



LOIRET
bien **VIEILLIR.**

Loiret
votre Département

RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL

Construction et reconstruction d'établissements
d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



PLAN « LOIRET BIEN VIEILLIR »

REFERENTIEL DEPARTEMENTAL POUR LA CONSTRUCTION ET LA RECONSTRUCTION D'ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Rédaction	Approbation	Approbation
Equipe projet LBV	Jacky GUERINEAU	Alexandrine LECLERC
Certaines sections ont vocation à être actualisées ou complétées	Directeur de projet LBV	Vice-Présidente du Conseil départemental
Date : 14/02/2017	Date : 14/02/2017	Date : 15/02/2017

AVANT-PROPOS

Le Loiret, comme nombre d'autres départements de France, accueille une population vieillissante. En 2012, il comptait 662 297 habitants, dont près de 3% de personnes âgées de plus de 85 ans. Les projections de population de l'INSEE indiquent que **la population âgée de plus de 85 ans doublera à l'horizon 2030**.

Les récentes études menées par la Fondation Alzheimer¹ annoncent de plus une **augmentation de l'ordre de 70% des personnes atteintes de démences de tout type, dans le Loiret entre 2010 et 2030** (10 189 personnes recensées en 2010 et une estimation de l'ordre de 17 220 personnes en 2030).

Ce vieillissement démographique, conjugué à l'augmentation des maladies chroniques et de la grande dépendance, amènera une modification du profil des personnes accueillies en EHPAD et incite à repenser et moderniser la configuration des EHPAD d'aujourd'hui afin qu'ils puissent proposer une prise en charge adaptée à la perte d'autonomie. Le vieillissement des EHPAD loirétains vient en outre conforter la nécessité d'adapter l'offre d'hébergement existante aux besoins de ces « futurs nouveaux résidents ».

Parallèlement, le maintien à domicile doit être conforté car il reste le premier souhait des personnes âgées, même lorsqu'elles sont dépendantes, et doit en ce sens être repensé pour permettre de prendre en compte la multiplication et la complexification des situations.

Face à ce constat, le Département a lancé en 2015 un plan solidaire visant à améliorer l'hébergement des personnes âgées dépendantes par la reconstruction ou la restructuration de **24 EHPAD habilités à l'aide sociale à l'hébergement**, sur les 68 EHPAD que compte le Loiret, touchant ainsi près de 34% des lits et places autorisés.

Ce projet baptisé Plan « **Loiret Bien Vieillir** » (LBV) fait partie des 12 actions clés du projet de mandat 2015-2021. Il est non seulement un **outil de programmation financière**, mais aussi un **outil d'actualisation et d'adaptation de l'offre d'accompagnement en EHPAD** pour une meilleure réponse aux besoins actuels et futurs des résidents.

Dans ce cadre, le Département a réalisé un **référentiel bâtementaire et fonctionnel** visant à accompagner les gestionnaires dans leurs démarches de conception, de pilotage et de suivi d'opérations de travaux, tant sur le plan financier, juridique, médico-social que technique. Cet **outil méthodologique**, à destination des gestionnaires d'établissements, constitue un cadre non opposable qui fixe les grandes orientations pouvant servir de socle à l'élaboration de leurs projets. En effet, le Plan LBV se veut être un **programme d'accompagnement des établissements**, et non un plan de substitution du Département aux gestionnaires, qui restent seuls maîtres d'ouvrage dans la conception de leur projet.

¹ Fondation Alzheimer, article rédigé le 16 juin 2015

REMERCIEMENTS

Le Département du Loiret tient à remercier l'ensemble des participants du groupe de concertation pour leur participation à ce projet :

- ✚ **Barbara CŒUR**, Directrice « Notre Foyer », Montargis
- ✚ **Virginie CHAPIN**, Directrice « La Vrillière », Châteauneuf-sur-Loire et « Gaston Girard », Saint Benoit sur Loire
- ✚ **Bénédicte TRANCHANT**, Directrice de « Korian la Reine Blanche », Olivet
- ✚ **Florence LEMONNIER**, Service Immobilier Groupe Korian – Architecte d'intérieur
- ✚ **Denise FLEUREAU-HATTON**, Conseillère immobilier ARS Centre Val de Loire
- ✚ **Laurent LEPSCH**, Responsable technique « les Jardins de Sido », Chatillon-Coligny
- ✚ **Valérie Fourcade**, Directrice des soins EHPAD du CH de Gien, référente de la filière gériatrique
- ✚ **Philippe DESMERGERS**, Directeur de « Pierre Lebrun », Neuville aux Bois
- ✚ **Paulo GOMES**, Directeur « la Colline », Château-Renard
- ✚ **Ludivine DESTAL**, Directrice « Champgarnier », Meung sur Loire
- ✚ **Frédérique VARIN**, Directrice « la Mothe », Olivet
- ✚ **Monsieur Thierry CAILLAUX**, responsable technique et,
- ✚ **Madame Béatrice GUERIN**, Adjointe à la Directrice en charge des finances, « Résidence Trianon », Patay

