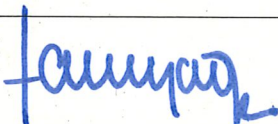




INFORMATION EXTERNE

Directive en matière de construction et aménagement des locaux des établissements médico-sociaux (EMS)	
Version	EMS 001 – V2 abroge et remplace les précédentes directives concernant cet objet
Objectif :	Préciser les recommandations et normes relatives au programme des locaux figurant dans le document annexé
Domaine :	EMS – Autorisation d'exploitation
Base légale de référence :	- Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA - J 7 20) - Loi sur la santé (LS – K 1 03) - Règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (RGEPA - J 7 20.01) - Règlement sur les institutions de santé K 2 05.06
Champ d'application :	- Etablissements médico-sociaux (EMS) - Office des bâtiments (OBA)
Mots clés :	Standards / construction / EMS
Responsable de la mise en œuvre :	Direction générale de la santé (DGS)
Rédacteur et approbateur:	Laurent Mauler, directeur Service du réseau de soins (SRS) 
Date d'approbation :	01.04.2022
Date d'entrée en vigueur	01.04.2022

Recommandations et normes relatives à la construction et à l'aménagement des locaux des établissements médico-sociaux





SOMMAIRE DE LA DIRECTIVE

INTRODUCTION	6
DEFINITIONS.....	8
ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX.....	8
PROJET INSTITUTIONNEL	8
ESPACE PRIVE	8
UNITE DE VIE.....	9
UNITE DE SOINS.....	9
NORME.....	9
STANDARD.....	9
SURFACE DE PLANCHER	9
SURFACE NETTE	10
RATIOS / SURFACES	10
GENERALITES	11
ORGANISATION SPATIALE DE L'EMS	11
ACCESSIBILITE	12
SECURITE ET CONFORT	12
SECURITE ET CONFORT (SUITE)	13
SECURITE ET INCENDIE	13
ORIENTATION ET LISIBILITE	14
CONCEPT ENERGETIQUE.....	14
ESPACES PRIVES.....	15
ESPACE DE L'ENTREE.....	16
ESPACE DE SEJOUR	16
ESPACE DU SOMMEIL.....	16
ESPACES DE RANGEMENT	16
ESPACE DES SOINS DU CORPS	16
EQUIPEMENTS TECHNIQUES.....	17
PROLONGEMENTS EXTERIEURS	17



ESPACE UNITE DE VIE	18
SEJOUR D'UNITE	18
SALLE DE BAINS THERAPEUTIQUE ET/OU DOUCHE COUCHEE	18
LOCAL D'EQUIPE DE SOINS	18
LOCAL LINGE PROPRE	19
LOCAL LINGE SALE	21
LOCAL VIDOIR	21
LOCAL NETTOYAGE	21
LOCAL MATERIEL	21
LOCAUX SANITAIRES	21
NB	22
ESPACES COLLECTIFS	23
ESPACE D'ACCUEIL (RECEPTION & HALL D'ENTREE)	23
SALLE A MANGER	23
KIOSQUE / CAFETERIA	23
CUISINE	24
SALLE(S) D'ANIMATION	24
SALLE POLYVALENTE	24
LIEU DE RECUEILLEMENT	24
SALON DE COIFFURE / PEDICURE	25
CHAMBRE MORTUAIRE	25
LOCAUX SANITAIRES	25
ESPACES PROFESSIONNELS	26
DIRECTION	26
RECEPTION	26
BUREAU DE L'INFIRMIER/ERE CHEF/FE	26
BUREAUX AUTRES PROFESSIONNELS	26
SALLE DE REUNION	26
PHARMACIE	26
VESTIAIRES HOMMES / FEMMES	26
SALLE DU PERSONNEL	27
BUANDERIE ET LINGERIE	27
LOCAL POUR L'EMS	27
LOCAL POUR LES RESIDENTS	27
ESPACES ET EQUIPEMENTS TECHNIQUES	28
DISTRIBUTION ET PARCOURS	29
CIRCULATIONS HORIZONTALES	29



CIRCULATIONS VERTICALES.....	29
ASCENSEURS ET MONTE-LITS	30
ESPACES EXTERIEURS	31
ACCES ET PLACES DE STATIONNEMENT.....	31
JARDINS / TERRASSES	31
RECAPITULATIF ET CONCLUSION	32
SCHEMAS TECHNIQUES.....	34
REFERENCES LEGALES ET REGLEMENTAIRES (LISTE NON EXHAUSTIVE).....	37
SOURCES DOCUMENTAIRES ANNEXEES	39
ADRESSES UTILES.....	40

Introduction

Les présentes recommandations et normes sont établies par le département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après, le département) à l'intention des maîtres d'ouvrage et leurs architectes dans le cadre de leur projet de construction d'un établissement médico-social (EMS). Elles doivent en outre, et dans la mesure du possible, être prises en compte lors de la transformation conséquente d'un EMS.

Les principaux objectifs de ce document sont de :

- fixer des standards de construction et de transformation, selon l'article 30 de la loi de gestion sur les établissements pour personnes âgées (LGEPA) – J 7 20 du 4 décembre 2009, sur lesquels est déterminé le coût de la construction maximum admissible par le département (coût forfaitaire par lit) selon la directive relative à la fixation des loyers y afférente. Le respect de ces standards contribue ainsi à contenir le montant du loyer du futur EMS ou de l'EMS transformé, intégré dans un prix de pension et que l'Etat finance par ailleurs indirectement par le biais de prestations complémentaires versées aux résidents concernés;
- décrire un certain nombre d'exigences afin de garantir la mise en œuvre des conditions médico-sanitaires attendues ainsi qu'un niveau de confort hôtelier et d'hébergement pour les résidents des EMS et de leur offrir, quel que soit le choix de leur nouveau domicile, des conditions de vie équitables;
- déterminer une base de référence à partir de laquelle les maîtres d'ouvrage et leurs architectes élaborent leur projet de construction ou de transformation, en leur laissant la possibilité de construire au-delà des standards édictés. Dans le cas où les modifications apportées à la hausse de ces standards (notamment par une majoration de la surface brute de plancher admise) impliquent un dépassement du coût de la construction maximum admissible selon la directive susmentionnée, les surcoûts y relatifs ne peuvent pas se répercuter au-delà du loyer maximum admis par l'Etat.

Ces recommandations et normes ont été élaborées selon les principes suivants :

- la conception du bâtiment doit être au service de la personne âgée, quel que soit son niveau de dépendance. Le programme des locaux doit ainsi être conçu en prenant en compte les pertes d'autonomie physique et/ou psychique, qui se définissent par des déficiences sensorielles (mal voyance, surdité), des déficiences cognitives (perte de mémoire et désorientation), des difficultés de la locomotion (fatigue et perte de la locomotion) et/ou des troubles psychologiques (troubles du comportement, dépression). Il intègre également le besoin en soins médico-soignants et les règles professionnelles associées
- la conception du bâtiment doit être aussi pensée pour l'accueil et la mission des aidants de la personne âgée (le personnel, les proches, les bénévoles,...).



En ce sens, ce document vise à définir principalement les standards relatifs aux locaux de fonctionnement et non ceux relatifs aux locaux techniques.

Le département peut accorder des dérogations à l'application des normes énoncées dans le présent document si celles-ci ne découlent pas d'une règle légale, d'un règlement de droit impératif, ou d'une directive professionnelle, et ceci entre autres lorsque les mesures ordonnées se heurtent notamment à des difficultés techniques majeures ou sont incompatibles avec des impératifs liés à la protection du patrimoine. Les principes d'égalité de traitement, de proportionnalité, de coût/avantage et d'opportunité seront alors appliqués.

