

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: Des directives architecturales qui font débat
Autor: Christe, Raoul / Hirt, Pierre / Julier, Jean-Marc
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-130477>

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>

Des directives architecturales qui font **d é b a t**

Les directives architecturales concernant les EMS sont au centre des discussions et feront l'objet d'une évaluation approfondie au cours des années à venir. Le débat s'amorce entre Raoul Christe, architecte, chef de projets EMS, Pierre Hirt, chef de la division EMS au SSP, et Jean-Marc Julier, coordinateur infrastructures et développement à l'AVDEMS.

TRACÉS: Quel bilan peut-on tirer de la réalisation des quatorze EMS vaudois, sur la base d'une programmation normalisée?

Jean-Marc Julier: La normalisation de la programmation répondait à une vraie nécessité et à l'obligation de fixer un cadre. Les directives architecturales concernant les EMS (DAEMS) sont à parfaire, comme toute chose. Un des regrets entendus chez nos affiliés, c'est la ressemblance d'un bâtiment à l'autre. Des animateurs et des responsables d'établissement disent qu'ils ont l'impression d'avoir perdu un peu de leur identité ou de leur idéal, même s'ils admettent que c'est au profit d'une meilleure fonctionnalité. A l'avenir, ce qui est souhaité est de tendre vers des solutions proches du résident, même si l'outil de travail est plus confortable pour le personnel. Voilà pour une première réflexion, sur un plan émotionnel.

Du point de vue strict de la réponse aux besoins, il faut rappeler qu'aujourd'hui, le taux d'occupation est supérieur à 98%. Il est donc incontestable que l'Etat a non seulement répondu à un besoin réel, mais qu'il est déjà nécessaire de prévoir des réalisations supplémentaires.

Pierre Hirt: Je crois que la mise en œuvre d'un cadre normatif était essentielle pour mener une campagne de réalisation de 14 projets. Si tel n'avait pas été le cas, il y aurait eu une inégalité de traitement et de financement. Je rappelle aussi que les DAEMS ne résultent pas d'une directive produite par l'Etat, mais bien d'une coproduction par un groupe comprenant des représentants de l'AVDEMS, de la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS), de la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV), des professionnels des soins et de

l'encadrement et des services de l'Etat. Comme toute chose, elles doivent être évolutives, le bilan qui sera tiré de cette campagne de réalisations conduira assurément à revisiter ces directives, à leur enrichissement, leur simplification ou à leur adaptation à de nouvelles normes qui pourraient être édictées par d'autres instances. *In fine*, je crois qu'au-delà de l'image architecturale qui émerge de cette campagne, il sera intéressant de recueillir les avis des résidents, du personnel et des directions.

Il est vrai que lors des visites des anciens établissements, qui peuvent parfois être d'anciens hôtels transformés en EMS, on constate qu'ils ont une âme, un vécu et une histoire, mais aussi qu'ils présentent des limites fonctionnelles ou sanitaires, des obstacles architecturaux, des choses qui font qu'ils ne répondent pas aux difficultés de prise en charge. Cette normalisation avait donc pour but de mettre de l'équité et de l'égalité dans le service offert aux résidents.

Raoul Christe: Les directives architecturales sont une chose, mais ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que le projet institutionnel constitue un élément essentiel de la démarche pour la réalisation d'un nouvel établissement, à savoir la philosophie de la prise en charge, le sens de l'accueil ou le profil des collaborateurs. Ce qui fait que ces objets sont en fait très différents les uns des autres.

Les directives architecturales ont été élaborées par treize personnes, parmi lesquelles il n'y avait qu'un seul architecte, les autres participants étant essentiellement des utilisateurs. Elles ont permis de mettre en place les programmes de concours. Il ne faut pas non plus oublier l'environnement sécuritaire qu'implique le caractère médico-social de ces projets, tant du point de vue de l'hygiène, de l'ordonnance de la loi sur le travail pour le personnel, de la prévention des incendies, etc.: le tout doit former un ensemble cohérent.

