

Zeitschrift: Tracés : bulletin technique de la Suisse romande
Herausgeber: Société suisse des ingénieurs et des architectes
Band: 136 (2010)
Heft: 21: Vivre en EMS

Artikel: Collecter un patrimoine d'idées
Autor: Maillard, Pierre-Yves / Della Casa, Francesco
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-130473>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Collecter un **patrimoine** d'idées

Le programme de réalisation de 14 nouveaux établissements médico-sociaux (EMS) dans le Canton de Vaud s'inscrit dans une réalité sociologique particulière. Entretien avec Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Chef du Département de la santé et de l'action sociale.

TRACÉS: Dans quelle perspective de politique sociale s'inscrit la réalisation de cette première série de 14 nouveaux EMS dans le canton de Vaud?

Pierre-Yves Maillard: Un EMS dans le canton de Vaud ne recouvre pas forcément la même réalité que dans d'autres cantons. Notre taux d'hébergement est de 30% inférieur à la moyenne suisse. Si on le compare avec celui du canton voisin, Fribourg, supérieur à la moyenne suisse, on obtient une différence qui approche 40%. Je prends cet exemple car j'ai eu l'occasion de visiter un établissement de ce canton, où j'ai constaté que la plupart des pensionnaires étaient encore assez autonomes. Par contre, dans les EMS vaudois, on voit un grand nombre de personnes en chaises roulantes et d'un degré de dépendance plus lourd. Ce qui illustre une réalité différente entre les deux cantons, avec des établissements qui se rapprochent de pensions pour personnes âgées d'une part et des établissements médicalisés, ou médico-sociaux, de l'autre.

Si le canton de Vaud connaissait le même taux d'hébergement que la moyenne suisse, il faudrait 1500 lits d'EMS en plus, soit environ une vingtaine d'établissements supplémentaires. Quand on voit le temps nécessaire pour la concrétisation de la première série de nouvelles constructions, qui n'est pas achevée puisque l'on n'a ouvert que 8 établissements sur les 14 prévus, on peut mesurer ce que représenterait la réalisation de ces 1500 lits.

Cette situation n'est possible que parce que l'on a des soins à domicile particulièrement développés: si l'on compare par exemple Vaud et Zurich, le coût des soins à domicile est le double dans notre canton. A la fin, on s'y retrouve quand même, car il est plus avantageux de dépenser deux fois plus pour les soins à domicile et 30% de moins pour les

EMS. Au total, on estime l'économie réalisée à une centaine de millions de francs par an.

Le fait d'avoir fortement favorisé le maintien à domicile entraîne que les EMS deviennent des lieux avec des prises en charge beaucoup plus lourdes, donc cela change la typologie du patrimoine bâti. Cela implique des espaces un peu plus grands, des chambres individuelles, et toute une série de contraintes sanitaires qui sont liées à ce constat.

D'autre part, il faut quand même réaliser cette modernisation du patrimoine bâti avec une certaine mesure. En parallèle avec le programme de construction de nouveaux EMS, il y avait un programme de démantèlement d'anciens établissements qui ne correspondaient plus aux nouvelles directives. J'en ai visité plusieurs, et j'ai constaté que, quand on interrogeait le personnel, la direction et les résidents, ces établissements leur donnaient entière satisfaction. On y trouve des ambiances plus familiales, qui correspondent bien à ceux qui y vivent et aux régions où ils se trouvent. Il n'y a donc pas de raisons de précipiter des fermetures, tant qu'il n'y a pas de problèmes de salubrité. Ce programme de démantèlement



Fig. 1 : Chantier de l'EMS Bois-Gentil II, architectes Esposito & Javet

Fig. 2 : EMS de Bru, réorienté en établissement pour résidents alcooliques chroniques adultes, architectes Fournier-Maccagnan

Fig. 3 : EMS Contesse à Croy, Frund Gallina architectes

Fig. 4 : EMS de la Paix du soir au Mont-sur-Lausanne, Boschetti architectes

a donc été un peu allégé, mais la tendance, si on raisonne sur vingt ans, va à l'augmentation des capacités adaptées, à la fois pour répondre à des besoins quantitatifs, mais aussi, petit à petit, en respectant les gens et les réalités locales, pour améliorer qualitativement le réseau.

L'Etat est par ailleurs souvent dépendant de la volonté du bailleur, qui peut parfois vouloir affecter les bâtiments dont il est propriétaire à d'autres activités. Les murs du réseau d'EMS n'appartiennent pas à l'Etat, mais à des privés que l'Etat soutient et finance tant pour l'investissement que pour le fonctionnement.

Les locaux font beaucoup pour procurer de la place et de l'intimité, mais quelle que soit leur qualité architecturale, les équipes et les projets qu'elles mettent en œuvre jouent un rôle décisif. J'ai vu par exemple des bâtiments où il n'y a rien qui semble aller du point de vue architectural – les corridors sont trop étroits, il n'y a pas d'ascenseurs partout, les chambres sont doubles – mais où on ressent, de manière certes subjective, une impression de bien-être qui découle de la qualité des rapports humains. L'essentiel de la qualité d'un hébergement découle du travail de la relation, qui dépend beaucoup d'une direction, d'une équipe, des idées qu'elles apportent.