Enfin, ces recommandations et normes se basent :

- sur les principes de fonctionnement d'un établissement type de 60-80 lits;
- sur un ensemble de références légales et réglementaires ainsi que des recommandations provenant de divers organismes, qui sont mentionnées de façon non exhaustive en fin de document.

Définitions	
<i>Etablissements médico-sociaux (EMS)</i>	Institutions qui accueillent, conformément à la planification cantonale et pour des séjours de longue durée, des personnes qui sont, en principe, en âge de bénéficier des prestations selon la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, dont l'état de santé, physique ou mentale, exige des aides et des soins sans justifier un traitement hospitalier (cf. art. 4 LGEPA) – J 7 20. Selon l'évolution de l'état de santé et du niveau de dépendance des résidents depuis leur admission, et pour éviter que ces derniers doivent changer d'établissement, les EMS peuvent développer plusieurs missions complémentaires dont la distinction s'opère au niveau des unités de soins (par exemple : existence d'une unité spécifique dédiée à la prise en charge de résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer).
<i>Projet institutionnel</i>	Il permet de mesurer l'adéquation entre les objectifs propres de l'établissement et les besoins de places d'accueil définis par la planification médico-sociale. Il contient notamment : - le nombre de places d'accueil en fonction de l'intensité de l'encadrement médico-social nécessité par les profils des soins requis des résidents; - la politique de soins et de prise en charge des résidents : l'admission, le domaine médico-soignant, l'animation et l'hôtellerie; - la structure de gouvernance et de gestion de l'établissement; - les principales orientations et les objectifs de l'établissement; - la politique de l'établissement en ce qui concerne le maintien de l'autonomie, la prévention de la négligence et de la maltraitance.
<i>Espace privé</i>	La chambre, dont les composantes sont les suivantes : - l'espace de l'entrée (pas de porte et hall d'entrée); - l'espace de séjour; - l'espace du sommeil; - l'espace dévolu au rangement des affaires personnelles; - l'espace des soins du corps, soit le sanitaire doté d'un lavabo, d'une douche et d'un WC, tous adaptés aux personnes à mobilité réduite ou en chaise roulante; - les prolongements extérieurs éventuels.

Unité de vie	Espace semi-privé composé, en plus de la chambre, des locaux suivants : - séjour d'unité; - salle de bains thérapeutique et/ou douche couchée; - local d'équipe de soins; - local linge sale; - local linge propre; - local de nettoyage; - local vidoir; - dépôt matériel. Chaque unité de vie devrait idéalement être prévue pour 15-20 résidents, répartis sur un étage.
Unité de soins	Ensemble de deux unités de vie au maximum.
Norme	Standard (minimal ou maximal) admis et auquel l'établissement médico-social ne peut déroger.
Standard	Standard indicatif. Si la fonctionnalité reste garantie, il est possible de s'écarter de ce standard sous condition de documenter les raisons, conséquences et décisions prises.
Surface de plancher SP (selon SIA 416)	Somme des surfaces correspondant aux espaces accessibles fermés de toute part. La surface de plancher comprend aussi la surface de construction. Voir schéma en page 8. N'est pas considérée comme surface de plancher la surface des espaces vides situés en-dessous du dernier sous-sol accessible. La surface de plancher se subdivise en : - surface nette (SN); - surface de construction (SC).

Surface nette SN (selon SIA 416)	Surface de plancher (SP) délimitée par l'enveloppe de l'immeuble et par les éléments intérieurs de la construction. Voir schéma en page 8. La surface nette se subdivise en : - surface utile (SU); - surface de dégagement (SD); - surface d'installations (SI).
Ratios / surfaces	Les surfaces mentionnées précédemment, au sens de la norme SIA 416, pourraient idéalement être réparties comme suit : <pre> graph TD SP[Surface de plancher SP 100%] --- SN[Surface nette SN 85%] SN --- SU[Surface utile SU 55%] SN --- SC[Surface de construction SC 15%] SU --- SUP[Surface utile principale SUP] SU --- SUS[Surface utile secondaire SUS] SC --- SCP[Surface de construction porteuse SCP 5%] SC --- SCN[Surface de construction non porteuse SCN 10%] SUP --- SD[Surface de dégagement SD 25%] SUP --- SI[Surface d'installations SI 5%] SCP --- SCP2[Surface de construction porteuse SCP 5%] SCP --- SCN2[Surface de construction non porteuse SCN 10%] </pre>

Généralités

Organisation spatiale de l'EMS

En règle générale, les différents locaux d'un EMS sont organisés spatialement de la manière suivante :

Espaces privés & Unités de vie		Espaces collectifs
Chambres avec sanitaires		Espace d'accueil (hall d'entrée et réception)
Séjours d'unité (et tisaneries)		Salle à manger
Salle de bains thérapeutique et/ou douche couchée		Cafétéria / Kiosque
Local d'équipe de soins		Cuisine et chambres froides
Local linge salle		Salle d'animation
Local linge propre		Salle polyvalente
Local de nettoyage		Lieu de recueillement
Local vidoir		Coiffure - Pédicure
Local matériel		Chambre mortuaire
Locaux sanitaires		Locaux sanitaires
Espaces professionnels		Espaces techniques
Direction		Les locaux nécessaires aux installations techniques telles que chauffage, ventilation, sanitaire, électricité, serveur informatique, etc....
Réception		
Bureau de l'infirmier(ère) chef(fe)		
Bureaux autres professionnels		
Salle de réunion		
Pharmacie		
Vestiaires		
Salle du personnel		
Buanderie et lingerie		
Local pour l'EMS (y compris abri PC)		
Local pour les résidents		
Circulations et parcours		Espaces extérieurs
Corridors		Accès et places de stationnement
Escaliers		Jardin / Terrasse
Ascenseurs et monte-lits		

		Références applicables
Accessibilité	En tant qu'établissement d'hébergement collectif pour personnes âgées dépendantes et accueillant également le public, l'EMS doit être entièrement accessible et adapté aux personnes handicapées, selon les prescriptions cantonales et fédérales en vigueur, dont la Loi sur les constructions et les installations (LCI) et la norme SIA 500. En ce sens, toutes les portes doivent avoir une largeur utile d'au moins 0.80 m. Pour les personnes âgées en fauteuil roulant, il est néanmoins recommandé de prévoir 0.90 m. Par contre, les portes avec une largeur utile supérieure à 1.00 m ne sont pas autorisées car elles sont difficiles d'usage pour les personnes âgées. Les portes avec un dormant offrant une largeur utile d'au moins 1.20 m sont autorisées. En règle générale, les portes à battant devraient s'ouvrir vers l'extérieur des locaux. En outre, il faut éviter de mettre en place des portes trop lourdes ou difficiles à manœuvrer et prendre en compte le fait que la poignée de porte, devant être facile à atteindre, ne doit pas être insérée dans un angle. En cas de chute d'un résident à l'intérieur d'un local, la porte doit pouvoir être facilement déverrouillée. Lorsque des portes coulissantes sont prévues, celles-ci doivent fournir les garanties suivantes : • le coulisement de la porte doit se faire entre deux panneaux fixes; • la poignée de porte doit être ergonomique; • une butée de porte doit permettre une manœuvre sécurisante. Les portes à ouverture automatique dans les circulations horizontales sont préconisées lorsque ce choix peut être retenu.	LCI SIA 500
Sécurité et confort	En plus des normes de sécurité usuelles applicables aux bâtiments publics, un soin particulier doit être apporté aux éléments suivants qui assurent la sécurité et le confort des résidents : • le choix de matériaux faciles à entretenir; • le choix de finitions non rugueuses pour les surfaces murales; • la pose d'éléments rigides permettant de protéger les murs aux endroits critiques (angles notamment); • la suppression de tout angle vif sur les meubles; • la pose de sols non glissants; • l'élimination d'obstacles au sol, dont les seuils de portes, les murets de douches, les marches et les pentes supérieures à 4% (valeur admise en dérogation à la norme SIA 500 qui préconise une pente maximum de 6%); • le contrôle des contrastes des peintures appliquées; • la réalisation de surfaces acoustiques absorbant les bruits provenant aussi bien de l'extérieur du bâtiment que de l'intérieur de celui-ci; • l'éclairage judicieux des espaces intérieurs et extérieurs; • l'équipement de mains courantes, de barres et de barrières de sécurité aux lieux critiques;	SIA 500