Ont, au sein des services départementaux, contribué à l'élaboration de ce référentiel :

Mesdames Gaëlle PIONNEAU, Emmanuelle MOURON, Aurélie PAJON, Pauline MINSTER, Adèle ROUILLARD, Chargées de mission, et Sandrine DEBAQUE, Responsable de service, Service Accompagnement à la Direction de l'Autonomie, Département du Loiret.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS

PARTIE 1 – VOLET MEDICO-SOCIAL : ANALYSE DES BESOINS FONCTIONNELS EN EHPAD

I- PRESENTATION DES EHPAD

- A. Définition générale
- B. Profil du public accueilli
- C. Autorisation de fonctionnement
- D. Fonctionnement
- E. Mode de financement
- F. Cadre contractuel

II- Les EHPAD DU PLAN « LOIRET BIEN VIEILLIR »

- A. Retours d'expérience des usagers et gestionnaires d'EHPAD
- B. Analyse des territoires d'étude visés par le Plan LBV
- C. Le soutien au maintien à domicile
- D. La technologie de l'information et de la communication au service des personnes âgées et du personnel des EHPAD

III- LE CADRE REGELEMENTAIRE ET LES NORMES

- A. La sécurité incendie des ERP
- B. L'accessibilité
- C. Les règles d'urbanisme et d'implantation des bâtiments
- D. La continuité de l'alimentation électrique
- E. La prévention des risques professionnels
- F. La desserte en eau et la prévention de la légionellose
- G. La qualité de l'air intérieur / le rafraîchissement
- H. L'acoustique
- I. La loi de transition énergétique
- J. Les lois Grenelle

IV- DESCRIPTION DES BESOINS FONCTIONNELS

- A. L'environnement extérieur

- a. Les accès
- b. Le stationnement des visiteurs et du personnel
- c. Les espaces verts, les jardins thérapeutiques et ceux à destination des résidents des unités protégées

B. L'accueil

- a. L'entrée principale
- b. La banque d'accueil

C. Le pôle administratif

- a. Les bureaux
- b. Les salles de réunion

D. Le pôle hébergement privatif

- a. La chambre
- b. La salle d'eau privative

E. Le pôle soins

- a. Les espaces de soins et de transmission des personnels soignants
- b. Les bureaux des personnels intervenant en soutien aux soignants

F. Le pôle vie collective

- a. Les salles à manger
- b. Les salons et salles d'activités
- c. Les sanitaires collectifs

G. Le pôle logistique

- a. La lingerie / buanderie
- b. La cuisine
- c. L'atelier
- d. Les espaces de stockage et de désinfection
- e. Les locaux techniques

H. Le pôle personnel

- a. Les vestiaires
- b. La salle à manger et de repos
- c. La salle de veille
- d. Le local syndical

I. Les locaux spécifiques

- a. Les unités protégées / CANTOU
- b. L'unité de soins de longue durée
- c. L'accueil de jour / accueil de nuit / accueil d'urgence
- d. L'espace bien-être (balnéothérapie, espace multi-sensoriel)
- e. Le salon de coiffure

- f. La boutique / bar – salon de thé - tisanerie
- g. Le salon / salle à manger des familles
- h. La chambre mortuaire
- i. La salle de culte
- j. PASA
- k. L'unité d'hébergement renforcée

PARTIE 2 – VOLET FINANCIER

Leviers financiers et comptables en matière d'aide à l'investissement

PARTIE 3 – VOLET TECHNIQUE ET BATIMENTAIRE

I- LES MODALITES DE CONDUITE D'OPERATIONS

II- PROPOSITIONS D'EXIGENCES ESSENTIELLES EN TERMES DE DEVELOPPEMENT DURABLE SOUMISES AUX ETABLISSEMENTS

III- LES ETUDES PREALABLES

GLOSSAIRE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

PARTIE 1 - VOLET MEDICO-SOCIAL : ANALYSE DES BESOINS FONCTIONNELS EN EHPAD

Avant de s'attacher à la définition des besoins fonctionnels que doit satisfaire un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), il convient avant tout de rappeler la définition légale de ce type d'établissement social et médico-social au sens de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), ainsi que ses principales caractéristiques.

I- PRESENTATION DES EHPAD

Parmi les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) mentionnés au I de l'article L. 313-12 du CASF, les EHPAD appartiennent à la 6^{ème} catégorie d'ESSMS, à savoir les « établissements et services pour personnes âgées ». Ces derniers accueillent des personnes âgées ou leur apportent à domicile une assistance dans les actes de la vie quotidienne, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.

