

**Gesundheits-
und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern**

**Direction de la santé
publique et de la
prévoyance sociale
du canton de Berne**

Alters- und
Behindertenamt

Office des personnes
âgées et handicapées

Rathausgasse 1
3011 Berne
Tél. +41 (31) 633 42 83
Fax +41 (31) 633 40 19
www.gef.be.ch
info.alba@gef.be.ch



**Projets de construction ou de
transformation dans les
établissements médico-sociaux
du canton de Berne :**

**Consignes et recommandations
pour la planification et l'exécution
des travaux**

Programme des locaux

Version définitive du 10 juin 2013

Table des matières

1	Contexte	3
2	Programme des locaux pour les EMS.....	3
2.1	Evolution future.....	3
2.2	Orientation générale	4
2.3	Modèle du groupe d'habitation.....	6
2.4	Architecture à géométrie variable	7
2.5	Objectifs pour les bâtiments.....	7
2.6	Exigences posées à l'architecture et au programme des locaux.....	7
2.6.1	Implantation et exigences de construction.....	8
2.6.2	Principes pour la subdivision spatiale.....	8
2.6.3	Principes pour l'équipement et l'ameublement	9
2.6.4	Principes pour les chambres	9
2.6.5	Exigences pour l'aménagement des groupes d'habitation pour pensionnaires atteints de démence sénile.....	10
2.7	Consignes pour le programme des locaux.....	11
3	Procédure.....	16
3.1	Aperçu général	16
3.2	Les différentes phases dans le détail	17
3.2.1	Grandes lignes du projet	17
3.2.2	Conception.....	19
3.2.3	Evaluation par la SAP	20
4	Bases légales et fondements	20
5	Annexe : sources et bibliographie	21

1 Contexte

La planification et la réalisation de travaux de construction et de transformation dans les établissements médico-sociaux (EMS) représentent une tâche exigeante pour l'organisme responsable et les investisseurs. Ceux-ci doivent s'assurer que leur projet satisfait aux exigences qualitatives définies par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) pour qu'ils obtiennent l'autorisation de l'Office des personnes âgées et handicapées (OPAH). Les présentes consignes et recommandations ont été élaborées pour préciser les conditions fondamentales à remplir. Ces dernières sont primordiales pour les raisons suivantes :

- l'accomplissement du mandat de prise en charge et la garantie de la sécurité des soins présupposent des infrastructures appropriées ;
- la construction de bâtiments crée de nouvelles conditions-cadre et entraîne des contraintes matérielles sur de nombreuses années ;
- les bâtiments génèrent à long terme des coûts d'exploitation qui sont bien supérieurs aux coûts de construction ;
- le capital immobilier investi doit être protégé à long terme ;
- les conditions doivent être identiques pour tous les établissements.

La procédure doit permettre d'atteindre les objectifs suivants :

- assurer une fiabilité plus élevée de la planification en termes de temps et de contenu,
- garantir la compatibilité avec la philosophie de pilotage introduite par la législation sur l'aide sociale (pilotage par le biais des tarifs et subsidiarité).

Le document se fonde sur l'ensemble des connaissances en gérontologie, la politique cantonale du 3^e âge et l'ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (ordonnance sur les foyers ; OFoy).

2 Programme des locaux pour les EMS

Le programme devant être prospectif, il est axé en premier lieu sur les défis que les EMS devront relever du fait de l'évolution prévisible dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes âgées en milieu résidentiel. Il satisfait aux exigences requises et laisse la marge de manœuvre nécessaire pour autoriser divers types d'assistance ainsi que différents positionnements de l'institution dans la chaîne de prise en charge.

2.1 Evolution future

Le nombre de personnes tributaires d'assistance et de soins va croître considérablement dans le canton de Berne les prochaines décennies. Compte tenu des données démographiques actuelles (2012), il faut s'attendre à une augmentation du nombre de retraitées et de retraités (65 ans et plus) jusqu'en 2035. Au 31 décembre 2011, ces personnes étaient au nombre de 188 580 ; au 31 décembre 2035, elles seront 293 471 dans le cas de figure moyen, soit une hausse de 55%. Une partie d'entre elles passeront les dernières années de leur vie dans un EMS.

La politique cantonale du 3^e âge fixe comme premier objectif l'indépendance et l'autonomie des personnes âgées, répondant ainsi à leur souhait de rester chez elles le plus longtemps possible. Un placement en institution est effectué uniquement lorsqu'elles n'en sont plus capables. On constate ces dernières années une augmentation constante de l'âge moyen et des besoins en soins des personnes âgées lors de leur admission dans un établissement, et la tendance de l'évolution du degré de dépendance moyen des pensionnaires est à la hausse.

Il faut s'attendre aussi à un nombre élevé de cas de démence. Pour ce groupe également, il importe d'appliquer le principe du maintien à domicile aussi longtemps que possible. Si la prise en charge de ces personnes dans leur cadre de vie habituel devient impossible, il

conviendra de les intégrer, autant que faire se peut, dans un EMS proche de chez elles. La création d'un groupe spécial au sein d'une institution se justifie si les besoins spécifiques des personnes atteintes de démence la rendent nécessaire. Dans le canton de Berne, seule une infime partie des personnes atteintes de démence en seront réduites à être envoyées dans un centre spécialisé en raison de la gravité de leur maladie et des besoins particuliers qui en découlent.

D'une manière générale, les infrastructures doivent être adaptées à la mutation des foyers en EMS et à la nécessité de répondre aux besoins des pensionnaires attendus.