Sécurité et confort (suite)	• la protection des accès aux escaliers est assurée par des barrières rigides, des paliers, des dégagements ou des sas selon leur degré d'accessibilité; • le positionnement des équipements (armoires, miroirs, etc.) et des appareillages à hauteur appropriée et l'adéquation ergonomique de leurs poignées et boutons de commande; • l'aménagement de dépôts matériels de taille adéquate et en nombre suffisant pour éviter d'entreposer des objets dans les couloirs et prévenir ainsi les risques de chute; • le sens d'ouverture des portes et des fenêtres garantissant le maximum de sécurité pour les utilisateurs, en particulier pour les personnes en fauteuil roulant; • le contrôle de l'accès aux locaux et aux équipements de service qui est assuré par des serrures dont le déblocage est commandé par le seul personnel de l'EMS.	
Sécurité et incendie	Parmi les éléments contribuant à la sécurité relative au feu figurent notamment : • l'affichage du plan d'évacuation des locaux dans les locaux principaux et au dos des portes des chambres; • la prise en compte de distances maximales de fuite; • la signalisation des voies de fuite, y compris sonore pour les malvoyants; • des issues de secours praticables en tout temps, et accessibles en fauteuil roulant; • l'ouverture des portes de secours dans le sens de la fuite; • des barres anti-panique ou serrures anti-panique (fonction B), exceptionnellement bouton tournant à l'intérieur; • des portes feu selon l'affectation des locaux (E30 et EI30). Les plans utiles doivent être soumis pour approbation préalable à l'office de la sécurité civile et au service de la police du feu.	AEAI



Orientation et lisibilité	Deux moyens permettent de mieux orienter les résidents et, de là, favoriser leur sécurité : • la signalisation des locaux et des étages doit répondre au moins à deux codes distincts de lecture (codes de couleurs, pictogrammes, indications nominatives ou chiffrées, etc.), • le traitement lumineux des espaces de circulations verticales et horizontales doit être permanent ou avec détecteur de présence et éclairage instantané. En règle générale, une source de lumière de jour facilite le repérage des lieux ouverts pour des personnes malvoyantes et/ou désorientées; il faut alors éviter tout risque d'éblouissement ainsi que des sols trop brillants et réfléchissants. Les contrastes doivent être renforcés par des éclairages directs et indirects, ou par une lumière artificielle modulable. Il est conseillé de prévoir d'autres repères tels que la présence de meubles ou une décoration appropriée. En effet, l'aménagement et le traitement mobilier des lieux doivent permettre aux résidents de distinguer aisément les espaces (publics, semi-privés, privés), comme d'identifier les différentes zones de l'établissement, zones services (unités de vie, espaces collectifs) et servantes (soins, hôtellerie, administration, locaux techniques). Le plan de l'EMS doit être clairement compréhensible afin de permettre aux résidents, au personnel et aux visiteurs de s'orienter aisément dans le ou les bâtiments de l'EMS.	
Concept énergétique	Par concept énergétique, on entend le produit d'une démarche systématique du maître d'ouvrage, incluant une approche énergétique et l'élaboration de variantes, visant à limiter les besoins en énergie d'une construction et de ses installations et à minimiser le recours aux énergies non renouvelables.	La loi cantonale sur l'énergie (L 230)

Espaces privés

En principe, seules des chambres individuelles sont admises. Dans un certain nombre d'entre elles, un système de portes communicantes doit être prévu afin de permettre l'accueil de couples (la proportion des chambres communicantes est laissée au libre choix de l'EMS mais, en règle générale, il est conseillé de prévoir qu'un quart des chambres puissent être reliées entre elles).

En fonction de sa mission spécifique reconnue par le département, et sur la base de son accord préalable, l'établissement peut disposer d'un certain nombre de chambres doubles. Leur nombre est alors déterminé dans le cadre du projet institutionnel soumis au département.

Les chambres accessibles uniquement à travers une autre chambre ne sont pas autorisées, de même que les chambres à trois lits ou davantage.

La surface nette minimale admise pour une chambre individuelle est de **18 m²** (y compris entrée/vestibule, mais hors sanitaires et éventuels prolongements extérieurs).

La surface maximum nette admise pour une chambre double ne peut dépasser la surface nette minimale de deux chambres individuelles réunies, à savoir maximum **36 m²**.

L'isolation phonique des portes d'accès (entre corridors et chambres) est de **-42 dB** au moins, selon la norme SIA 181.

Espace de l'entrée	Sur la porte d'entrée numérotée doit figurer le nom/prénom du résident, à moins que celui-ci s'y oppose. Une identification spécifique supplémentaire peut être ajoutée pour que le résident puisse facilement reconnaître sa chambre (affichage de dessins, photos, etc.). Le hall d'entrée doit être suffisamment éclairé. La largeur de passage à l'intérieur de la chambre admise est d'au moins 1.20 m, composé d'une porte de 0.90 m et d'un vantail de 0.30 m, ouvrant à l'intérieur.
Espace de séjour	L'espace de séjour permet au résident d'accueillir des visites et de ménager une vue sur le paysage extérieur. Le mobilier est celui des résidents, sauf en cas d'impossibilité ou de souhait contraire du résident. Il est conseillé de prévoir ainsi : - un fauteuil adapté pour le résident; - un ou deux sièges pour les visiteurs; - une petite table. Il est également recommandé d'équiper les murs de cimaises (ou de rails à tableaux) afin de permettre un accrochage aisé des tableaux et de faciliter l'entretien des murs.
Espace du sommeil	La largeur admise d'une chambre est de minimum 3.50 m (exceptionnellement 3.30 m), pour permettre la disposition d'un lit médicalisé perpendiculairement au mur et permettre le passage aisé d'une personne en fauteuil roulant sur chaque côté. Ainsi, 1.70 m doit être disponible sur au moins l'un des trois côtés du lit pour permettre de manœuvrer un fauteuil roulant (cf. croquis p. 29) et pour faciliter le passage au lit tout en prévenant les risques de chutes, les autres côtés étant tenus de dégager un passage d'au moins 0.90 m. Chaque chambre dispose d'une (de) fenêtre(s) dont la surface correspond aux normes usuelles d'éclairage naturel. La position du lit doit offrir à la personne couchée la possibilité d'un regard vers l'extérieur. Lors de la conception des fenêtres des chambres, la hauteur de vision des résidents en position assise ou allongée doit ainsi être prise en compte.
Espaces de rangement	Les espaces de rangement offrent un volume nécessaire au rangement des vêtements sur cintres et sur rayonnages. Les dimensions recommandées pour les armoires de rangement sont de 1.20 - 1.80m x hauteur libre x profondeur 0.60m. Les volumes de rangement pour le résident peuvent être complétés par d'autres espaces, dans les locaux de dépôts de l'EMS par exemple (rangement de vêtements hors saison, objets personnels, etc.).
Espace des soins du corps	En principe, la salle de bains est privative. Elle dispose d'une surface nette minimale admise de 5 m². Le département peut toutefois admettre la possibilité pour un établissement, en fonction notamment de sa fonction spécifique et pour des besoins d'organisation de prise en charge de personnes dont le niveau de dépendance est élevé, de mettre à disposition uniquement des salles de bains communes ou d'étage (si ces dernières sont d'étage, elles doivent alors être constituées d'un WC, d'un lavabo, d'une douche/ d'une baignoire thérapeutique). Conçue de façon à permettre un accès aux installations et une utilisation par des personnes en fauteuil roulant avec, le cas échéant, l'assistance de deux aidants, la salle de bains doit présenter un dégagement de 1.70 m, et ceci pour permettre, dans tous les cas, la rotation de la chaise roulante. Le sol est antidérapant. Idéalement, la porte d'accès à la salle de bains est coulissante.