A. Définition générale

En France, les EHPAD sont des maisons de retraite médicalisées qui accueillent des personnes de plus de 60 ans, seules ou en couple, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable. Certains EHPAD sont spécialisés dans l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, Parkinson ou d'autres maladies dégénératives.

Les EHPAD ont pour missions d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

B. Profil du public accueilli

Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Ces personnes peuvent être partiellement ou totalement dépendantes de l'aide de quelqu'un dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales. Les EHPAD sont adaptés à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

En outre, et conformément au décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 ², les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée.

² Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 ² relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

C. Autorisation

L'autorisation, qui permet au gestionnaire d'exercer une activité d'EHPAD, est délivrée conjointement par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil départemental pour une durée de 15 ans. Les modalités de renouvellement de cette autorisation sont fonction des résultats de l'évaluation externe à laquelle sont soumis tous les ESSMS.

L'autorisation précise le nombre de lits et places par type de prise en charge (hébergement permanent, temporaire, accueil de jour, accueil de nuit, unités protégées) et si l'établissement n'est pas habilité à l'aide sociale.

D. Fonctionnement

D'une façon générale, les EHPAD accueillent pour la plupart entre 50 et 120 résidents, à l'exception des Petites Unités de Vie (PUV), qui sont des EHPAD de petite taille de moins de 25 personnes.

Les résidents d'EHPAD et leurs proches bénéficient d'un accompagnement global et sont ainsi déchargés de toute l'intendance quotidienne, l'EHPAD devant en effet leur proposer quotidiennement des prestations hôtelières, un accompagnement de la perte d'autonomie et à la fin de vie, et un encadrement des soins courants.

➤ **Les prestations hôtelières (hébergement, restauration, animation)**

Depuis le 1^{er} juillet 2016, les EHPAD doivent, conformément au décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015³, fournir un **socle de prestations minimales d'hébergement** comprenant les prestations suivantes :

Prestations d'accueil hôtelier :

- Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
- Accès à une salle de bain comprenant *a minima* un lavabo, une douche et des toilettes ;
- Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
- Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;
- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

Prestations de restauration :

- Accès à un service de restauration ;
- Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

Prestations de blanchissage :

³ Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015³ relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

- Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

Prestations d'animation de la vie sociale :

- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- Organisation des activités extérieures.

➤ **Un accompagnement de la perte d'autonomie**

Les résidents qui ont besoin d'une aide dans les actes essentiels de la vie (pour le lever, le coucher, la toilette, les repas, etc.) sont accompagnés par une **équipe pluridisciplinaire** composée d'Agents de Services Hospitaliers (ASH), d'Aides-Soignants (AS), d'Aides Médico-Psychologiques (AMP), d'Auxiliaires de Vie Sociale (AVS), etc.

➤ **Un accompagnement à la fin de vie**

Les gestionnaires s'attacheront à mettre en œuvre concrètement la loi du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005 afin de garantir les droits des personnes malades, l'information, l'accès au dossier médical, la désignation de la personne de confiance, le recueil des directives anticipées, le refus de soins,...

Il s'agira également de soutenir le résident, mais également ses proches et les personnels.

➤ **Un encadrement des soins quotidiens**

Une **équipe soignante** composée d'AS et d'Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), et éventuellement d'un IDE Coordonnateur (IDEC) et d'un cadre de santé, réalise les soins sous le contrôle d'un médecin coordonnateur.

Les soins quotidiens (pansements, mesure de la glycémie, distribution des médicaments, etc.) sont effectués par cette équipe soignante. Le médecin coordonnateur, l'IDEC et/ou la cadre de santé s'occupent également de la coordination des interventions du médecin traitant (qui n'est pas le médecin coordonnateur) et de l'organisation des rendez-vous avec les spécialistes.

E. Mode de financement

Les EHPAD sont financés par trois acteurs : **le résident, le Département et l'Assurance maladie.**

Chaque mois, le résident doit payer une facture qui se décompose ainsi :

- **un tarif hébergement** : financé très majoritairement par les résidents et leur famille, ainsi que, dans une moindre mesure, par le Département pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, dans l'attente de la récupération des ressources disponibles au moment de la liquidation de la succession des biens du bénéficiaire après son décès. En outre, les résidents peuvent prétendre à des aides au logement qui s'appliquent sur la partie de la facture relative au tarif hébergement.
- **un tarif dépendance** fonction du GIR de la personne : financé majoritairement par le Département (pour les personnes en GIR 1-2 et GIR 3-4), et pour une plus faible part par les résidents (le ticket modérateur GIR 5-6).