Certaines des critiques formulées envers les DAEMS souhaiteraient en minimiser le caractère médico-social pour tendre davantage vers la notion d'hébergement. Cette aspiration se heurte cependant au fait que les résidents, du fait de leur



âge, représentent une population fragilisée, très exposée à une péjoration de leur état de santé.

Par ailleurs, la mise en service de ces nouveaux bâtiments implique qu'un certain nombre de personnes quittent un bâtiment ancien, dans lequel ils avaient leurs habitudes, et doivent se familiariser à un environnement nouveau. Ce qui crée inévitablement des réactions de nature émotionnelle. Or, pour tirer un bilan de cette vaste opération, on doit à la fois tenir compte de critères émotionnels et rationnels.

J.-M. J. : Souvent, la part émotionnelle est un déclencheur du débat. Pour mettre en place un projet, il est clair que l'approche doit être avant tout rationnelle, car tout établissement doit répondre à des conditions quantifiables et à un plan comptable, alors que pour le personnel soignant et pour les résidents, c'est la part émotionnelle qui prend le dessus. Raison pour laquelle un Service d'architecture du département est un interlocuteur indispensable pour guider ces différentes approches.

R. C. : Un acteur essentiel est le mandataire. La majorité des nouveaux établissements ont été choisis sur la base d'un concours d'architecture, dont une part des membres du jury était constituée par les futurs utilisateurs. Le rôle des services de l'Etat est tour à tour un rôle d'écoute, de facilitation des relations entre les acteurs, mais aussi de contrôle du budget. Notons à ce propos que pour l'ensemble des projets réalisés, il n'y a eu aucun dépassement de coûts, ni complément de financement demandé, mises à part les hausses légales.

Il faut encore souligner qu'il est exceptionnel qu'un programme de cette ampleur soit mis en place en Suisse. Ce dernier offre une possibilité unique de tirer des enseignements comparatifs à large échelle, impliquant l'ensemble des acteurs. La capacité totale de plus de 6000 lits d'EMS est atteinte pour le canton, et, pour l'Etat qui les subventionne pour une part majoritaire, il y a le souci de garantir une équité de traitement, de confort et de qualité architecturale à l'ensemble des résidents.

Il faut néanmoins relativiser le caractère stéréotypé que l'on reproche à la normalisation, car le fait qu'il y ait généralement des architectes différents pour chaque objet, une procédure de concours entraîne une interprétation distincte de ces directives et des souhaits des utilisateurs. Ainsi, chaque établissement a sa personnalité propre, tout en sachant qu'ils sont tous dans un courant d'architecture actuel.

P. H. : Derrière les DAEMS se cache la standardisation des financements de l'Etat, qui doit être équitable pour tous,



malgré les différences géographiques, foncières ou démographiques que l'on constate sur le territoire cantonal. Le coût de référence, pour la période concernée, est ainsi d'environ 275 000.- frs par lit (pour les CFC de 1 à 6), avec un surcoût de l'ordre de 40 000.- frs pour le terrain, le cas échéant. Mais il s'agit là d'une cible financière sur laquelle on se base pour octroyer le financement de l'Etat.

Parfois, certaines fondations ayant davantage de moyens souhaiteraient pouvoir augmenter les standards de qualité de leur projet. Si c'est le cas, elles doivent d'abord augmenter leurs apports dans le financement du projet pour les CFC de 1 à 6, car elles se heurtent à la Loi sur les subventions et au principe de subsidiarité. Sinon, elles doivent sortir du système LAMAL ou être reconnues d'intérêt public pour réaliser du logement protégé ou une résidence de luxe. Au niveau de l'hébergement médico-social, qui est du ressort du DSAS, on essaye d'avoir un mode de financement qui permette une équité de traitement, que l'on soit citadin ou campagnard, que l'on habite en plaine ou en montagne.