Espace des soins du corps (suite)	La salle de bains se compose de (cf. croquis p. 30) : - un lavabo : La hauteur libre sous le lavabo doit être de minimum 70 cm et de maximum 85 cm. Les surfaces de rangement, situées au niveau du lavabo (armoires ou tablettes) sont vivement recommandées. L'armoire disposée à côté du lavabo s'avère plus ergonomique que celle placée au-dessus de cet appareil, notamment pour une personne qui se déplace en fauteuil roulant. - Les miroirs ou armoires à miroir devraient avoir une hauteur de 80 cm et le bord inférieur de celui-ci devrait être placé à environ 1.00 m du sol. - une cuvette de WC : Pour la sécurité du résident, il est recommandé d'installer des barres d'appui de part et d'autre de la cuvette des WC. Quel que soit le choix retenu (barres basculantes de chaque côté des WC ou une main courante fixée sur le mur), la hauteur recommandée des barres d'appui sur le mur est de 75 cm. - une douche : Le sol de douche doit être exempt de seuil ou de rebord. Un siège de douche amovible est privilégié. Celui-ci est fixé sur la barre d'appui et est suffisamment grand pour garantir une bonne sécurité d'assise aux utilisateurs. La douche doit comporter une faible déclivité pour l'écoulement de l'eau (inférieure à 4%).
Equipements techniques	L'équipement technique d'une chambre est notamment le suivant : • un système d'appel d'urgence (à proximité du lit et si possible accessible à une personne en position couchée pour prévenir le risque de chute la nuit); • des sources lumineuses (dont l'une proche du point de jour); • des prises accessibles à une personne en chaise roulante (dont l'une immédiatement à côté de la porte d'entrée); • un raccordement pour le téléphone; • un raccordement pour la télévision.
Prolongements extérieurs	Les chambres ne sont, en principe, pas prolongées par un espace extérieur (balcons individuels). Celles-ci bénéficient par contre d'un apport visuel aménagé à travers une ou des fenêtres ou un bow-window (fenêtre en saillie sur le parement d'un mur de façade). Les fenêtres dont la base est inférieure à 1.00 m sont munies d'une barre de protection. Les surfaces vitrées sont équipées de moyens d'obscurcissement. Toutefois, si le maître d'ouvrage devait décider de la création de balcons (et ce dans la cible du coût maximal par lit admis par le département), il est rappelé que les seuils de balcons doivent être praticables en fauteuil roulant. En ce sens, les éventuels seuils ne doivent pas dépasser une hauteur de 25mm.

Espace unité de vie	
Séjour d'unité	Le séjour de l'unité comprend des chaises, des fauteuils, des tables et éventuellement une télévision/radio. Le séjour d'unité doit permettre, le cas échéant, de servir des repas aux résidents qui ne peuvent pas se rendre à la salle à manger. Un local (tisanerie) devrait en outre être prévu pour permettre de préparer des boissons et des en-cas aux résidents. Ce local peut desservir deux unités de vie. <u>Recommandation</u> : 1.75 m² par résident (surface nette).
Salle de bains thérapeutique et/ou douche couchée	Chaque EMS dispose d'au minimum une salle de bains dotée d'une baignoire assistée, mais au maximum une pour deux unités de vie. La dimension de la salle de bains thérapeutique doit être conçue pour permettre le mouvement d'un résident en fauteuil roulant et son accompagnement par deux aidants. Sa hauteur doit ainsi être réglable et son accès doit pouvoir se faire sur les trois côtés. La largeur du passage à l'intérieur de la salle de bains assistée est d'au moins 1.20 m. Un passage d'au moins 1.50 m est nécessaire devant la face par laquelle le résident entre dans la baignoire. La largeur sur les deux autres faces doit permettre aux soignants de donner le bain (au minimum 0.80 m de chaque côté). Une douche sans seuil utilisable avec un chariot de douche peut également être prévue au sein de ce local, qui doit par ailleurs mettre à disposition un lavabo et des WC. <u>Recommandation</u> : 23 m² par local (surface nette). Les revêtements (sol, murs et mobiliers) doivent être adaptés à l'usage du local (supporter la chaleur et l'humidité, être facilement nettoyables et désinfectables, et limiter le risque de glissade).
Local d'équipe de soins	Il est recommandé de prévoir un local avec armoires de pharmacie d'étage, muni d'un réfrigérateur dédié aux médicaments à maintenir au frais, d'un lavabo avec un distributeur de savon et d'essuie-mains, d'un bureau équipé d'un téléphone, d'espaces de rangements, de surfaces d'affichage et d'un espace suffisant pour l'aménagement d'une table de réunion. En effet, le local d'équipe de soins peut servir aux colloques du personnel soignant. Dans le cas contraire, un autre local ayant la fonction de salle de réunion/colloque doit être prévu au sein de l'établissement. Le local d'équipe de soins bénéficie d'une aération (naturelle ou mécanique) adaptée au nombre maximal de professionnels simultanément présents. Il doit pouvoir être fermé à clé. Les soins quotidiens et les soins médicaux courants sont prodigués dans la chambre du résident. Les soins annexes pouvant avoir lieu dans le local d'équipe de soins, celui-ci doit être muni d'une paroi vitrée équipée d'un store ou rideau donnant sur l'unité de vie des résidents, et situé de manière centrale dans un lieu facilement repérable (dans un couloir fréquenté, à proximité de l'ascenseur, du salon ou la salle à manger de l'unité de vie). Nombre minimum : 1 local pour 2 unités de vie. <u>Recommandation</u> : 1.6 m² par résident (surface nette, qui tient compte, le cas échéant, également de l'espace dévolu aux locaux annexes pour les réunions/colloques infirmiers si ceux-ci ne peuvent être prévus dans le local d'équipe de soins). Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le



	nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
Local linge propre	Un local par étage. Il est en outre conseillé de prévoir des armoires encastrées profondes sans seuil dans les circulations horizontales pour le stockage de chariot roulant de linge propre. <u>Recommandation : 4 m² par local (surface nette).</u>





