

Caractéristiques architecturales retenues pour l'axe 3

(Extrait de l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 13 août 2004 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluri-annuelle prévue à l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles)

II LES RECOMMANDATIONS VISANT A GARANTIR LA QUALITE DES PRISES EN CHARGE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

[...]

2.2.2. La qualité des espaces.

Les espaces destinés aux personnes âgées dépendantes doivent être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation de l'institution par l'utilisateur, que ce soit le résident lui-même ou son entourage. Il convient en particulier de veiller à une signalétique claire et adaptée aux résidents.

La conception des espaces doit être la traduction de la spécificité d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, en maintenant un juste équilibre entre ses trois principales composantes :

- être d'abord un lieu de vie, préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidents qu'entre ces derniers et leurs proches ;
- être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun ;
- être un lieu de prévention et de soins où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés, en cohérence avec les objectifs fixés par le projet d'établissement.

Ces exigences de qualité induisent la définition de recommandations minimales, notamment en ce qui concerne l'espace privé de la personne âgée résidant en établissement. De telles prescriptions n'induisent pas nécessairement une augmentation de la surface globale de l'établissement car il peut y être répondu par une meilleure adéquation et répartition des espaces privés et collectifs.

Il convient toutefois de distinguer les constructions récentes ou ayant bénéficié d'une importante rénovation de celles qui n'ont fait l'objet d'aucune modernisation et qui présentent des carences notables en matière de sécurité, de fonctionnement et de qualité d'usage, tant au sein des espaces privés que pour les espaces collectifs.

a) Les espaces privés.

L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident.

Il doit pouvoir être personnalisé et permettre aux personnes âgées qui le souhaitent d'y apporter du mobilier personnel, autre que cadres, photographies et objets familiers. Les résidents doivent ainsi disposer d'un lieu privé, qu'ils peuvent pleinement s'approprier, leur permettant s'ils le souhaitent d'organiser comme ils l'entendent l'aménagement de l'espace qui leur est dévolu.

L'espace privatif doit également permettre à chaque résident de recevoir dans l'équivalent d'un chez-soi, facilitant ainsi ses relations sociales, notamment avec sa famille et son entourage.

L'espace privé, qui doit être accessible et permettre une circulation aisée des personnes, requiert une surface suffisante permettant par ailleurs de moduler l'organisation de cette surface en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques pouvant induire une perte des repères du résident.

Sans préjudice des recommandations qui suivent, aucune chambre, et ce quelle que soit sa surface, ne devrait être occupée par plus de deux personnes et la proportion de chambres à deux lits ne devrait pas dépasser 5 à 10 % de la capacité globale d'un établissement, étant entendu qu'il apparaît plus adapté de prévoir des chambres individuelles pouvant communiquer.

Les recommandations relatives aux constructions neuves ou concernant les établissements nécessitant une rénovation lourde :

La conception de l'espace privatif doit s'apparenter à celle d'un logement afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident. Il comprendra toujours un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaires) et pourra être doté d'une kitchenette. Il est recommandé que la surface minimale atteigne :

- 18 à 22 mètres carrés, lorsqu'il s'agit d'un logement individuel adapté à l'état de la personne ;
- 30 à 35 mètres carrés, lorsqu'il s'agit d'un logement pour deux personnes : l'espace privatif devant être adapté à l'accueil d'un couple ou de deux personnes âgées ne souhaitant pas vivre seules.

Les recommandations relatives aux autres établissements :

L'espace privé, comprenant toujours un cabinet de toilette intégré, doit tendre vers un objectif de surface minimale de :

- 16 à 20 mètres carrés, lorsqu'il s'agit d'une chambre à 1 lit ;
- 22 à 25 mètres carrés, lorsqu'il s'agit d'une chambre à 2 lits ;
- 20 à 22 mètres carrés, lorsqu'il s'agit d'un logement doté d'une kitchenette.

b) Les espaces collectifs.