Mais l'Etat ne doit pas seulement fournir les infrastructures. Il doit promouvoir la qualité des soins et vérifier que les directives en la matière soient correctement appliquées. Il existe donc une équipe d'inspection (CIVEMS), dont le dispositif a été resserré pour le rendre plus performant du

point de vue du rythme des visites. On est passé de 40 visites annuelles à 90 aujourd'hui, ce qui fait que chaque EMS est inspecté, en moyenne, tous les dix-huit mois. Ces visites sont inopinées et elles sont centrées essentiellement sur le respect de la dignité des résidents et sur la qualité de vie.

On voit qu'il reste quand même des problèmes, on a donc beaucoup mis l'accent sur la lutte contre toutes les formes de contention. Si certaines institutions en viennent parfois à ce type de pratiques, c'est qu'elles craignent les risques de chutes, de fugues, mais notre rôle est d'expliquer que la pondération peut être différente. On peut prendre un peu plus de risques, car il n'est pas acceptable d'avoir une trop grande proportion de résidents qui, pour une part importante de leur vie quotidienne, se voient imposer une limitation de leur capacité de mouvements.

T. : On a l'impression que, depuis une dizaine d'années, l'acceptation sociale face aux risques de chutes ou de fugues tend à diminuer, avec par conséquent un renforcement des aspects liés à la sécurité. Comment en tenez-vous compte ?

P.-Y. M. : Il faut savoir qu'en dix ans, dans les EMS, le taux de personnes qui souffrent de démence a explosé. C'est d'ailleurs le besoin de places en psycho-gériatrie qui est le plus aigu. Alors évidemment, l'architecture permet de créer des espaces ou des aménagements extérieurs sécurisés. Après, c'est un vrai débat de société : qu'est ce que l'opinion publique, les familles, le monde politique diront si des gens ont un accident en traversant une route devant un EMS, ou si un résident chute depuis un balcon ou une fenêtre ?

Nous vivons dans une démocratie d'opinion qui devient de plus en plus une démocratie d'émotion. Au moment où il y a une mesure de restriction des libertés, on assiste inmanquablement à une vague d'indignations et d'émotions pour dire qu'il est scandaleux de limiter la liberté des résidents. Mais que survienne un drame, une vague d'émotions complètement contradictoire dira qu'il ne faut pas exposer les résidents à ce type de risques. Notre rôle est d'essayer de cheminer à travers ce type de difficultés et de militer plutôt en faveur de la liberté des résidents, avec des prises de risques calculées et maîtrisées.

Il existe des solutions qui nous font sortir de la contradiction. J'ai vu, dans un EMS de psycho-gériatrie, avec des cas relativement lourds, des initiatives intéressantes permettant d'exclure toute mesure de contrainte. L'infirmière-chef a trouvé des solutions originales, avec des capteurs qui permettent de savoir quand la personne est dans sa chambre ou quand elle n'y est plus. Par rapport à la chute du lit, elle a fait placer le sommier à une faible hauteur du sol, disposer



un revêtement épais à côté du lit et un capteur qui signale si la personne n'est plus dans son lit. Si une chute survient, elle est anodine et on peut aller remettre la personne dans son lit. C'est moins grave, comme situation, que le fait d'attacher le résident sur son lit ou de monter des barrières, avec le risque, en plus, que la personne essaye quand même de passer par-dessus et chute d'autant plus haut. Il y a donc des solutions pratiques, imaginatives, qui permettent à la fois de minimiser les risques et de ménager les espaces de liberté.

L'architecture aussi peut permettre de trouver des solutions allant dans ce sens. A l'établissement de la Paix du Soir (fig. 4), que je viens de visiter et que je trouve magnifique, vous avez toute une promenade autour de l'EMS avec une barrière qui sert de main courante. Ce n'est pas un grillage, mais il est difficile de passer au-dessus ou au-dessous. Mais quand on voit cet obstacle, il ne donne pas du tout l'impression d'un dispositif d'enfermement. On peut trouver, je crois, des modalités qui permettent de trouver des compromis entre ces deux contraintes.

On a récemment participé à un colloque sur le thème de la contention, car notre idée n'est pas seulement d'intervenir auprès des EMS pour les avertir ou éventuellement les sanctionner. Avant d'en arriver à ces extrémités, il faut faire évoluer la culture, trouver des solutions pratiques et accompagner. Dans ce sens, nous avons un bon partenariat avec les organisations faitières. Les échanges de bonnes pratiques et l'inventivité des professionnels sont très utiles, que ce soit ceux qui construisent ou ceux qui exploitent ces bâtiments.

T. : Les nouveaux établissements représentent un échantillon important et néanmoins relativement diversifié, avec des localisations urbaines et campagnardes. Comment pensez-vous établir un bilan de cette première expérience ?