Compte tenu de ces changements, les établissements aménagés il y a des décennies comme homes pour personnes âgées au sens classique du terme se voient dès lors confrontés à des difficultés sur divers plans :

- L'infrastructure est conçue à l'origine pour des pensionnaires indépendants et non tributaires d'assistance et de soins.
- La disposition et la distribution des pièces est semblable à celle d'un hôtel : chambres de part et d'autre d'un long couloir plutôt étroit et sombre, quasi-absence de lieux de rencontre et de séjour à l'étage. Ces derniers se trouvent au rez-de-chaussée, dans le secteur réservé au public de l'institution, loin des chambres.
- Les salles de bains des chambres ne se prêtent ni aux déambulateurs ni aux fauteuils roulants ; elles n'offrent pas, pour la plupart d'entre elles, d'espace suffisant au personnel soignant qui aide aux soins quotidiens et à aller aux toilettes (WC).
- L'infrastructure est insuffisante pour le personnel soignant : souvent absence aux étages d'habitation de vidoirs, d'un bureau pour les soignantes et de locaux de stockage pour le matériel de soins et les moyens auxiliaires. Cela implique des déplacements pour le personnel, une augmentation de la durée de l'assistance et, partant, des frais d'exploitation.

En résumé : ces structures ne sont pas adaptées aux besoins actuels, et les institutions s'interrogent sur la décision à prendre : rénover ou construire à neuf ?.

Outre les deux facteurs précités (augmentation des besoins en soins ainsi que des cas de démence), les experts estiment que la population des EMS présentera à l'avenir les caractéristiques suivantes :

- les pensionnaires font partie d'une génération dont la vie s'est articulée autour du mariage et de la famille ;
- il y aura nettement plus de femmes que d'hommes ;
- la plupart seront des personnes seules (par veuvage, célibat ou divorce) ;
- les personnes sans formation seront plus nombreuses que les personnes qualifiées ;
- le pourcentage des bénéficiaires de prestations complémentaires sera relativement élevé ;
- l'âge moyen est en hausse, et la majorité des pensionnaires auront plus de 90 ans ;
- la majeure partie des pensionnaires seront des personnes fragiles, polymorbides, souffrant de maladies chroniques et atteintes de troubles cognitifs.

2.2 Orientation générale

En dépit des besoins d'assistance élevés des pensionnaires, **l'accent doit être mis sur des conditions de vie normales ainsi que sur l'organisation de la vie quotidienne**. Certes, une assistance et des soins prodigués par du personnel professionnel sont requis, mais ils ne doivent pas dicter la vie en EMS.

Il importe de prendre en considération l'environnement social et personnel des pensionnaires de même que leur suivi et leur assistance dans les activités quotidiennes. Leur importance est souvent sous-estimée. L'institution doit disposer d'espace pour chacun des pensionnaires, leur permettant de se retirer, en proposant des chambres individuelles.

Ces dernières années, le modèle de prise en charge axé sur les ressources des personnes âgées s'est imposé de plus en plus. Le fait de mettre désormais l'accent sur les compétences plutôt que sur le déficit a grandement contribué à améliorer la vie des personnes du 3^e et du 4^e âge. Les infrastructures doivent donc être pensées de façon à exploiter et à stimuler les ressources existantes dans les activités quotidiennes. En d'autres termes, la construction doit être conçue de sorte qu'elle encourage ou soutient l'autonomie et l'indépendance des pensionnaires.

« Le home et ses collaboratrices et collaborateurs ont une mission d'ordre thérapeutique : le développement ou au moins le maintien de l'autonomie existante. Les éléments architecturaux, à côté de la physiothérapie et des soins favorisant l'autonomie, en font partie. [...] Dans le cadre de la conception d'EMS, l'architecture a par conséquent pour tâche de soutenir sans compromis les intérêts des personnes âgées. » (Felix Bohn 2012, p. 9)

Il est donc absolument indispensable que les investisseurs et l'organisme responsable étudient de près les besoins du groupe cible avant de prévoir une nouvelle construction ou la modification d'une structure existante. Pour ce faire, outre les architectes, le personnel de l'établissement, notamment des domaines de l'assistance et des soins, devrait intervenir et avoir son mot à dire dans toutes les phases de la conception afin de garantir une réalisation appropriée du programme d'exploitation et de prise en charge. Le but étant de repenser le programme d'exploitation en fonction des besoins et non d'adapter la vie des pensionnaires à la structure. La SAP se fonde entre autres pour son évaluation ainsi que pour ses consignes sur la brochure de Felix Bohn *De la vision au projet : nouvelle construction, agrandissement ou rénovation d'un EMS*. Cet ouvrage a paru en mai 2012 chez CURAVIVA et peut être téléchargé gratuitement en format pdf sur son site internet (voir bibliographie). Son contenu est déterminant pour les projets de construction et doit être pris en considération par les organismes responsables et les directions des EMS.

Le canton privilégie un passage souple entre logement indépendant à domicile et vie en EMS. Certaines offres peuvent être précieuses à ce niveau, notamment les structures intermédiaires et les prestations d'accueil temporaire suivantes :

- formes alternatives d'habitation et de prise en charge, par exemple appartements avec prestations. Cette formule donne aux organismes responsables des EMS la possibilité d'utiliser les synergies ;
- séjours de courte durée dans les EMS pour décharger les proches ou séjours de vacances pour les personnes tributaires de soins ;
- places de soins aigus et de transition pour faciliter le retour à domicile après un séjour à l'hôpital ;
- places de jour ou de nuit.

L'intégration des structures intermédiaires et de l'accueil temporaire doit être prise en compte dans la planification des infrastructures.

