées sur le modèle des cantous ou équivalent. Elles sont généralement dimensionnées pour la préparation des repas des habitants de ces unités.

Elles contribuent à redonner une dimension plus humaine, de proximité, voire participative à

l'activité des repas. A cette fin, outre leur petite taille, leur ouverture sur l'unité de vie est indispensable.

Cette approche a clairement fait ses preuves en termes de bien-être et de convivialité pour les résidents. Elle est appelée à se multiplier à l'avenir.

En pratique, leur mise en œuvre a fait l'objet d'une concertation avec le service incendie. Les réflexions menées à cette occasion pourraient servir de base à la définition de guidelines. Ceux-ci permettraient de poursuivre le développement de telle initiative avec des standards élevés de tant de sécurité que de confort.

Les nouvelles normes incendies ne doivent pas hypothéquer les dispositifs existant de ce type et ceux à venir.

Il en va de même des cafétérias d'établissement qui doivent pouvoir continuer à proposer un petit service de cuisine à échelle limitée, dans la même philosophie que les cuisines ci-dessus.

La présence et l'usage de cuisines ouvertes et complètes (taques, lave-vaisselle,...) à l'échelle d'une unité de vie devraient être possibles sous conditions.

En particulier, l'usage éventuel d'une friteuse devrait pouvoir faire l'objet de conditions définies en accord avec Siamu comme c'est déjà le cas maintenant dans des maisons récentes.

## **II.9. Ascenseur destiné au service d'incendie (6.1.7.)**

Qu'entend-on par « *ascenseur destiné au service d'incendie* » ?

Ce ne peut être un ascenseur réservé à l'usage exclusif du service incendie.

S'agit-il d'un équipement spécifique à prévoir dans l'un des ascenseurs de l'établissement, conformément aux normes de base ? Est-ce un ascenseur pour lequel il y a un boîtier pompier ?

## **II.10. Détection incendie (6.5.1.)**

II.10.1. « *Les signaux de l'installation de détection incendie et/ou des installations d'extinction automatique sont en permanence sous la surveillance d'une ou plusieurs personnes compétentes et ce localement et/ou à distance.* »

Une surveillance visuelle permanente est impossible. Qu'entend-on dès lors par « en permanence sous surveillance » ?

Un des dispositifs suivants répond à cette exigence de surveillance permanente :

- la présence d'un tableau répéteur dans les unités de soins ou bureaux infirmiers ou poste de garde de nuit
- le report d'alarme sur un matériel portable (gsm, Dect, etc.) du personnel présent

II.10.2 « *Lorsqu'au moins 2 détecteurs sont activés, l'incendie est automatiquement signalé aux centrales d'urgence 112.* »



En pratique, le signal peut venir d'un détecteur ou d'un bouton d'alerte.

Comme évoqué lors de la Commission adaptée de février 2021, la notion de 2 détecteurs est à remplacer par celle de deux signaux incendie.

### **II.11. Tableau des contrôles à réaliser (7.2.)**

II. 11. 1. La dernière ligne du tableau indique un contrôle semestriel via une personne compétente sur l'« état des portes coupe-feu, fonctionnement des ferme-portes à roue libre, des orifices de ventilation et des portes à fermeture automatique en cas d'incendie ».

Or, la 5<sup>e</sup> ligne du tableau prévoit déjà un contrôle par un organisme d'inspection accrédité (OIA) sur la « détection d'incendie automatique et installation d'alerte, d'avertissement et d'alarme incendie - autonomie et bon fonctionnement, en ce compris les orifices de ventilation, les volets et les portes à fermeture automatique en cas d'incendie »

Un contrôle annuel de ces éléments par l'OIA est plus pertinent

A cette fin, il faut supprimer la dernière ligne du tableau et ajouter le contrôle du fonctionnement des ferme-portes à roue libre et de l'état des portes coupe-feu dans la 5<sup>e</sup> ligne du tableau.

II.11.2. La 7<sup>e</sup> ligne du tableau vise le contrôle des « moyens de lutte contre l'incendie - bon fonctionnement des extincteurs portatifs et le cas échéant des dévidoirs muraux et des hydrants »

Cette 7<sup>e</sup> ligne doit aussi mentionner explicitement le contrôle des dispositifs d'extinction automatique type sprinklage.

### **II.12. Plan de secours interne (8.1.3.)**

« Le plan de secours interne reprend les noms des résidents et du personnel, ainsi que les coordonnées des personnes à avertir en cas de situation d'urgence. »

En pratique, les noms des résidents et du personnel changent quasi quotidiennement. Il est proposé de reprendre leur nom dans une liste complémentaire et actualisée.

« Le plan de secours interne reprend les coordonnées des personnes à avertir en cas de situation d'urgence et est complété par une liste tenue à jour reprenant les noms des résidents et du personnel ».

### **II.13. Formation du personnel (8.6.1.)**

La volonté d'une dynamique forte de formation et de recyclage du personnel est partagée par le secteur

Une formation de base du personnel nouvellement engagé est à ce titre indispensable.

Un recyclage périodique est également souhaitable. Il ne doit toutefois pas porter sur l'ensemble des points de la formation.

En outre, l'exigence de formation ne doit pas être la même pour l'ensemble du personnel. Ainsi, l'enjeu de formation et de recyclage du personnel est différent qu'il s'agisse d'un membre du personnel à mi-temps en équipe de jour ou d'un membre du personnel de nuit. Dans ce dernier cas, ce sont 2 ou 3 personnes pour l'ensemble de l'établissement.

Par ailleurs, des exercices pratiques réguliers sont nécessaires.

Dans un souci d'adéquation la formation devrait être modulée comme suit :

- formation de base pour tout nouveau travailleur ,
- actualisation pour tous les travailleurs sur certaines matières à définir en fonction de l'évolution des techniques et/ou de la législation ,
- programme de formation et de recyclage plus développé particulièrement pour le personnel composant l'équipe d'intervention au sens de l'AR du 28.03.2014 ,
- exercices pratiques ayant pour objet d'instruire le personnel de l'établissement sur la conduite à tenir en cas d'incendie au moins une fois par an, organisés par la direction de celui-ci.

#### **II.14. Exercices d'évacuation (8.6.3.)**

Vu les personnes accueillies, des exercices d'évacuation complète du bâtiment sont irréalistes. C'est particulièrement le cas pour les personnes qui présentent des troubles cognitifs et qui habitent en nombre dans toutes les maisons. Cela conduirait à des situations de stress et de perturbation majeures des résidents.

En cohérence avec l'approche de (sous-)compartiments horizontaux développée dans l'arrêté, la pratique d'exercices d'évacuation devrait consister en des exercices d'évacuation horizontale (vers le compartiment adjacent).