Ces espaces concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement. Le traitement de ces espaces doit favoriser la convivialité. Leur implantation doit concourir à améliorer le confort, la qualité de vie des résidents et éviter leur isolement.

Les espaces collectifs sont de deux types :

Les espaces de vie collective correspondant notamment aux lieux de restauration, de repos et de rencontres, d'activités et d'animations.

Outre le fait qu'il est souhaitable qu'il existe un ou plusieurs espaces de restauration collective, selon la capacité de l'établissement, il est par ailleurs recommandé que l'établissement dispose d'espaces de vie collective dont le nombre, la taille et la vocation sont fonction du projet de vie.

Ces divers éléments seront à prendre en compte dans le projet d'établissement, au titre de la promotion d'une bonne sociabilisation des résidents.

Les espaces de circulation, qu'ils soient horizontaux (hall, couloirs, ...) ou verticaux (escaliers, ascenseurs), doivent garantir une bonne accessibilité à l'ensemble des divers lieux, intérieurs comme extérieurs, destinés aux résidents.

Les espaces de circulation doivent être dimensionnés en tenant compte des difficultés de déplacement des résidents. L'utilisation des itinéraires de circulation par les résidents comme lieu de déambulation, voire de promenades, exigent une attention particulière. Ils doivent par ailleurs bénéficier le plus possible d'un éclairage en lumière naturelle.

Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y circuler en fauteuil roulant et y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien et, s'il y a lieu, à la restauration dans les espaces privatifs.

c) Les espaces spécifiques.

Les espaces de soins.

Ces espaces doivent être la traduction architecturale des caractéristiques du projet de soins adopté par l'établissement dans le cadre de son projet institutionnel : individualisation d'un local approprié pour organiser les soins paramédicaux et préparer les prescriptions et, le cas échéant, d'espaces permettant la réalisation des prestations de rééducation ou de réadaptation, voire d'un cabinet médical, afin d'adapter les réponses aux besoins réels et évolutifs des résidents.

Les autres espaces.

Afin de répondre aux différents aspects du projet d'établissement, notamment intergénérationnels, des locaux spécifiques pourront parfois exister (crèche, etc.) ou, selon les besoins locaux : salon d'esthétique, de coiffure, salle de réunions permettant également de recevoir des populations extérieures à l'institution.

d) L'accessibilité.

Les articles L. 111-7 à L. 111-8-4 du code de la construction et de l'habitat ainsi que les articles L. 421-1 et L. 421-3 du code de l'urbanisme font de l'accessibilité des personnes en situation de handicap une obligation nationale.

En application de ces dispositions, un bon agencement des locaux et l'adaptation de leurs équipements contribuent à faciliter le repérage et la bonne circulation des résidents et permettent ainsi de prolonger le plus longtemps possible leurs capacités d'autonomie. Par ailleurs, l'accessibilité du quartier et des abords immédiats de l'établissement permet également d'apporter aux résidents comme à leur entourage l'exercice d'activités adaptées dans un cadre sécurisé.

e) La sécurité.

Sécurité incendie : le responsable de l'établissement devra produire le dernier procès-verbal de la commission de sécurité.

L'arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (structures d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées) a pour objectif l'amélioration des conditions de vie des résidents. Ces nouvelles dispositions offrent une plus grande souplesse dans la conception architecturale des bâtiments, permettant ainsi de mieux répondre aux caractéristiques des projets de vie des résidents.

Sécurité des personnes : une attention particulière sera portée à la prévention des accidents (obstacles créés par des éléments mobiliers mal installés ou du matériel de service tels que chariot, etc.). La formation des intervenants et leur réflexion en équipe constituent un bon garant de la sécurité des usagers tout en respectant leur liberté.

Sécurité des biens des résidents : celle-ci devra être organisée en lien avec les familles et l'établissement.

f) L'hygiène :

L'établissement devra se conformer à la réglementation en vigueur concernant l'alimentation et l'hôtellerie.