Le recrutement de personnel en nombre suffisant et ayant les qualifications appropriées pour les soins et la prise en charge constitue l'une des plus grandes difficultés auxquelles sont confrontés les EMS. De bons emplois, des processus de travail optimisés et des possibilités intéressantes de formation sont des conditions essentielles pour relever ce défi. Le personnel (soignant) a aussi besoin d'une infrastructure adéquate pour fournir un travail de qualité. Celle-ci doit être adaptée au programme de soins et de prise en charge, permettre des processus rationnels, offrir un espace suffisant pour les activités de soutien, rendre en même temps la place de travail attrayante et contribuer à la santé du personnel. Qui dit place de travail attrayante dit avantage sur le marché du travail à une époque de pénurie de personnel soignant.

Le canton de Berne a adapté le financement des EMS par étapes durant les années passées. Depuis l'introduction du nouveau financement des soins au 1^{er} janvier 2011, tous les projets d'infrastructure des soins de longue durée en milieu résidentiel doivent être financés par le biais du forfait d'infrastructure intégré dans le tarif journalier. Le financement des EMS doit désormais être organisé de façon à accroître la marge de manœuvre entrepreneuriale et les incitations à produire la qualité exigée à moindres coûts. Concrètement, cela signifie pour les organismes responsables qu'ils devront de plus en plus prendre des responsabilités entrepreneuriales et se faire une place sur un marché régulé par des critères qualitatifs (autorisation d'exploitation). Les infrastructures doivent répondre à ces exigences.

2.3 Modèle du groupe d'habitation

La prise en charge et les soins doivent s'articuler autour des deux piliers de la vie en EMS que sont **l'espace d'habitation** et **l'espace de séjour**. « Un tel ouvrage doit en premier lieu être le foyer de personnes âgées requérant des soins et de l'assistance » (Felix Bohn, 2012, p. 8). Habitat et séjour peuvent être agencés de diverses manières : les pensionnaires des EMS doivent pouvoir habiter et vivre dans des pièces différentes, au gré de leurs besoins. Les pièces doivent permettre d'une part l'intimité (propre chambre), d'autre part la vie dans un espace commun et familial (groupe d'habitation) ou public (entrée, restaurant/caféteria, salles polyvalentes). Les institutions construites il y a plus de 20 ans comme des hôpitaux ou des hôtels ne répondent donc plus aux besoins actuels.

Le programme cantonal des locaux se fonde sur le modèle du groupe d'habitation. Celui-ci doit pouvoir accueillir 12 à 16 personnes ; il doit être le foyer des pensionnaires, à l'instar d'un propre appartement. L'espace communautaire au sein du groupe d'habitation constitue le pôle de la vie des pensionnaires. C'est un lieu de rencontre et d'échanges informels, c'est ici qu'ont lieu les activités communes, notamment les repas. Les communautés représentent une forme plus évoluée du groupe d'habitation, dans lesquelles les activités quotidiennes se déroulent au sein du groupe. Comme dans un ménage, la cuisine, le nettoyage, la lessive et le repassage se font au sein de la communauté.

Le modèle de groupe d'habitation présente les avantages suivants :

- Sa petite taille et la vue d'ensemble favorisent le sentiment de communauté et d'appartenance.
- Un environnement social et spatial limité permet aux pensionnaires de garder leur indépendance et leur autonomie autant que faire se peut.
- Cette conception des locaux se prête à un partage judicieux des activités quotidiennes, au développement des capacités des pensionnaires et à la structuration de leur journée.
- Le déroulement de la journée est dicté par les habitudes et les souhaits des pensionnaires et non par les soins.
- Les conditions de logement et de vie sont au centre des préoccupations.
- Tant la vie en société/communauté que l'intimité sont possibles, selon l'envie des pensionnaires.

Les groupes d'habitation pour les personnes démentes sont conçus de sorte qu'ils peuvent être fermés pour éviter que les pensionnaires ne s'échappent et ne se mettent eux-mêmes en danger. Comptant de 8 à 12 personnes, ils sont plus petits et plus calmes. La majeure partie des activités quotidiennes se déroulent au sein du groupe, dont la pièce maîtresse est un vaste espace de séjour et d'habitation. Ce modèle se rapproche beaucoup de la communauté. Etant donné que les personnes atteintes de démence ressentent souvent un (très) grand besoin de bouger, leurs groupes d'habitation devraient disposer d'un accès direct à un jardin protégé ou à une cour et de suffisamment d'espace à l'intérieur également pour leur permettre de bouger et de circuler librement.

Il convient de relever que les personnes démentes ne nécessitent pas toutes une telle forme d'habitation. Il y a donc lieu de tenir compte des besoins individuels aussi bien que de leur

entourage. Chaque institution est confrontée au problème de la démence. Il importe que les personnes responsables s'interrogent sur les prestations que leur institution est en mesure de fournir et dans quel domaine il peut s'avérer nécessaire de coopérer avec des institutions spécialisées.

2.4 Architecture à géométrie variable

Pour les plans des nouveaux bâtiments et les projets de rénovation d'assez grande envergure, il faut s'efforcer d'optimiser la souplesse d'utilisation. La structure du bâtiment et des installations doit être conçue de façon à permettre un changement d'affectation des locaux sans grandes transformations.

L'expérience des dernières décennies a montré que, dans les EMS, les tâches d'assistance et de soins, tout comme les formes d'habitation, n'ont cessé d'évoluer. On peut donc supposer que cette évolution va se poursuivre. Il est dans l'intérêt de toutes les parties concernées de prévoir des infrastructures aussi souples que possible et d'éviter les systèmes rigides.