Local linge sale	Un local par étage. Ce local peut être combiné avec le vidoir et le local de nettoyage. <u>Recommandation</u> : 4 m² par local (surface nette). Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
Local vidoir	Un local par étage. Ce local est prévu pour le nettoyage des vases et le rinçage du linge très sale. Il doit ainsi être muni d'un lave-vases automatique conforme aux normes techniques européennes, d'un vidoir manuel et des conteneurs servant à la collecte des déchets (domestiques et à risque) de l'unité. <u>Recommandation</u> : 6 m² par local (surface nette). Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
Local nettoyage	Un local pour 2 unités de vie Ce local est prévu pour le stockage du matériel quotidien de nettoyage. Un vidoir manuel doit y être prévu. Peut être combiné avec le local vidoir et le dépôt de linge sale. <u>Recommandation</u> : 4 m² par local (surface nette). Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
Local matériel	Un local par étage. Ce local est prévu pour le stockage des moyens auxiliaires (chaises roulantes, cadres de marche, etc.). <u>Recommandation</u> : 6 m² par local (surface nette).
Locaux sanitaires	Tous les locaux sanitaires prévus dans l'EMS doivent être équipés de lavabos, de distributeurs de savon et de serviettes en papier^{TA(1)}. Des WC doivent être aménagés à chaque étage pour le personnel ainsi que pour le public: <u>Recommandation:</u> Pour le personnel, il est conseillé de prévoir un maximum de un WC et un urinoir pour 20 hommes et un WC pour 12 femmes. Pour le public, il est un conseillé de prévoir un maximum de un WC homme et un WC femme à chaque étage. Pour les résidents (et également pour les personnes venant de l'extérieur - proches, bénévoles,... - se déplaçant en fauteuil roulant), il est conseillé d'aménager également des WC adaptés aux personnes handicapées, mais au maximum deux par unité de vie. Dans le cas où deux WC sont conçus sur un même étage, l'un des WC doit être accessible de gauche et l'autre

	de droite (disposition inversée). La dimension des WC pour personnes handicapées doit être de 1.65 cm x 1.80 cm minimum. La porte doit s'ouvrir de l'extérieur. Au cas où la porte s'ouvre de l'intérieur, la profondeur doit être augmentée en conséquence. <u>Surface nette minimale admise</u> : 4 m² par WC personnes handicapées. Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
NB	L'accès à un local ne doit pas se faire à travers un autre local (accès direct depuis le couloir de circulation).

Espaces collectifs

Espace d'accueil (réception & hall d'entrée)	L'espace d'accueil comprend un hall d'entrée (muni d'un sas pour éviter les courants d'air), une réception à l'intention des résidents et des visiteurs, un espace meublé de quelques fauteuils, comme d'un présentoir de brochures, d'une surface d'affichage (programme d'animation, menus hebdomadaires, annonces, etc.), de casiers ou de boîtes aux lettres pour les résidents, de vestiaires et d'une cabine téléphonique praticable en fauteuil roulant, et équipée d'un écouteur avec amplificateur de son réglable. <u>Recommandation</u> : 0.5 m² par résident (surface nette).
Salle à manger	La salle à manger doit être conçue de sorte à pouvoir accueillir simultanément l'ensemble des résidents ainsi que des personnes en visite, en offrant par exemple la possibilité d'aménagement de parties plus privatives. La salle à manger est séparée de la salle à manger du personnel. Si tel n'est pas le cas, un dispositif de subdivision ou de séparation est mis à disposition au personnel. La disposition des tables permet la circulation et l'accès sans entrave aux tables pour une personne en fauteuil roulant ainsi que pour les chariots de service. En outre, il est nécessaire de prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les bruits (vaisselle, couverts, mouvements de chariots, etc.) : faux plafonds acoustiques, rideaux, mobilier adapté, sols sans joints, etc. <u>Recommandation</u> : 2.50 m² par résident (surface nette).
Kiosque / Cafétéria	Un local devrait idéalement être prévu pour la vente de journaux, de livres et d'autres articles de papeterie (cartes de vœux, stylos, etc.). Annexé à ce local, un espace cafétéria aménagé de quelques tables peut également être prévu pour permettre la vente de boissons et d'articles alimentaires. <u>Recommandation</u> : 1.0 m² par résident pour ces deux espaces (surface nette).
<u>Au total, la surface nette maximale admise pour la salle à manger, le kiosque et la cafétéria est de 3.50 m² par résident.</u>	

Cuisine	Dans le domaine de la restauration, il est demandé à l'EMS d'examiner les possibilités de collaboration avec d'autres établissements sanitaires et/ou d'autres fournisseurs externes de manière à éviter la nécessité d'une cuisine de production. Dans le cas où une cuisine de finition est nécessaire, il est recommandé de prévoir une surface nette de 0.4 m² par résident. La cuisine est en principe située à proximité immédiate de la salle à manger. Le circuit des aliments et de la vaisselle obéit aux conditions requises d'hygiène. La cuisine bénéficie d'un accès direct pour la fourniture des marchandises et l'évacuation des déchets. L'aménagement et l'équipement des locaux de la cuisine et de ses annexes (chambres froides, stocks cuisine/boissons, etc.) sont conformes aux règlements existants en matière de conditions de travail, de conditionnement alimentaire, d'éclairage, de sécurité contre les incendies, de stockage des réserves et d'évacuation des déchets. En cas de service à l'étage (séjour d'unité ou service en chambre), le circuit des aliments et de la vaisselle répond aux mêmes conditions d'hygiène. <u>Surface nette maximale admise</u> : 1.20 m² par résident (cuisine et ses locaux annexes).
Salle(s) d'animation	L'espace dévolu à l'animation peut être divisé afin de créer de plus petites unités réparties au sein de l'établissement. La (les) salle(s) doit (doivent) disposer d'un poste d'eau et de possibilités de rangement du matériel. <u>Recommandation</u> : 0.8 m² par résident (surface nette).
Salle polyvalente	<u>Recommandation</u> : 1.20 m² par résident (surface nette).
Lieu de recueillement	Un espace dévolu aux services religieux, à des manifestations de commémoration, des lectures, etc. doit être prévu au sein de l'établissement. <u>Recommandation</u> : 0.5 m² par résident (surface nette).
<u>Au total, la surface nette maximale admise</u> pour la salle ou les salles d'animation, la salle polyvalente et le lieu de recueillement est de 2.50 m² par résident.	



Salon de coiffure / pédicure	S'il est prévu un salon de coiffure au sein de l'EMS, celui-ci peut également accueillir d'autres activités, comme la manucure et la pédicure. <u>Surface nette maximale admise : 16 m² par local.</u>
Chambre mortuaire	Dans le cas où l'EMS dispose de chambres doubles, il est nécessaire de prévoir une chambre mortuaire. Celle-ci doit alors être aménagée pour favoriser le recueillement et elle ne peut en aucun cas être située à côté de locaux techniques et de services bruyants et/ou malodorants (cuisine, local containers, buanderie, etc.). Elle doit en outre être équipée d'un système de climatisation, maintenant la température à 12 – 16 degrés, d'une ventilation adéquate et d'une isolation thermique pour éviter la condensation et l'apparition de moisissures. <u>Surface nette maximale admise : 16 m² par local.</u> Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
Locaux sanitaires	Les locaux sanitaires doivent être en liaison directe avec les espaces collectifs et répartis en fonction de l'emplacement de ces derniers. Pour déterminer leur nombre, se référer à la page 19 (locaux sanitaires, espace unités de vie)

Espaces professionnels

Les locaux professionnels dévolus à la direction, au secrétariat, à la réception, etc. peuvent être répartis spatialement dans l'EMS afin d'augmenter les échanges entre le personnel administratif et les résidents.