Aide Sociale à l'Hébergement :

Les EHPAD peuvent être habilités à l'aide sociale au titre de l'hébergement des usagers accueillis. Dans le cas où ils le sont, c'est le Département qui détermine le « prix de journée hébergement » qui est opposable à tous les résidents. A ce titre, Il prend en charge le financement des usagers bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement avec droit de récupération sur la succession de ces personnes après décès. Lorsque l'établissement n'est pas habilité à l'aide sociale, le prix de journée est fixé par le gestionnaire lui-même. En cas d'habilitation partielle à l'aide sociale, seul le prix de journée des lits habilités est arrêté par le Département (conventionnement).

Les soins et une partie du matériel médical sont quant à eux pris en charge par l'Assurance maladie, via l'**Agence Régionale de Santé (ARS)**, et ne sont pas facturés aux résidents.

Qu'ils soient publics, associatifs ou privés, les EHPAD sont donc soumis à une **tarification ternaire** et le budget est donc composé de 3 sections (hébergement, dépendance, soins).

F. Cadre contractuel

Les EHPAD avaient l'obligation de signer une Convention Tripartite Pluriannuelle (CTP) avec le Président du Conseil départemental et le Directeur Général de l'ARS, pour une durée de 5 ans (cf. Article L.313-12 du CASF modifié par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement dite loi ASV). A compter du 1er janvier 2017, et conformément à la loi ASV, les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) remplaceront les CTP au fur et à mesure de leurs échéances.

Ces actes contractuels ont vocation à préciser les moyens accordés pour le fonctionnement de l'établissement. Ils précisent également les actions que le gestionnaire s'engage à mettre en œuvre afin de garantir une qualité de prise en charge.

II- Les EHPAD DU PLAN « LOIRET BIEN VIEILLIR »

Pour définir ce que doit être l'EHPAD de demain, il est au préalable nécessaire de s'intéresser à la situation actuelle des onze établissements identifiés par le plan LBV comme nécessitant une reconstruction totale (famille de travaux 1), ou une reconstruction lourde ou d'importants travaux techniques ou réglementaires (famille de travaux 2).

Pour la famille de travaux 1, sont concernés les EHPAD suivants :

- L'EHPAD du Centre Hospitalier « Pierre Dezarnaulds » à Gien (242 lits et places) ;
- L'EHPAD « Résidence d'Emilie » à Lorris (86 lits et places) ;
- L'EHPAD « Résidence La Colline » à Châteaurenard (80 lits et places) ;
- L'EHPAD du CHAM « Le Fil de l'Eau » (75 lits et places) ;
- Le CAPA du Centre Hospitalier « Georges Daumezon » à Fleury-les-Aubrais (60 lits et places) ;
- L'EHPAD « Résidence la Vrillière » à Châteauneuf-sur-Loire (80 lits et places).

Pour la famille de travaux 2, sont concernés les EHPAD suivants :

- L'EHPAD de l'Hôpital local « Lour Picou » à Beaugency (208 lits et places) ;
- L'EHPAD « Petit Pierre » à Fay-aux-Loges (60 lits et places) ;
- L'EHPAD « Petit Pierre » à Jargeau (60 lits et places) ;
- L'EHPAD de l'Hôpital local « Pierre Lebrun » à Neuville-aux-Bois (190 lits et places).

L'EHPAD de l'Hôpital privé « Saint Jean » à Briare (105 lits et places) a depuis été ajouté à cette liste, les locaux n'étant plus adaptés à une prise en charge satisfaisante au regard des besoins des résidents. Il en est de même pour l'EHPAD « Fontpertuis » de Lailly en Val.

A. Retours d'expérience des usagers et gestionnaires d'EHPAD

Dans le cadre du Plan « LBV », le Département a souhaité recueillir l'expérience des familles et proches des résidents, ainsi que celle des directeurs des EHPAD visés ci-dessus.

Pour ce faire, deux questionnaires distincts ont été élaborés (cf. annexes 1 et 2) et adressés par Madame LECLERC, Vice-Présidente du Conseil départemental, Présidente de la Commission de l'Enfance, des Personnes Agées et du Handicap, aux établissements concernés (cf. annexe 3). Une analyse globale a été menée à l'issue de cette enquête, dont les principales conclusions sont les suivantes :

Analyse des questionnaires renseignés par les familles et proches des résidents des EHPAD concernés :

- 308 répondants sur les 10 établissements avec des retours allant de 1 à 72 selon les établissements ;
- Choix d'interroger les familles plutôt que les résidents au regard de leur perte d'autonomie et de leurs difficultés à y répondre seuls ;