2.5 Objectifs pour les bâtiments

Compte tenu des explications susmentionnées, les objectifs suivants doivent être visés :

- choisir un bon lieu d'implantation ;
- atteindre une valeur d'usage élevée à long terme ;
- offrir une grande souplesse, c'est-à-dire la possibilité de réagir à l'évolution des besoins et des exigences ;
- observer le standard Minergie pour les nouvelles constructions

2.6 Exigences posées à l'architecture et au programme des locaux

Les exigences en matière de conception correspondent à l'état actuel des connaissances et sont adaptées aux nouveaux constats. Elles diffèrent selon qu'il s'agit d'une nouvelle construction ou d'un projet de rénovation. Les normes applicables aux nouvelles constructions doivent toutefois aussi être mises en œuvre, dans la mesure du possible, pour les rénovations.

2.6.1 Implantation et exigences de construction	Nouvelle construction	Transformation ou rénovation
L'implantation favorise la mobilisation des ressources propres des pensionnaires et leur intégration dans la vie publique à l'extérieur de l'établissement.	oui	dans la mesure du possible
L'utilisation du bâtiment peut varier. Les éléments statiques et les installations doivent permettre des adaptations spatiales sans intervention majeure.	oui	dans la mesure du possible
L'adaptabilité architecturale est prévue pour les éléments statiques, le plan d'ensemble et les installations.	oui	non
Le projet a un caractère économique (aménagement, consommation d'énergie, nettoyage, maintenance et remise en état).	oui	oui
Les prescriptions en matière d'approvisionnement énergétique, de séparation des systèmes et de techniques de construction sont respectées.	oui	dans la mesure du possible

2.6.2 Principes pour la subdivision spatiale	Nouvelle construction	Transformation ou rénovation
L'établissement est organisé en groupes d'habitation. Ceux-ci restent d'une taille raisonnable (valeur directrice de 12-16 personnes par groupe d'habitation, 8-12 pour les personnes atteintes de démence).	oui	oui
Au moins un groupe d'habitation remplit les exigences requises pour le suivi de pensionnaires atteints de démence selon les points 2.3 et 2.6.5 et peut être utilisé à cet effet (souplesse au niveau de l'utilisation). Dans les nouveaux bâtiments, il comporte un accès direct à un jardin sécurisé, où les pensionnaires peuvent se promener sans accompagnement.	oui	dans la mesure du possible
Les zones publiques et les zones privées sont définies et marquées en tant que telles.	oui	oui
La distribution spatiale permet le déroulement optimal des tâches et ainsi un fonctionnement économique.	oui	oui
Il est facile d'avoir une vue d'ensemble de l'espace et de s'y repérer.	oui	dans la mesure du possible

2.6.3 Principes pour l'équipement et l'ameublement	Nouvelle construction	Transformation ou rénovation
L'EMS a installé un système d'appel pour les patients et un système de détection d'incendie.	oui	oui
Les sanitaires des pensionnaires permettent un transfert avec soutien (du personnel soignant) depuis le fauteuil roulant. Sont applicables par exemple les consignes de la brochure <i>Altersgerechte Wohnbauten : Planungsrichtlinien</i> de Felix Bohn ¹ ou de l'ouvrage <i>Leben und Wohnen für alle Lebensalter : Bedarfsgerecht, barrierefrei und selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen</i> d'Ursula Kremer-Preiss et Holger Stolarz ² .	oui	oui
Toutes les portes de la zone de vie des pensionnaires sont suffisamment larges pour laisser passer les fauteuils roulants.	oui	oui
Le bâtiment dispose d'un monte-lit ou d'un ascenseur à brancards.	oui	oui
Les chambres sont équipées d'un lit et d'une table de nuit permettant les soins.	oui	oui
Il y a des prises pour téléphone, radio, télévision et Internet.	oui	oui

2.6.4 Principes pour les chambres	Nouvelle construction	Transformation ou rénovation
Par principe, les chambres sont à un lit.	oui	dans la mesure du possible
Un certain nombre de chambres à un lit reliées entre elles par une porte intérieure de façon à constituer un appartement peuvent donner plus de souplesse au niveau de leur utilisation.	à étudier	à étudier
Un petit nombre de chambres à deux lits est autorisé en cas de besoin attesté dans le programme d'exploitation . Celles-ci sont aménagées de façon que chacun des occupants ait un espace personnel. Une surface de 16m ² est à la disposition de chaque pensionnaire (entrée non comprise)	1 à 2 par groupe d'habitation	si le bâtiment l'exige

¹ Felix Bohn, (2010), *Altersgerechte Wohnbauten : Planungsrichtlinien (Habitat adapté aux personnes âgées, Directives de planification)*. Zurich : Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, p. 29. Il n'existe pas encore pour le moment de traduction en français. Selon l'auteur, celle-ci est néanmoins prévue.

² Kremer-Preiss, Ursula et Holger Stolarz (2009). *Leben und Wohnen für alle Lebensalter: Bedarfsgerecht, barrierefrei und selbstbestimmt.. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen. (Vie et habitat pour tous les âges: en fonction des besoins sans obstacles et dans la libre disposition de soi-même.. Exemples pratiques et recommandations pour la mise en place.)* Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA et Ministère fédéral pour la famille, les seniors, les femmes et la jeunesse. Berlin: DruckVogt GmbH, p. 82. Le document n'est disponible qu'en allemand et se trouve à la page www.modellprogramm-wohnen.de → il peut être téléchargé gratuitement.

Les lits sont accessibles de trois côtés et accessibles en fauteuil roulant.	oui	dans la mesure du possible
--	-----	----------------------------

2.6.5 Exigences pour l'aménagement des groupes d'habitation pour pensionnaires atteints de démence sénile	Nouvelle construction	Transformation ou rénovation
Il y a suffisamment d'espace pour circuler librement au sein du groupe d'habitation, afin que les pensionnaires puissent se déplacer sans contrainte.	dans tous les groupes d'habitation	au moins dans un groupe d'habitation
Chaque groupe d'habitation comporte un espace non fermé pour l'habitat, la vie quotidienne et les activités de groupe.		
Si possible, toutes les pièces reçoivent la lumière naturelle (meilleure structuration jour / nuit).		
Il n'y a pas de grande surface réfléchissante.		
Les fenêtres sont sécurisées dans toutes les pièces.	au moins dans un groupe d'habitation	dans la mesure du possible
Le jardin est facile d'accès et ne présente aucun risque de chute. Les pensionnaires peuvent s'y promener sans accompagnement. Les chemins forment une boucle et il y a des places pour s'asseoir.		
Le jardin comporte diverses possibilités de stimulation sensorielle.		
Le personnel peut facilement surveiller les entrées.		
Des systèmes de sécurité empêchent toute fuite.		