<i>Direction</i>	Le bureau de la direction doit permettre l'aménagement d'une table avec quelques sièges. <u>Surface nette maximale admise : 21 m² par local</u>
<i>Réception</i>	La réception doit être en relation visuelle directe avec le hall d'entrée. <u>Surface nette minimale admise : 12 m² par local.</u>
<i>Bureau de l'infirmier/ère chef/fe</i>	<u>Surface nette minimale admise : 12 m² par local.</u>
<i>Bureaux autres professionnels</i>	Pour le secrétariat, la comptabilité, l'intendance, l'animateur, l'agent qualité, etc. <u>Surfaces nettes minimales admises par bureau pour 1, 2 et 4 personnes respectivement : 12 m², 20 m² et 32 m².</u>
<i>Salle de réunion</i>	Un espace, d'une capacité maximale de 12 personnes, peut être prévu pour servir de salle de conférence/réunion. Celle-ci devrait alors être conçue de sorte à pouvoir être divisée en plus petites entités grâce à des cloisons mobiles afin d'accueillir des effectifs variables. <u>Recommandation : 18 m² par local (surface nette)</u>
<i>Pharmacie</i>	Le local pharmacie doit mettre à disposition un lavabo ainsi qu'une armoire fermée à clé pour les produits stupéfiants. Ce local doit être fermé à clé. <u>Recommandation : 16 m² par local (surface nette)</u> Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
<i>Vestiaires hommes / femmes</i>	Le vestiaire hommes et le vestiaire femmes doivent être séparés. Chaque vestiaire est équipé d'une armoire ou demi-armoire par employé(e), avec système de fermeture. Chaque vestiaire doit disposer, ou être situé à proximité, de lavabo(s), de douche(s) et de WC. <u>Surface nette maximale admise pour les vestiaires y compris les lavabos, douches et WC annexés : 1.00 m² par personne employée (quel que soit son taux d'activité)</u>



Salle du personnel	Le personnel dispose d'un espace naturellement éclairé, confortable et ventilé. Cet espace est notamment prévu pour les repas (dans ce cas, la salle à manger ne dispose pas d'une division spécifique pour le personnel) en mettant à disposition un réfrigérateur et un équipement chauffant, le repos/les pauses, et éventuellement les réunions du personnel. Cet espace dispose en outre d'une surface d'affichage pour la transmission d'informations au personnel. Il est également recommandé de prévoir un espace distinct, calme et isolé, pour les femmes enceintes ou les mères devant allaiter. <u>Recommandation</u> : 0.75 m² par personne employée.
Buanderie et lingerie	Dans le domaine de la buanderie/lingerie, il est demandé à l'EMS d'examiner les possibilités de collaboration avec d'autres établissements sanitaires et d'autres fournisseurs externes de manière à éviter la nécessité d'une buanderie, du moins pour le traitement du linge plat. Lorsque la totalité du linge plat et privé est traitée au sein même de l'EMS, la buanderie est aménagée de manière à assurer les fonctions suivantes : réception du linge sale, triage, lavage, séchage, repassage, entreposage du linge propre et réserve de produits de lessive. <u>Surface nette maximale admise</u> : 1.00 m² par résident.
Local pour l'EMS	Pour le rangement du matériel de soins et des appareils (élévateurs, lits, mobilier divers, etc.), ainsi que pour les archives. Les surfaces des abris de protection civile (avec seuil démontable goujonné sur la porte blindée) sont à comptabiliser dans cet espace, ou éventuellement dans celui dévolu aux résidents. <u>Surface nette maximale admise</u> : 1.20 m² par résident (y compris abris PC).
Local pour les résidents	Ce local est destiné à stocker les effets personnels des résidents (vêtements hors saison, objets personnels, etc.). <u>Surface nette maximale admise</u> : 1.00 m² par résident

Espaces et équipements techniques

L'EMS doit prévoir les espaces et les équipements techniques nécessaires à son bon fonctionnement dont notamment :

- un local de maintenance (ventilé naturellement ou mécaniquement);
- un local pour les containers et pour le tri des déchets (aéré ou climatisé si nécessaire). Les revêtements de sol, murs et mobiliers ne doivent pas favoriser le développement de micro-organismes, mais faciliter le nettoyage (lisses, non poreux, non dégradés) et supporter l'utilisation de produits désinfectants. Ceci exclut l'usage du tissu, du bois (même traité), du cuir, des crépis et des joints non étanches pour le carrelage (liste non exhaustive) dans ces locaux.
- un local dévolu au dépôt des produits d'entretien dont ceux chimiques (ventilé naturellement ou mécaniquement);
- les locaux nécessaires aux installations techniques retenues : chauffage, ventilation, sanitaire, électrique, etc....);
- un local pour le serveur informatique.

En ce sens, le maître d'ouvrage doit proposer des solutions techniques conformes aux normes édictées par l'Etat (économie du bâtiment) qui respectent par ailleurs des critères d'efficacité et d'optimisation des surfaces nécessaires au fonctionnement technique du bâtiment (optimisation du ratio surfaces techniques/surface de fonctionnement du bâtiment).

Distribution et parcours

Les accès, les circulations et les dégagements répondent aux exigences des déplacements des trois catégories d'utilisateurs des EMS : résidents, personnel et visiteurs.

Les parcours, tant horizontaux que verticaux, sont rationalisés afin de réduire la pénibilité des tâches comme les temps morts. Par ses dispositions architecturales, le système distributif facilite la bonne lisibilité du bâtiment et par conséquent l'orientation des usagers.

Les circulations horizontales (corridors, coursives et couloirs) ne devraient pas excéder une longueur maximum de **25 m** en ligne droite. Elles doivent présenter un dégagement près des ascenseurs de **1.40 m** minimum (**1.50 m** étant toutefois recommandé).

Les circulations horizontales sont équipées de mains courantes des deux côtés. La hauteur de la main courante est de **0.90 m** à **1.00 m**.

Le minimum admis pour la largeur des couloirs est de **1.20 m**. Cependant, pour permettre le croisement des chaises roulantes, la largeur minimale des couloirs devrait être de **1.80 m**. Cette valeur sera encore plus grande si le croisement d'un lit gériatrique et d'une chaise roulante est envisagé (dans ce cas, la largeur préconisée est de 2.05 m).

Tous les escaliers sont exécutés en marches et contremarches fermées (cf. croquis p. 31), avec un sol antidérapant. Leur parcours est divisé par des paliers intermédiaires, au maximum toutes les dix marches, de façon à réduire les risques de blessures en cas de chute.

Les escaliers sont équipés de mains courantes sur les deux côtés (fixées à hauteur de 0.90 m à 1.00 m) et d'une signalisation de sécurité et d'étage.

Les escaliers qui n'ont pas d'éclairage naturel sont dotés d'un éclairage artificiel permanent. Les paliers supérieurs d'escalier sont protégés (retrait, barrière, etc.). La largeur minimale des escaliers est de **1.20 m**.

Les escaliers peuvent être également utilisés pour les exercices de mobilisation des résidents. Dans ce cas, la déclivité des escaliers doit être inférieure à 30° (marches de 16,5 x 30 cm env.).

Les marches et contremarches (ou du moins les nez de marches) doivent être de couleurs contrastées.

Ascenseurs et monte-lits	Dès que l'EMS a plus de 40 lits, il est demandé de prévoir au minimum 2 ascenseurs et un monte-lit. Les cabines doivent être de dimensions suffisantes pour accueillir une personne en fauteuil roulant ainsi que deux aidants. Ascenseur : 1.10 X 1.40 m, porte recommandée minimum 0.90 m et dégagement recommandé minimum 1.50 m. Monte-lit : 1.50-180 X 2.60-280 m, porte recommandée minimum 1.20 m et dégagement recommandé minimum 2.50 m. Toutes les installations d'ascenseur et de monte-lit sont équipées de : • portes rentrantes latérales de vitesse adaptée, munies d'une commande de blocage; • barres d'appui de forme adaptée; • éclairage permanent; • un système de repérage approprié (affichage grand format, positionnement des commandes à une hauteur appropriée (cf. croquis p. 29-30), annonce sonore des étages, etc.), avec signalisation à l'intérieur et à l'extérieur de la cabine. Les ascenseurs devraient en outre disposer : • de signaux lumineux annonçant la fermeture des portes (complétés par des signaux acoustiques pour les personnes malvoyantes); • d'un capteur de mouvements contrôlant la fermeture des portes; • de miroirs (permettant de visualiser l'ensemble de l'habillage) en cas de panne, d'un système permettant de communiquer par téléphone avec la personne bloquée à l'intérieur de la cabine.
Au total, la surface nette maximale admise dévolue aux circulations horizontales et verticales ne peut excéder 25% de la surface nette totale du bâtiment.	