- Décision de l'admission en EHPAD : 50% des répondants ont indiqué que l'admission s'est réalisée *a minima* au titre d'une recommandation médicale. Viennent ensuite la recommandation de l'entourage (36%) et la décision personnelle (27%) ;
- Les 3 principaux motifs d'entrée en EHPAD par ordre d'importance sont : le besoin d'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, le besoin de sécurité et le besoin en soins ;
- Les 3 principaux critères de sélection d'un EHPAD par ordre d'importance sont : l'implantation géographique, le prix de journée et le personnel ;
- L'offre d'hébergement actuelle, la qualité d'hébergement et la réponse aux besoins d'accompagnement spécifique est globalement jugée satisfaisante par les répondants avec respectivement 87%, 85% et 70% de réponse satisfaisante ou très satisfaisante.
- Sur les questions ouvertes (volet qualitatif), quelques tendances se révèlent :
 - o Adaptation à envisager selon les familles : thématiques les plus récurrentes par ordre d'importance : aspect bâtementaire (rénovation, modernisation), le personnel (embauche, qualification) et l'accompagnement des résidents (animation, personnalisation, prise en charge médicale).
 - o Adjectifs pour qualifier « l'EHPAD de demain » : thématiques les plus récurrentes par ordre d'importance : bâtiment (confortable, sécurisé, équipé), accompagnement (respectueux, convivial, animé), le personnel (qualifié, en nombre)
 - o Commentaires : plusieurs thématiques abordées, par ordre de récurrence : personnel, l'aspect bâtementaire, l'accompagnement et le tarif.

Analyse des questionnaires renseignés par les directeurs des EHPAD concernés :

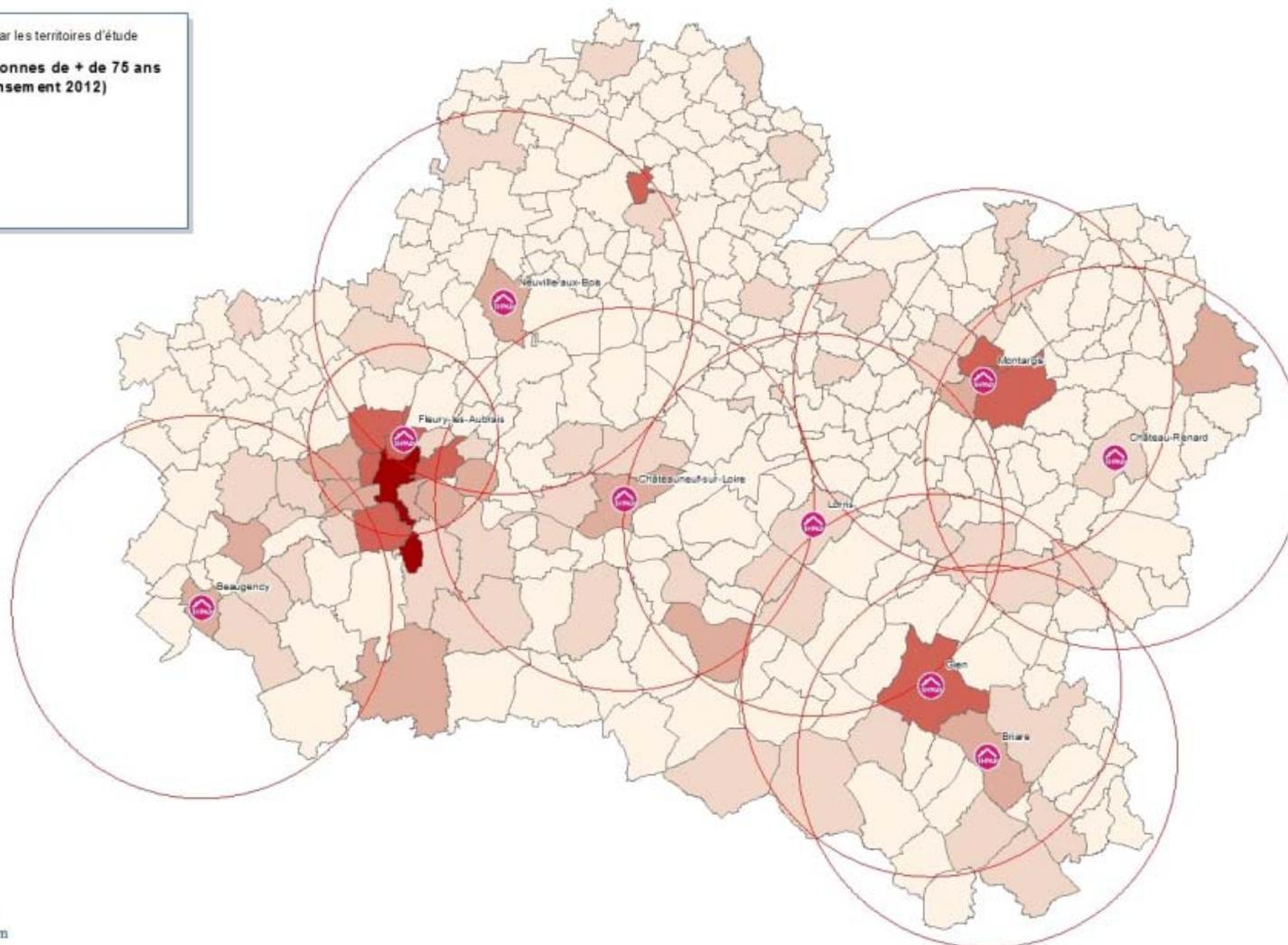
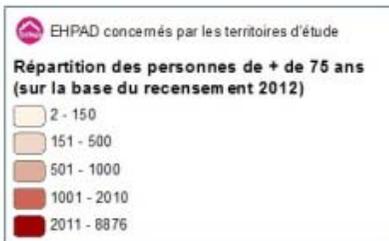
- 9 réponses sur les 10 EHPAD concernés ;
- Age des résidents : Plus de 63% des résidents ont plus de 85 ans. Plus de 25% des résidents ont entre 76 et 85 ans. Moins de 10% des résidents ont moins de 75 ans.
- Age moyen d'entrée en EHPAD : supérieur à 85 ans ;
- Moyenne d'âge : 86 ans avec une évolution du vieillissement entre 2013 et 2015 ;
- Tendances à la diminution des durées moyennes de séjours entre 2013 et 2015 ;
- Niveau de dépendance : part majoritaire des Gir 1-2 et part minoritaire des GIR 5-6 avec renforcement de cette tendance entre 2013 et 2015 ;
- Déplacement des résidents : entre 30 et 50% des résidents en fauteuil roulant. 20 à 60% des résidents nécessitent selon les EHPAD une aide totale ou partielle ;
- L'aide aux repas, qu'elle soit partielle ou totale serait nécessaire à 1 résident sur 2.
- Sur les 9 EHPAD ayant répondu, 8 accueillent des PHV (entre 1 et 10 accueillis) ;
- En moyenne sur les 9 EHPAD, 67% des résidents sont atteints de troubles cognitifs ;
- Part des résidents déambulant le jour : entre 10 et 20 % et la nuit : inférieur à 10% (Cette donnée est à modérer car certains établissements adaptent leur politique d'admission à l'architecture des locaux et donc à la possibilité d'accueillir des résidents déambulants. Ces chiffres ne sont donc peut-être pas représentatifs du nombre de personnes âgées déambulantes sur l'ensemble des EHPAD du Département)
- Participation quotidienne aux animations : ¼ en moyenne sur les 9 EHPAD