2.7 Consignes pour le programme des locaux

La norme SIA 500 s'applique comme norme minimale. Afin de laisser davantage de place pour travailler au personnel d'encadrement, les EMS doivent être conçus d manière à pouvoir accueillir des personnes en fauteuil roulant, par une recherche de l'état optimal et non seulement minimal. En guise de guide pour la mise en place, l'on peut se référer aux ouvrages déjà cités au point 2.6.3 à savoir la brochure *Altersgerechte Wohnbauten : Planungsrichtlinien* de Felix Bohn³ ou celle intitulée *Leben und Wohnen für alle Lebensalter : Bedarfsgerecht, barrierefrei und selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen* d'Ursula Kremer-Preiss et Holger Stolarz⁴. La brochure de Felix Bohn se réfère à la norme suisse SIA 500, tandis que l'autre ouvrage fait référence à la norme allemande DIN 18040 (ex-DIN 18025), en vigueur pour la construction sans obstacle.

Le programme des locaux est élaboré de la manière la plus ouverte possible afin de permettre des transformations correspondant à différentes options de prise en charge et de soins. Il doit être simple à appliquer, mais suffisamment clair pour que sa mise en œuvre soit conforme aux prescriptions légales et facile à contrôler. Les **indications relatives aux surfaces** ne sont formulées **de manière contraignante** que pour les **groupes d'habitation**, afin de garantir que les besoins des pensionnaires soient satisfaits en ce qui concerne la qualité de logement et de vie.

Pour les autres pièces (pièces fonctionnelles, zones publiques, administration et services centraux, soins), il est possible de s'écarter des valeurs directrices si la fonctionnalité reste garantie. Les valeurs minimales de nombre ou de taille doivent cependant être respectées.

³ Felix Bohn, (2010), *Altersgerechte Wohnbauten : Planungsrichtlinien (Habitat adapté aux personnes âgées, Directives de planification)*. Zurich : Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, p. 29. Il n'existe pas encore pour le moment de traduction en français. Selon l'auteur, celle-ci est néanmoins prévue.

⁴ Kremer-Preiss, Ursula et Holger Stolarz (2009). *Leben und Wohnen für alle Lebensalter: Bedarfsgerecht, barrierefrei und selbstbestimmt.. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen. (Vie et habitat pour tous les âges: en fonction des besoins sans obstacles et dans la libre disposition de soi-même.. Exemples pratiques et recommandations pour la mise en place.)* Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA et Ministère fédéral pour la famille, les seniors, les femmes et la jeunesse. Berlin: DruckVogt GmbH, p. 82. Le document n'est disponible qu'en allemand et se trouve à la page www.modellprogramm-wohnen.de → il peut être téléchargé gratuitement.

Programme des locaux	Valeur directrice (recommandée)	Valeur minimale	Remarques
-----------------------------	--	------------------------	------------------

Taille des groupes d'habitation

Groupe d'habitation standard	12 à 16 personnes		Eventuellement davantage que 16 en cas de rénovation
Groupe d'habitation spécial pour pensionnaires atteints de démence	8 à 12 personnes		

Zones de séjour et de vie dans les groupes d'habitation des EMS (chambre à 1 lit)

Surface (nette) de chaque chambre (sans la salle d'eau)	18 m ²	16 m ²	Le minimum exigé est de 16 m ² (surface individuelle pouvant être aménagée avec du mobilier personnel). Si la surface de la chambre est inférieure à 18 m ² , la différence de surface doit être compensée, dans le modèle des groupes d'habitation et dans celui de la communauté, au niveau du séjour du groupe et, dans le modèle classique, au niveau des pièces de séjour communes (cafétéria, salle à manger et hall d'entrée habitable).
Séjour du groupe, par pensionnaire, avec tisanerie (surface nette)	4-6 m ²	4 m ²	Dans le groupe d'habitation pour pensionnaires atteints de démence, il est recommandé de prévoir au moins 6m ² par personne dans la partie logement et séjour (besoin de mobilité intense).
Surface totale par pensionnaire, dans le groupe d'habitation (sans la salle d'eau ni l'espace pour circuler)	22-24 m ²	20 m ²	Des écarts fondés par rapport à la valeur directrice sont autorisés, mais le minimum exigé est de 20 m ² par pensionnaire au sein du groupe d'habitation (= 16 m ² pour la surface de la chambre + 4 m ² par personne au niveau des pièces de séjour communes).
Salle polyvalente	16 m ²		1 pièce par groupe d'habitation pour activités diverses ayant lieu dans un cadre restreint en dehors de l'espace séjour/logement : groupe de musique, contes, entraînement de la mémoire ou entretiens avec la famille , etc. La pièce peut être ouverte sur l'espace séjour/logement, mais doit pouvoir en être séparée par l'utilisation de cloisons judicieusement choisies.