Espaces extérieurs

Accès et places de stationnement	Le nombre de places de stationnement à prévoir pour les employés et les visiteurs est déterminé en principe selon les directives usuelles de la direction générale de la mobilité (DGM) et en concertation avec la commune sur laquelle est implanté le projet de construction. Un nombre de places suffisant pour les deux-roues, motorisés ou non, est également à prévoir. Un concept de mobilité (plan de mobilité d'entreprise), promu par la Direction générale de la mobilité, est à proposer en adéquation avec le projet institutionnel. Un nombre suffisant de places pour personnes handicapées doit être prévu également. En principe, le nombre de places doit être équivalent au tiers du nombre de lits dont dispose l'établissement mais au maximum 20 places sont autorisées.
Jardins / terrasses	Chaque EMS offre des espaces extérieurs collectifs adaptés à son implantation territoriale. Pour les unités de soins de psychogériatrie, une attention particulière doit être portée à la sécurité. Les jardins sont équipés de chemins d'une largeur égale ou supérieure à 1.80 m et majoritairement plats, avec un dispositif de mains courantes, des places d'évitement, munis de bancs, d'éclairage artificiel adéquat et de mains courantes sur un côté. Une signalétique appropriée doit ponctuer les parcours.

RECAPITULATIF ET CONCLUSION

Sur la base de l'expérience et pour des raisons d'efficacité en matière de gestion, la taille critique d'un établissement médico-social au niveau de son fonctionnement et des frais d'exploitation y relatifs doit s'inscrire dans l'intervalle de 60 à 80 lits.

En ce sens, et comme indiqué dans la partie introductive, les recommandations et standards édictés dans ce présent document ont été élaborés sur la base d'un EMS de 80 lits, dont les surfaces nettes par local ou par catégories d'espaces figurent par ailleurs dans le tableau récapitulatif ci-après.

Sur cette base, il apparaît ainsi que **la surface brute de plancher admise est de 70 m² par résident** pour toute nouvelle construction d'EMS. C'est ce ratio qui a été utilisé pour fixer le coût de la construction maximum admissible (coût forfaitaire de construction par lit) par le département, selon l'annexe de la directive relative à la fixation des loyers dans les EMS. Dès lors, si le projet de construction comprend un ratio supérieur à celui susmentionné mais que le coût forfaitaire de construction par lit est respecté, le département entrera, en principe, en matière sur ce projet (du moment notamment que les surfaces ainsi définies n'impliquent pas de "surcoûts" liés à l'exploitation de l'EMS notamment par une configuration peu appropriée pour le fonctionnement de celui-ci). Cependant, si le maître d'ouvrage prévoit une majoration du ratio de référence susmentionné et que celle-ci implique un dépassement du coût forfaitaire de construction par lit le département ne prendra pas en considération toute plus-value inhérente dans le cadre du loyer imputable.

Par ailleurs, si un EMS a plusieurs prestations sous-traitées/externalisées (selon l'information externe "directive en matière de sous-traitance et d'externalisation dans les établissements médico-sociaux" (EMS 007-V1) et l'art. 33 du Règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (RGEPA - J 7 20.01) du 16 mars 2010, la surface brute totale doit être réduite de manière équivalente.

*
**

Au final, la mise en vigueur des recommandations et standards édictés dans ce présent document doit permettre à la fois d'offrir un confort d'hébergement de qualité et respectueux des personnes âgées institutionnalisées en EMS, et de garantir un coût de construction et de fonctionnement du bâtiment qui doit être économiquement supportable pour les résidents qui financent eux-mêmes leur séjour ainsi que pour la collectivité qui intervient via les prestations complémentaires versées aux ayant-droit.

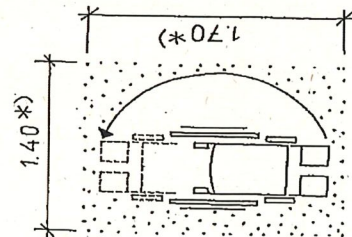
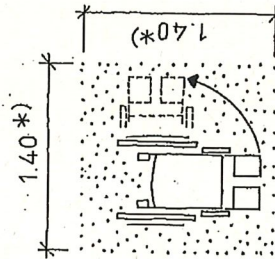
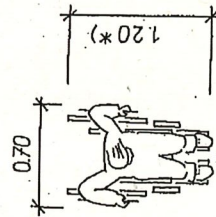
Récapitulatif des surfaces nettes admises et recommandées pour les locaux d'un EMS de 80 lits, répartis sur quatre étages, avec 80 collaborateurs
(en rouge: ce qui est admis ; en noir: ce qui est recommandé)

Locaux	Surface retenue (par local ou par résident)	Surface totale (m²)
Espaces privés		
Chambre individuelle (y compris entrée/vestibule)	18 m²	1440
Salle de bains privative	5 m²	400
Espaces unité de vie (15-20 résidents)		
Séjour d'unité (y compris tisanerie)	1.75 m²/résident	140
Salle de bains thérapeutique et/ou douche couchée	23m²	46
Local d'équipe de soins	1.6 m²/résident	128
Local linge sale	4 m²	16
Local linge propre	4 m²	16
Local de nettoyage	4 m²	8
Local vidoir	6 m²	24
Local matériel	6 m²	24
Locaux sanitaires personnel/public (exemple: 12 sanitaires au total)		43.2
Locaux sanitaires (personnes handicapées) (exemple: 5 sanitaires au total)	4 m²	24
Espaces collectifs		
Espace d'accueil (hall d'entrée/réception)	0.5 m²/résident	40
Salle à manger	2.5 m²/résident	200
Cafétéria / Kiosque	1 m²/résident	80
Cuisine et locaux annexes	1.2 m²/résident	96
Salle(s) d'animation	0.8 m²/résident	64
Salle polyvalente	1.2 m²/résident	96
Lieu de recueillement	0.5 m²/résident	40
Coiffure - pédicure	16 m²	16
Chambre mortuaire	16 m²	16
Locaux sanitaires (personnel/public/personnes handicapées)	(surfaces comptabilisées dans la partie locaux sanitaires ci-dessus)	
Espaces professionnels		
Direction	21 m²	21
Réception	12 m²	12
Bureau de l'infirmier(ère) chef(fe)	12 m²	12
Bureaux autres professionnels privative (exemple : 4 bureaux individuels)	12 m²	48
Salle de réunion	18 m²	18
Pharmacie	16 m²	16
Vestiaires hommes/femmes	1 m²/employé	80
Salle du personnel	0.75 m²/employé	60
Buanderie et lingerie	1.00 m²/résident	80
Local pour l'EMS (y compris abri PC)	1.2 m²/résident	96
Local pour les résidents	1 m²/résident	80
Espaces techniques		
		180
Espaces de circulations		
Corridors	25% maximum de la surface nette totale du bâtiment	1100
Ascenseurs et monte-lits/charges		
Escaliers		

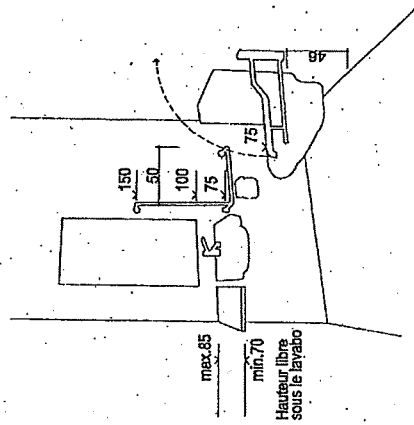
La surface nette (SN) totale est de 4760.20 m², ce qui représente un ratio de 59.5 m² de surface nette par résident. En partant du principe que la surface de construction (SC) représente environ 15% de la surface de plancher, la surface de plancher (SP) totale admise est de 70 m² par résident.