B. Analyse des territoires d'étude visés par le Plan LBV

Neuf territoires d'étude ont été définis, 3 des EHPAD appartenant à un seul et même territoire. Le périmètre défini est fonction des domiciles d'origine des résidents (périmètre de 20 km autour de l'EHPAD concerné, sauf pour le CAPA de Fleury-les-Aubrais : 10 km). Les neuf territoires sont représentés dans la cartographie suivante :

Plan Solidarité EHPAD

Territoires d'études des établissements classifiés dans les familles de travaux 1 et 2



0 7,5 15 Km

1:400 000

Sources : BD TOPO® ©IGN 2015 - Reproduction interdite - Département du Loiret - DAU - PCCS - mai 2016

Ces territoires d'étude ont été étudiés au regard de leurs **données de population**, de l'**offre médico-sociale existante** et des **besoins actuels et projetés** de leurs habitants et ont chacun fait l'objet d'une fiche d'analyse spécifique (cf. annexes ...).

Profil des 11 EHPAD visés par l'analyse (EHPAD classifiés dans les familles de travaux 1 et 2)

- 6 EHPAD hospitaliers
- 5 EHPAD publics autonomes
- Tous entièrement habilités à l'aide sociale départementale

HP	HT	AJ	USLD	Unités protégées	PASA	Autres
1184	7	15	40	75	42	-

Offre actuelle d'EHPAD et d'AJ sur les 9 territoires d'étude concernés

- 64 EHPAD (68 EHPAD dans le Loiret)
- 5 AJ autonomes (soit la totalité des AJ autonomes du Loiret)