Installations sanitaires par groupe d'habitation

WC/lavabo individuel pour 1 ou 2 chambres	oui	oui	En cas de rénovation, on peut renoncer aux WC individuels si leur construction pose trop de problèmes pour des raisons structurelles.
Salle d'eau dans la chambre (douche, WC, lavabo)		4 m ²	Les plans de construction peuvent être divers, mais les dimensions ne doivent pas être inférieures à 1,70 m → voir à ce sujet les différentes variantes présentées dans la brochure <i>Altersgerechte Wohnbauten : Planungsrichtlinien (Habitat adapté aux personnes âgées, Directives de planification)</i> de Felix Bohn (p. 29). Une disposition adaptée (toilettes accessibles librement par devant) et la taille de la salle d'eau permettent d'effectuer à 1 ou 2 personnes un transfert avec soutien depuis le fauteuil roulant ou avec des moyens auxiliaires.
Baignoire thérapeutique à l'étage	oui		Valeur directrice = 16 m ² . Si les chambres des pensionnaires disposent de douches, il n'est pas nécessaire de disposer d'une baignoire thérapeutique à chaque étage. Une baignoire pour 30 lits, mais au minimum une par bâtiment.
Douche dans le groupe d'habitation	2 douches	1 douche 6 m ²	Au cas où les chambres ne disposent pas de salle d'eau avec douche. Valeur directrice par douche = 8 m ² , taille minimale 6 m ²
WC public dans la zone de séjour	oui		Pour les groupes d'habitation avec plus de 10 pensionnaires

Locaux utilitaires dans les groupes d'habitation

Salle de soins	18 m ²		Valeurs directrices ; des écarts sont autorisés si <ul style="list-style-type: none"> • aucune valeur minimale n'est indiquée et que • la fonctionnalité est garantie.
Armoire et réfrigérateur fermant à clef pour médicaments,	oui	oui	
Lingerie et appareils	16 m ²	une pièce par étage	
Vidoir et nettoyage	12 m ²	1 par étage ou pour 20 personnes	
WC du personnel	1 WC	1 par étage	

Zone publique

Hall d'entrée, séjour commun, cafétéria, par pensionnaire	2 m ²		Valeurs directrices ; des écarts sont autorisés si <ul style="list-style-type: none"> • aucune valeur minimale n'est indiquée et que • la fonctionnalité est garantie.
Séjour pour le personnel, par pensionnaire	0,75 m ²		
Salle polyvalente divisible pour thérapie, activités, recueillement, fêtes, par pensionnaire	2 m ²		
Installation sanitaire centrale (WC) dans la zone d'entrée / cafétéria	1 WC par groupe d'habitation	Selon la loi sur les constructions	

Administration et services centraux

Bureaux et entretiens	variable		Valeurs directrices ; des écarts sont autorisés si la fonctionnalité est garantie.
Locaux pour matériel et salles de service, par pensionnaire	0,4 m ²		
Atelier des services techniques, par pensionnaire	0,4 m ²		

Intendance

Cuisine, y c. chambres froides et réserve	variable		Valeurs directrices ; des écarts sont autorisés si la fonctionnalité est garantie.
Buanderie avec dépendances, par pensionnaire	1 m ²		
Réserve pour les soins et le ménage, par pensionnaire	2 m ²		
Locaux techniques et stock de combustible, par pensionnaire	1 m ²		
Local poubelles, par pensionnaire	0,5 m ²		

Vestiaires du personnel avec WC/douche, par pensionnaire	1 m ² .			
Pièce pour outils de jardinage et garage pour véhicules de service, par pensionnaire	1,5 m ²			

Places de parc

	Il est recommandé de prévoir suffisamment de places de parc pour les visiteurs et le personnel.
--	---

3 Procédure

La procédure suivante s'applique aux projets de restructuration. Ces derniers ont en général une influence déterminante sur le positionnement à long terme de l'entreprise dans la structure de prise en charge et sur ses conditions de fonctionnement. Sont considérés comme projets de restructuration tous les investissements

- qui modifient les grandes lignes du programme d'exploitation (nombre de places) et les bases sur lesquelles l'autorisation d'exploiter a été délivrée ;
- qui entraînent des adaptations fonctionnelles ou structurelles importantes.

Compte tenu de l'ordonnance sur les foyers (art. 23), les nouvelles constructions et les transformations, de même que la modification du nombre de places doivent être annoncés et soumis à l'approbation de la SAP. Il est conseillé de prendre contact avec l'OPAH en cas de réhabilitation, de transformation ou d'agrandissement de bâtiment sans modification du nombre de places, afin de fixer la procédure à suivre. Lors de nouveaux projets, qui comportent une augmentation du nombre de places, c'est la manière de procéder indiquée ci-dessous, avec ses deux phases, qui doit être appliquée.

3.1 Aperçu général

La procédure est **subdivisée** en deux phases :

- **Grandes lignes du projet**

Cette phase consiste à examiner et à définir les éléments clés à prendre en compte pour la planification : idée générale, groupe cible et principes de l'offre, zone géographique desservie et nécessité dans la planification des besoins, nombre de places résidentielles, y compris les séjours de courte durée ou de décharge, implantation, alternatives au projet et organisme responsable.

- **Conception**

Cette phase est la suite directe de la première. Elle consiste à présenter la conception du projet en termes d'exploitation et de locaux. En font partie l'organisation, la définition des groupes cibles et de l'offre, les formes d'habitation, le programme de soins et de prise en charge, le programme d'exploitation et le programme des locaux.

Les grandes lignes du projet et la conception, programme des locaux inclus, sont présentées à la SAP, et plus précisément à l'OPAH.