Schémas techniques

Personnes astreintes au fauteuil roulant (* les fauteuils roulants électriques, de même que certains fauteuils roulants spéciaux, sont souvent plus longs que les autres et nécessitent davantage de place. Dans ces cas, il est recommandé de prévoir un diamètre de 1.90 m).

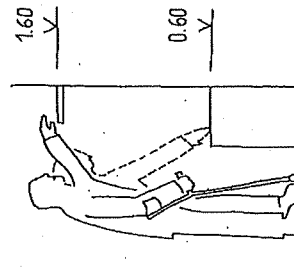


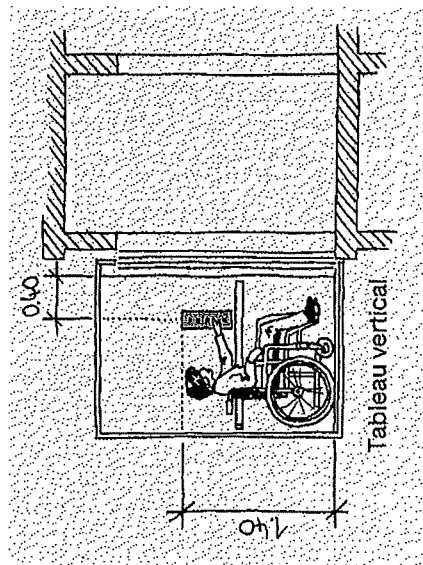
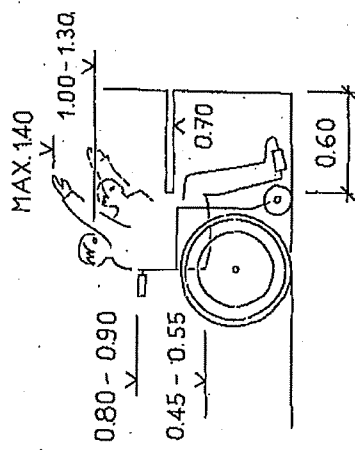
La chambre : espace des soins du corps



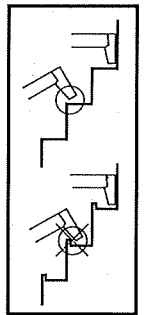
Hauteurs de préhension :

- max. 1,20 m pour personne en fauteuil roulant
- max. 1,40 m pour personne avec déambulateur ou cadre de marche
- max. 1,60 m pour personne âgée sans handicap particulier





Circulations verticales : marches d'escaliers



Références légales et réglementaires (liste non exhaustive)

- Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), du 20 mars 1981, et son ordonnance sur la prévention des accidents (OPA), du 19 décembre 1983
- Loi fédérale sur la sécurité d'installations et d'appareils techniques (LSIT), du 19 mars 1976
- Loi d'application de la loi fédérale sur l'aménagement du territoire, du 4 juin 1987, L 1 30
- Ordonnance fédérale relative à l'étude de l'impact sur l'environnement, du 19 octobre 1988
- Ordonnance 3 (OLT3) de la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail
- Loi de gestion sur les établissements pour personnes âgées (LGEPA), du 1^{er} avril 2010, J 7 20, et son règlement d'application
- Loi sur la santé (LS) du 7 avril 2006, K 1 03, et ses règlements d'application
- Loi sur les constructions et les installations diverses, du 14 avril 1988, L 5 05 et ses règlements d'application
- Loi sur l'attribution de travaux, mandats et fournitures, du 25 novembre 1994, L 6 05, et ses règlements d'application
- Loi sur l'énergie, du 18 septembre 1986, L 2 30, et son règlement d'application, du 31 août 1988, L 2 30.01
- Loi sur les démolitions, transformations et rénovations de maisons d'habitation, du 25 janvier 1996, L 5 20

-
- Normes SIA (Société suisse des ingénieurs et des architectes) dont les suivantes:
 - 118 - Conditions générales (1977, réédition 2001)
 - 112/1 - Construction durable – Bâtiment (2005)
 - 181 - Protection contre le bruit dans le bâtiment (2006)
 - 380/1 - L'énergie thermique dans le bâtiment (2009)
 - 416 - Surfaces et volumes des bâtiments et aménagements extérieurs (1993)
 - 480 - Calcul de rentabilité pour les investissements dans le bâtiment (2004)
 - 500 - Constructions sans obstacles (2009)
 - Normes AEAI, association des établissements cantonaux d'assurance incendie
 - Normes techniques européennes sur la stérilisation des lave-vases : N° 1529/B2P3/1 pour MDD 93/42/EEC, selon ISO 9001, ISO 13485 et EN 46001
 - Exigences découlant de l'intervention d'autres services de l'Etat, en particulier : les denrées alimentaires.
 - Directives applicables au secteur des EMS.



Sources documentaires annexées

Confédération

1. Office fédéral des assurances sociales, Office fédéral des constructions et de la logistique, *Programme-cadre des locaux des institutions de l'assurance-invalidité*, du 1^{er} juillet 1995 (édition revue le 1^{er} juin 2003)

Cantons

2. Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, *Investissements dans les institutions de soins et d'encadrement des personnes âgées - Procédure pour la planification, l'étude et la réalisation & Programme des locaux*, Berne, 11 mai 2006
3. Sécurité Civile Genève, Prévention et sécurité dans les établissements hospitaliers et assimilés. Aide-mémoire édition juin 2005



Adresses utiles

Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS)

Rue de l'Hôtel-de-Ville 14

Case postale 3952

1211 Genève 3

☎ +41 (0) 22 546 54 44

Direction générale de la santé (DGS)

Service du pharmacien cantonal (SPhC)

Rue Adrien-Lachenal 8

1207 Genève

☎ +41 (0) 22 546 51 88

Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPA)

Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT)

Rue David-Dufour 5 – 1205 Genève

Case postale 64

1211 Genève 8

☎ +41 (0) 22 388 29 29

Département de la cohésion sociale (DCS)

Direction générale de l'action sociale (DGAS)

Association Handicap Architecture Urbanisme (HAU)

Boulevard Helvétique 27

1207 Genève

☎ +41 (0) 22 737 08 08

Direction générale de la santé (DGS)

Service de la planification et du réseau de soins (SPRS)

Secteur EMS

Rue Adrien-Lachenal 8

1207 Genève

☎ +41 (0) 22 546 50 00

✉ laurent.mauler@etat.ge.ch

Direction générale de la santé (DGS)

Service du médecin cantonal (SMC)

Rue Adrien-Lachenal 8

1207 Genève

☎ +41 (0) 22 546 50 04

Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)

Quai Ernest-Ansermet 22

Case postale 76

1211 Genève 4 Plainpalais

☎ +41 (0) 22 546 56 00

Département du territoire (DT)

Rue de l'Hôtel-de-Ville 14

1204 Genève

☎ +41 (0) 22 327 94 00



Département du territoire (DT)
Office des autorisations de construire (OAC)
Rue David-Dufour 5 – 1205 Genève
Case postale 22
1211 Genève 8
☎ +41 (0) 22 327 64 00

Département du territoire (DT)
Office de l'urbanisme (OU)
Rue David-Dufour 5
Case postale 224
1211 Genève 8
☎ +41 (0) 22 546 64 29

Département des infrastructures (DI)
Direction générale de l'Office des Bâtiments (OBA)
Boulevard Saint-Georges 16 – 1205 Genève
Case postale 22
1211 Genève 8
☎ +41 (0) 22 546 62 00