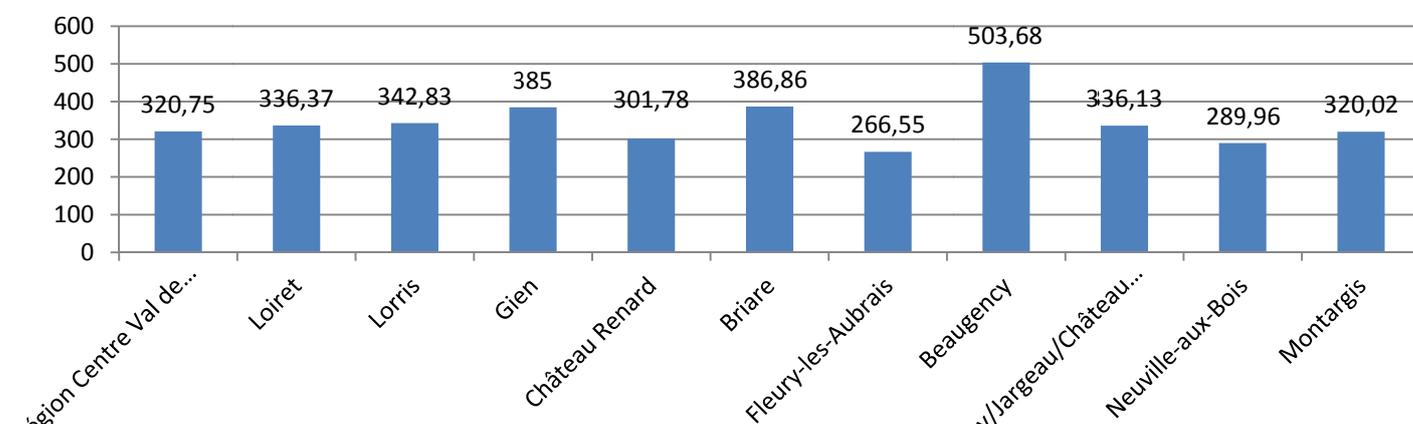
HP	HT	AJ	AN	USLD	Unités protégées	PASA	UHR
5922	143	133	2	330	710	272	24

Offre actuelle d'EHPAD et d'AJ sur le Département

HP	HT	AJ	AN	USLD	Unités protégées	PASA	UHR
6380	146	133	2	330	740	286	24

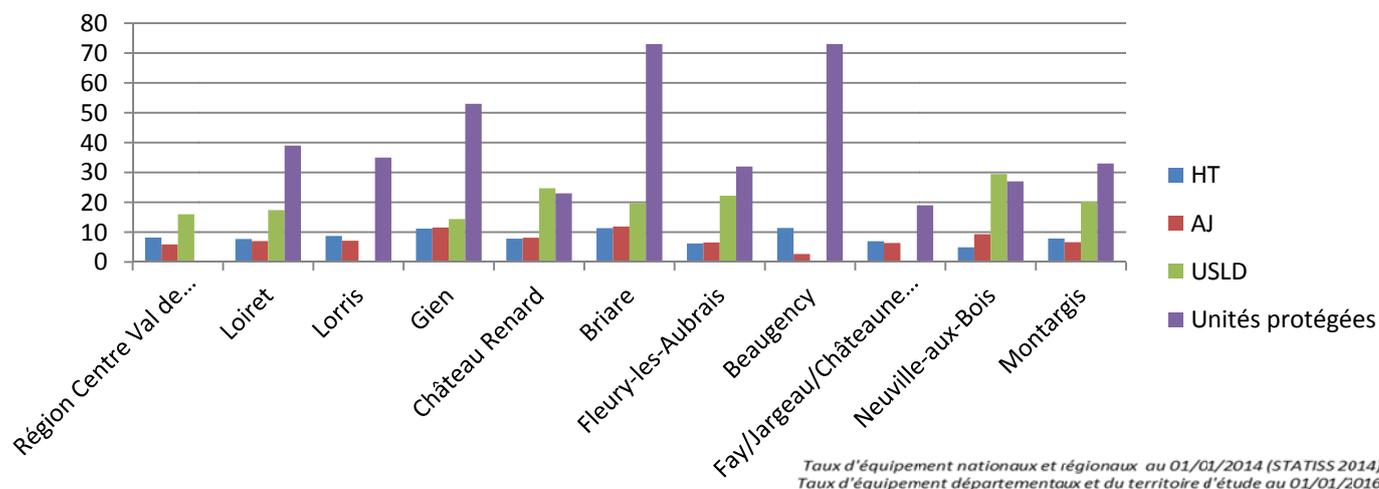
Taux d'équipement des 9 territoires d'étude