Plusieurs services sont concernés par la procédure :

- La **SAP** est compétente pour la gestion des affaires, dont elle assume la responsabilité. Le directeur de la SAP se prononce en dernier recours sur le projet.
- La direction de l'**OPAH** est compétente en tant qu'organe spécialisé. Elle donne son avis sur les points concernant l'autorisation, soit les grandes lignes quant à la planification des besoins et à la conception. Elle transmet ses recommandations au directeur de la SAP.
- Les **organismes responsables** des établissements sont des maîtres d'ouvrage autonomes, responsables du bon déroulement des affaires.
- Les **communes et les régions** sont chargées de la planification et de l'organisation : c'est à elles que revient la responsabilité d'appliquer la politique du 3^e âge sur leur territoire (lignes directrices). Lorsqu'il s'agit de projets de restructuration, elles donnent leur avis sur les grandes lignes du projet du point de vue de la planification des besoins.

3.2 Les différentes phases dans le détail

3.2.1 Grandes lignes du projet

Cette phase se déroule à l'initiative de l'organisme responsable. Il convient de se renseigner au préalable auprès de l'OPAH concernant la possibilité d'obtenir de nouvelles places de soins ou des places supplémentaires. L'organisme responsable saura ainsi si des places pour un projet dans la région sont disponibles sur la liste des EMS. Il est inutile de lancer un projet avant d'avoir fait le point de la situation.

L'organisme responsable transmet à l'OPAH une documentation contenant les informations suivantes :

N°	Sujet	Contenu
1.0	Organisme responsable	Présentation et forme juridique (prévue) : <ul style="list-style-type: none"> • Composition des organes (membres et compétences quant à la direction stratégique de l'institution) • Forme juridique (statuts)
1.1	Idée générale	Résumé des points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les objectifs ? • Quelles sont les prestations prévues ? • Comment seront-elles reliées aux prestations existantes (services d'aide et de soins à domicile, appartements protégés, autres EMS) ? • Des exploitations annexes sont-elles prévues ? Lesquelles ?
1.2	Groupe cible	<ul style="list-style-type: none"> • A quel groupe de personnes s'adresse l'offre ? • Quel groupe de personnes doit être admis ? • Lequel ou lesquels ne peut/peuvent pas être admis ?
1.3	Offre	Quantification de l'offre de soins et de prise en charge des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> • nombre de lits pour les soins et la prise en charge en mode résidentiel, • proportion de lits de décharge, de lits de vacances et de lits pour les soins d'urgence (séjours de moins de 56 jours), • proportion de places de soins aigus et de transition (selon art. 25a, al. 2 LAMal). Prestations complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> • places en foyer de jour et de nuit, • appartements avec ou sans prestations.
1.4	Zone géographique desservie et nécessité dans la planification des besoins	Présentation de la zone géographique desservie pour l'offre en mode résidentiel, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • estimation du besoin de prise en charge en mode résidentiel dans la zone desservie sur la base de la planification régionale des besoins et de la planification communale du 3^e âge, • présentation des structures résidentielles actuelles dans ladite zone.

1.5	Implantation	Description du lieu d'implantation (prévu), proximité des transports publics, des commerces, de la poste, de la banque, des cafés et restaurants, etc. ; documents avec extrait du cadastre.
1.6	Avis de la commune <u>et</u> de la région concernée	<p>Les communes ont la coresponsabilité d'organiser et d'appliquer la politique du 3^e âge. Elles ont donc à la fois la possibilité et l'obligation de donner leur avis sur les grandes lignes du projet. C'est à la commune d'implantation qu'il revient de donner son avis.</p> <p>La région d'aménagement concernée est également responsable de l'organisation de la prise en charge à l'échelle régionale dans le cadre de la planification régionale des besoins résidentiels. Son corapport est primordial.</p> <p>L'organisme responsable se charge de demander et de présenter l'avis de la commune et de la région concernée à la SAP.</p>
1.7	Alternatives au projet	<ul style="list-style-type: none"> • Existe-t-il des alternatives (telles que renoncement, démolition ou nouvelle construction, autre site, etc.) ? Ont-elles été examinées et quelles sont les conclusions ? • Quelles conséquences un refus du projet aurait-il pour l'organisme responsable ?

3.2.2 Conception

Outre les grandes lignes, l'organisme responsable transmet les indications relatives à la conception et au programme des locaux. Ce dernier doit refléter la philosophie de l'institution (programme d'exploitation) et non l'inverse! La mise en œuvre de la conception au quotidien suppose des locaux adéquats et un aménagement approprié. L'architecture doit soutenir le projet et non constituer une entrave.

N°	Sujet	Contenu
2.1	Organisation	Organigramme
2.2	Formes d'habitation	Description des formes d'habitation dans l'établissement (voir point 1.3)
2.3	Programme de soins et de prise en charge	<p>Présentation du programme de l'offre de base « soins et prise en charge de personnes âgées ». Celui-ci comprend les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • groupe cible, • personnes qui ne peuvent pas être prises en charge, • mesures prises pour parer au sentiment de solitude, d'inutilité et d'ennui → activation, structuration de la journée, activités et occupations qui donnent un sens au quotidien
2.4	Collaboration	<p>Mise en réseau avec les autres acteurs du domaine du 3^e âge qui fournissent des prestations complémentaires. Présentation des accords passés ou prévus dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaboration avec les fournisseurs de prestations ambulatoires (aide et soins à domicile, p. ex.) • collaboration avec les hôpitaux (soins aigus et cliniques psychiatriques) • collaboration avec d'autres EMS • collaboration avec des services de consultation • collaboration avec des agents immobiliers
2.5	Programme d'exploitation	<p>Présentation de la façon dont seront organisées les prestations de support (externes ou propres) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • restauration et hôtellerie • conciergerie, service technique et entretien • buanderie et lingerie • service du personnel et service de comptabilité • prestations fournies par des tiers au sein de l'EMS : coiffure, pédicure, physiothérapie, etc.
2.6	Programme des locaux	Présentation du concept et des consignes relatives à ce dernier ⁵ voir chapitres 2.6 et 2.7 ci-dessus
2.7	Demande	<p>La demande formule les décisions attendues de l'OPAH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • approbation des grandes lignes • réservation des places sur la liste des EMS • approbation du programme d'exploitation • approbation du programme des locaux

⁵ La Division Personnes âgées est chargée de veiller à ce que le programme des locaux présenté et autorisé par la commission spécialisée et le directeur de la SAP soit réalisé en conformité avec les consignes. L'OPAH est disposé à l'évaluer et à donner son avis avant la soumission du dossier.