P.-Y. M. : J'ai pris en charge ce programme au moment où sa conception était déjà faite. Elle reposait sur un certain nombre de partis pris :

- répartir les établissements en fonction des besoins en lits,
- s'appuyer sur des structures et des équipes existantes,
- rénover simultanément des bâtiments vétustes tout en créant des capacités supplémentaires : en plus de mettre en place 400 nouveaux lits, on a modernisé 350 lits existants.

Ces partis pris ont permis d'avoir des transitions plus douces, de s'appuyer sur des équipes de professionnels expérimentés, de les élargir plutôt que d'en créer de nouvelles. Le petit inconvénient, c'est que l'on s'appuie sur une localisation des EMS dont la distribution géographique est plutôt l'héritage de choix anciens, qui privilégiaient notamment



la campagne à la ville, selon une conception de l'hospice pour personnes âgées. En même temps, la ville bouge, ce qui s'en trouvait éloigné est aujourd'hui plus proche de l'espace urbanisé, et certains projets se sont fait dans des endroits inattendus, comme la Vernie, à Crissier, ou Bois-Gentil II, à Lausanne. La diversité est quand même présente.

On a tout de même mis beaucoup de temps pour la préparation. Les concours d'architecture ont donné lieu à une bonne dynamique de projet. Partout, il y a eu des jurys qui ont réfléchi aux choix des idées, on avait auparavant mis en place les directives architecturales. Il y a eu un long investissement sur la conception, tant de manière générale avec des réflexions sur ce que devait être un EMS, – sur la taille qu'il devait avoir, sur les services qu'on devait y trouver, sur les espaces et les volumes qui devaient être affectés à chaque fonction, les missions, etc. – que de manière particulière, avec l'analyse de nombreux projets pour chaque établisse-

Fig. 5 : EMS Silo à Echichens, architectes Pascal de Benoît & Martin Wagner
(Toutes les photos illustrant cet article ont été réalisées par Maya Rochat, photographe)

ment. Une bonne partie de la qualité qu'on a réussi à créer est due à ces phases-là.

Si j'ai déclaré que les concours d'architecture ne devraient plus être obligatoires, ça ne veut pas dire que je trouve qu'il n'ait pas été intéressant qu'il y en ait eu. Simplement, à un moment donné, je me dis qu'on ne peut pas faire comme si toute la somme de réflexions déjà menées était inutile et qu'il fallait à chaque fois repartir de zéro. On pourrait imaginer utiliser les savoir-faire qui ont été développés par les architectes ayant déjà réalisé un EMS, surtout pour des raisons de temps. Il faut se souvenir que l'ensemble des crédits des 14 établissements aurait dû être voté au parlement fin 2007, et que l'on aura pas encore terminé à la fin 2010. Dans le régime législatif actuel, chaque étape fait l'objet d'un décret qui passe par de nombreux filtres. Si l'on avait été au maximum de chaque étape (crédit d'étude, crédit d'ouvrage, hausses légales, dépassements), il aurait fallu près de 50 décrets au Grand Conseil pour les 14 EMS. On a essayé de simplifier de notre côté, en groupant hausses légales et crédit d'ouvrage, et en essayant d'éviter tout dépassement. Parce que chaque décret représente entre six mois et une année entre le début de sa rédaction par les services et le vote du Grand Conseil.

Les temps de construction sont donc rallongés de deux à quatre ans, par rapport à une démarche qui serait plus globale. Ces délais sont dus aux lourdeurs du système de validation démocratique des projets, ce n'est pas lié au concours. Mais

il est clair que si l'on pouvait attribuer des montants à un maître d'ouvrage pour réaliser un EMS avec des mandataires expérimentés et qualifiés, si l'Etat se limite de suivre le projet pour vérifier son économie et sa qualité, on irait beaucoup plus vite et on pourrait en réaliser davantage. C'est donc cela que j'ai tenté de dire, sans du tout vouloir entamer un débat idéologique.

Au-delà de ça, malgré les lenteurs et les lourdeurs, cette période-là nous a permis de collecter un vrai patrimoine d'idées et de solutions et je suis assez fier de ça. Il y a peu d'exemples où l'on a fabriqué, en si peu de temps, autant d'espaces de vie pour le grand âge. Avec des moyens considérables, puisque le coût de chaque nouveau lit est d'environ 270 000.- frs, valeur 2005, et avec les hausses légales on n'est pas loin de 300 000.- frs par lit.

Ceci montre aussi que dans notre canton, les besoins de la personne âgée ne sont pas considérés comme le dernier des besoins à satisfaire. Cela répond, me semble-t-il, au premier article de notre Constitution, qui dit que notre société doit mesurer sa force aux soins qu'elle apporte aux plus faibles de ses membres.

Pierre-Yves Maillard
Conseiller d'Etat
Chef du Département de la santé et de l'action sociale
Avenue des Casernes 2, BAP
CH – 1014 Lausanne

Propos recueillis par Francesco Della Casa



5