R. C. : Aujourd'hui, l'hébergement de la personne âgée est devenu un métier spécifique, alors qu'il y a dix ans, on pouvait encore trouver des établissements avec un esprit de pension de famille où l'affectif primait, alors que d'autres établissements, dont le personnel était issu du secteur hospitalier, priorisaient les soins. Aujourd'hui, la professionnalisation est conditionnée par une formation adéquate du personnel, actualisée par une formation permanente assurée notamment par les associations faitières.

Pour améliorer encore la qualité des infrastructures d'hébergement, l'Etat pourra profiter de la mise en service de ces 14 nouveaux EMS pour mettre en place un benchmarking – en collaboration avec les associations faitières –, qui trouvera son utilité pour la suite du programme de construction, mais aussi pour la rénovation des infrastructures existantes.

J.-M. J. : Ayant participé à l'élaboration des DAEMS, dont on est conscient qu'il est un outil perfectible, l'AVDEMS envisage de contribuer à ce benchmarking en recueillant de manière systématique les retours d'expérience des acteurs qui viennent de construire un EMS. Jusqu'ici, j'ai surtout entendu des réactions émotionnelles, mais je pense qu'après une première période d'utilisation effective des nouveaux bâtiments, cette enquête pourra être beaucoup plus détaillée.

P. H. : Ce dossier de TRACÉS correspond à la première étape de documentation de cette campagne de construction basée sur les DAEMS. Simultanément, les critères de ce benchmar-

king seront élaborés de manière concertée entre l'Etat et les associations faitières. Entre ces acteurs, les objectifs sont similaires, un partage d'expériences permettra une évolution des connaissances relatives à la prise en charge.

Les DAEMS fixent un cadre: le problème est qu'elles se heurtent au fonctionnement quotidien des EMS, ce dernier devant s'adapter à l'évolution constante des spécificités de la population hébergée. Là, on entre dans le vif du sujet.

R. C. : Les éléments conceptuels d'un futur EMS qui ont une traçabilité, ce sont le projet institutionnel, les directives et le programme de concours. Ils sont indispensables pour qu'un architecte puisse conceptualiser et matérialiser un projet. Il reste probablement une réflexion à mener pour définir collectivement le projet de société que représente l'hébergement des personnes âgées.

Dans le canton de Vaud, la politique suivie depuis plus de 20 ans consiste à maintenir autant que possible les personnes chez eux, en renforçant en parallèle les soins à domicile. Ce qui fait qu'aujourd'hui, les personnes qui entrent en EMS le font souvent après ce premier stade de prise en charge, lorsque leurs conditions de santé se sont fortement péjorées. Pour rappel, la durée moyenne de séjour en EMS est de moins de deux ans.

Prenez un point précis, qui pourrait sembler de détail mais qui est très révélateur et qui fait débat: faut-il un sanitaire individuel pour chaque chambre ou un sanitaire partagé? Faut-il des chambres individuelles ou à deux lits? Entre la solitude et la cohabitation obligée, qu'est-ce qui est préférable?

J. M. J. : Aujourd'hui, dans les EMS, on a quand même différentes possibilités de résidence, à savoir les courts-séjours et les unités d'accueil temporaire (UAT). Ensuite, entre le domicile et l'EMS, rappelons qu'il existe plusieurs étapes possibles, du logement protégé au home. Le vieillissement de la population est un phénomène bien connu, mais il s'y ajoute le fait qu'aujourd'hui, les personnes âgées souhaitent rester des acteurs le plus longtemps possible, alors qu'avant, le passage à la retraite était plus brutal.

P. H. : A architecture égale, on constate que les éléments les plus importants pour une bonne prise en charge sont l'équipe et la direction en place. Certes, ils seront plus efficaces si le bâtiment est bien conçu, si les espaces sont agréables, mais l'architecture ne sera jamais suffisante en soi. Dès lors, dans le projet institutionnel, on met l'accent sur la formation des équipes, celles qui auront à intervenir demain dans ces nou-

veaux EMS, plus confortables, sans barrières architecturales, répondant aux normes de sécurité. Pour ceux-ci, le principe de départ est : « qui peut le plus peut le moins », c'est-à-dire que les infrastructures sont conçues pour pouvoir répondre aux besoins les plus aigus, elles peuvent donc aussi accueillir un patient dont les besoins sont moindres, alors que l'inverse ne serait tout simplement pas possible.