3.2.3 Evaluation par la SAP

La direction de l'OPAH examine les projets de construction et d'aménagement en ce qui concerne les grandes lignes, la conception et le programme des locaux. Elle émet ensuite une recommandation à l'intention du directeur de la SAP.

En cas de décision positive de ce dernier, les places demandées sont réservées pour deux années dans la planification des EMS. En cas de non-réalisation, les places réservées sont libérées. La réservation peut être prolongée si un retard peut être justifié en raison de recours ou autre forme de procédure pour autant que l'organisme responsable en fasse la demande par écrit à l'OPAH.

Si des changements par rapport au programme des locaux approuvé par la commission spécialisée et par le directeur de la SAP surviennent durant la phase de construction, ils doivent être approuvés par l'OPAH avant leur réalisation, car toute modification du programme est d'une part soumise à l'obligation de déclarer et d'autre part soumise à autorisation.

4 Bases légales et fondements

- Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)
- Ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (Ordonnance sur les foyers, OFoy)

Construction

- Norme SIA 500 / Construction adaptée aux personnes handicapées compte tenu des directives de planification *Altersgerechte Wohnbauten: Planungsrichtlinien (Habitat adapté aux personnes âgées)*, Felix Bohn (voir bibliographie)
- Normes SIA 118 / Conditions générales pour l'exécution des travaux de construction
- Norme SIA 112 / Construction durable – Bâtiment
- Normes SIA 380 / L'énergie thermique dans le bâtiment
- Norme SIA 181 / Protection contre le bruit dans le bâtiment
- Norme SIA 183 / La protection contre l'incendie dans le bâtiment

Coûts

- Norme SIA 480 / Calcul de rentabilité dans le bâtiment
- Documentation SIA D0165 / Indices pour le management de l'immobilier

Sources et bibliographie

- Voir liste en annexe

5 Annexe : sources et bibliographie

Publication sur les thèmes du logement et de la construction⁶

Publications suisses

Bohn, Felix (2010). *Altersgerechte Wohnbauten : Planungsrichtlinien* (Habitat adapté aux personnes âgées, Directives de planification). Zurich : Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés. www.hindernisfrei-bauen.ch → la brochure peut être obtenue gratuitement.

Bohn, Felix (2012). De la vision au projet : nouvelle construction, agrandissement ou rénovation d'un EMS. Berne : CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées. www.curaviva.ch > Informations spécialisées > Publications → le document peut être téléchargé gratuitement.

Höpflinger, François (2009). Age Report 2009 : Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Zurich, Seismo.

Höpflinger, François (2004). Age Report 2004 : Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Zurich, Seismo.

Pro Senectute canton de Berne (2010). Wohnen und Leben in der 2. Lebenshälfte : Informations- und Arbeitsordner. Berne, Boss Repro Bern AG.

Stäheli Haas, Kathrin (2006). Wohnen im Alter – So fühlen Sie sich wohl : Privathaushalt, Heim und neue Wohnformen. Zurich, Beobachter.

Wehrli-Schindler, Brigit (1997) : Wohnen im Alter . Zwischen Zuhause und Heim: Braucht es neue Wohnformen für Betagte? Zurich, maison d'édition Seismo.

Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés : directives de planification N.B. Ce centre organise régulièrement des cours d'introduction dans ce domaine.

Publications étrangères

Giessler, Joachim F. (2004). Planen und Bauen für das Wohnen im Alter. Ratgeber für Neubau und Renovierung. Taunusstein, Blottner Verlag.

Grassl, Erich (2008). Im Alter zu Hause : Ein Ratgeber für Senioren, ihre Angehörigen und Pflegekräfte. 2e édition. Munich, Herbig.

Kremer-Preiss, Ursula et Holger Stolarz (2009). Leben und Wohnen für alle Lebensalter: Bedarfsgerecht, barrierefrei und selbstbestimmt.. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen. (Vie et habitat pour tous les âges : en fonction des besoins sans obstacles et dans la libre disposition de soi-même. Exemples pratiques et recommandations pour la mise en place.) Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA et Ministère fédéral pour la famille, les seniors, les femmes et la jeunesse. Berlin: DruckVogt GmbH, p. 82. Le document n'est disponible qu'en allemand et se trouve à la page www.modellprogramm-wohnen.de → il peut être téléchargé gratuitement.

Internet

www.age-stiftung.ch plate-forme d'information concernant l'habitat pour personnes âgées en Suisse

www.hindernisfrei-bauen.ch plate-forme d'information du Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés

www.wohnenimalter.ch plate-forme d'information de Felix Bohn, architecte et gérontologue

⁶ Source: utilisation de la bibliographie de Pro Senectute Suisse

- www.nullbarriere.de plate-forme d'information allemande pour la construction sans barrières (→ normes DIN 18040-1 et DIN 18040-2)
- www.kda.de site internet du « Kuratorium Deutsche Altershilfe »; matériel divers à la rubrique Shop > Altersgerechtes Planen, Bauen und Wohnen (planification, construction et habitat en fonction de l'âge)
- www.wohnform50plus.ch plate-forme d'information de Pro Senectute Suisse
- www.sia.ch/fr/services/sia-norm/collection-des-normes/ liste des normes SIA