R. C. : L'une des difficultés, par rapport à l'accueil en EMS, c'est que chaque semaine, le profil des résidents change. On n'est pas dans le domaine médical, où les unités se spécialisent en fonction d'une pathologie particulière. Un EMS est un « organisme social », où chaque personnalité contribue à l'atmosphère particulière du groupe mais où, malheureusement, régulièrement, l'un de ses membres disparaît en même temps qu'un autre arrive, avec son état de santé, son état mental ou son caractère propre.

T. : *Quels sont les avantages et les désavantages découlant de la réalisation simultanée d'un grand nombre d'établissements basés sur les mêmes directives DAEMS ?*

J.-M. J. : En théorie, on pourrait considérer qu'il est faux de faire de grands échantillons selon un même concept, mais dans la pratique, on n'a pas mis en évidence de grosses erreurs sur le plan qualitatif, ce qui prouve que la base était bonne. La démarche était ambitieuse voire risquée, mais au bout du compte, c'est plutôt un succès. Au point de vue quantitatif, cela répondait à un besoin réel, qui du reste n'est pas encore complètement satisfait.

P. H. : Il faut en effet avant tout rappeler le contexte : lorsque ce programme a été lancé, on sortait du moratoire des investissements des EMS. Il y avait un énorme besoin en lits, donc l'objectif n'était pas de calibrer la taille optimale de l'échantillon, mais de rattraper le retard considérable qui avait été pris. Dès lors, ces directives ont permis de mettre en œuvre rapidement 720 lits, 380 nouveaux et 340 modernisés. Certes, si l'on avait pu prendre davantage de temps, avec un programme préalable de six ou huit établissements, on aurait pu faire évoluer les directives pour la construction des suivants. Mais sur un plan architectural, on est frappé par la différence que l'on perçoit entre eux lors des visites. Ils peuvent extérieurement avoir un « air de famille », par leur forme ou par le traitement des façades, mais à l'intérieur, chacun propose une ambiance et une luminosité qui lui sont propres. L'appréhension des espaces intérieurs, les proximités et la vie qu'on y trouve sont totalement différentes de ce que l'on pense voir depuis l'extérieur.

On a toujours tendance à observer les choses avec notre œil de personne bien portante, mobile et qui a des attentes qui ne sont pas les mêmes que celles de la personne fragilisée et dont la mobilité est réduite. On pourra peut-être mesurer l'effet de la luminosité sur des personnes présentant par exemple des troubles cognitifs, l'effet de l'organisation du plan sur les temps d'intervention de l'équipe auprès d'une personne atteinte d'une crise, etc. Mais ces enseignements ne pourront être valablement mis en évidence qu'après quatre ou cinq ans d'activité dans ces nouveaux établissements.

R. C. : En terme d'hébergement de la personne âgée, un premier travail de comparaison avec ce qui se fait ailleurs devra être établi. En France, par exemple, un grand effort a été fait sur l'hébergement de la personne âgée, et de nombreuses choses se développent par ailleurs au niveau européen. Ce qui vient de se terminer, dans le cadre de PIMEMS sera susceptible d'intéresser nos homologues étrangers ou ceux des autres cantons.

J.-M. J. : Si l'on tient compte du fait qu'il a fallu donner rapidement une réponse à des besoins accrus du fait d'une situation conjoncturelle externe, à savoir le moratoire, on ne peut que saluer la qualité du résultat de ce programme PIMEMS.

Raoul Christe, architecte, chef de projets EMS
Pierre Hirt, chef de la division EMS, SSP
Rue Cité-Devant 11, CH – 1014 Lausanne
Jean-Marc Julier, coordinateur infrastructures et développement
AVDEMS, Pré-de-la-Tour 7, CH – 1009 Pully

Propos recueillis par Francesco Della Casa