Nombre de places d'hébergement permanent pour 1000 habitants de 85 ans et plus



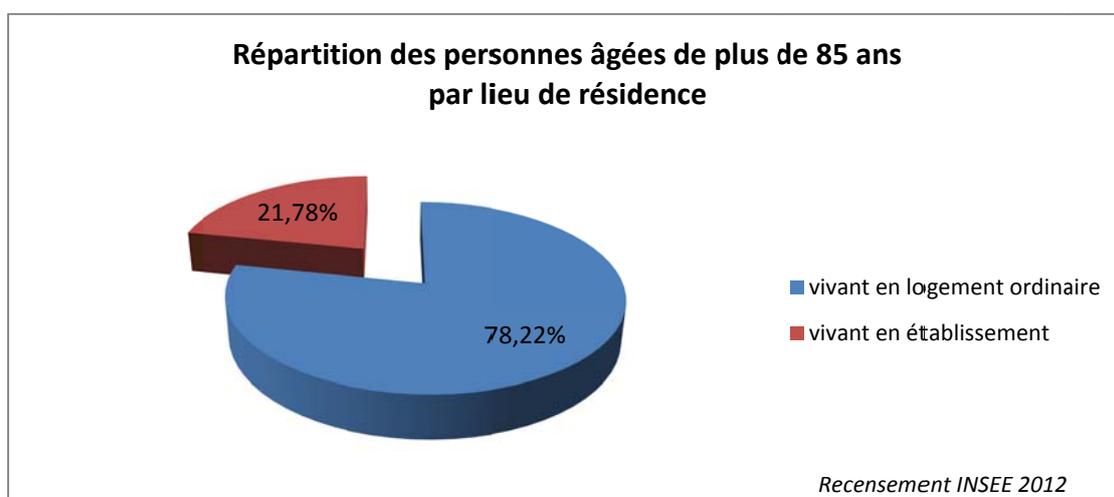
Taux d'équipement nationaux et régionaux au 01/01/2014 (STATISS 2014)
Taux d'équipement départementaux et du territoire d'étude au 01/01/2016

Nombre de places pour 1000 habitants de 85 ans et plus (hors places d'hébergement permanent)



Données de population actuelles et projetées des personnes âgées sur le territoire du Loiret

Chiffres clés issus du recensement INSEE 2012 :
18 967 personnes âgées de plus de 85 ans



58,4 % des places actuellement autorisées (EHPAD/USLD/AJ) sont occupées par des personnes de plus de 85 ans.

Chiffres clés sur les projections de population à l'horizon 2030 :
Le Département comptera 24 069 personnes âgées de plus de 85 ans (soit une augmentation projetée de 26,9%).
(INSEE)

Considérant que le nombre de places autorisées en 2016 sur le Département reste inchangé, et au regard des projections de population à l'horizon 2030, plus de **74% des places autorisées seront occupées par des personnes de plus de 85 ans.**

C- Le soutien au maintien à domicile

Ces données sont à mettre en perspective des actions menées par le Département pour soutenir et développer le maintien à domicile des personnes âgées, qui reste leur premier souhait.

La loi NOTRe a confirmé le rôle de chef de file des Départements en matière d'action sociale et médico-sociale et la loi ASV, adoptée en fin d'année 2015, a modifié le cadre d'exercice des missions des Départements en direction des personnes âgées, et confirmé son rôle de coordonnateur (article L.113-2 du CASF modifié par la loi ASV), lui confiant même de nouvelles missions liées à la prévention de la perte d'autonomie.

La loi ASV confirme par ailleurs la nécessité de mettre en évidence des approches différentes de l'accompagnement, qui répondent à des besoins et des situations spécifiques des personnes âgées. En ce sens, des complémentarités entre le domicile et les établissements doivent être recherchées, prenant en compte les besoins des personnes et l'évolution de leur santé et de leur dépendance.

Souhaitant une intervention au plus proche des habitants, le Département souhaite que les EHPAD deviennent des lieux de ressources sur les territoires pour soutenir le maintien à domicile, car ils sont des acteurs majeurs de l'accueil des personnes âgées. Il souhaite leur confier un rôle de coordination, et permettre d'ouvrir les établissements aux personnes à domicile. Il s'agira de permettre au maximum aux personnes âgées de rester chez elles, au plus proche de leurs sphères familiale et sociale, en leur apportant un accompagnement adapté, et de reculer l'entrée en établissement, notamment dans des situations d'urgence, génératrices de traumatisme affectif et psychologique.

Pour cela, doit être organisée une prise en charge complète autour du projet de vie de la personne et de son parcours résidentiel, associant de manière coordonnée tous les acteurs intervenant à domicile (HAD, SSIAD, SAAD, SPASAD, MAIA, portage de repas...). Il s'agit également d'apporter un soutien et des services aux familles et proches aidants, qui ont besoin de moments de répit et de repos.

Des actions seront par ailleurs et de manière complémentaire menées en direction des territoires, qui auront vocation à organiser une offre harmonieusement répartie et répondant aux besoins des populations. Les SPASAD notamment seront développés conjointement avec l'ARS, car le décloisonnement des services relevant du sanitaire et ceux relevant du médico-social est une des clefs de la réussite. L'aménagement du domicile des personnes âgées compte également au nombre des actions à mener, ainsi que le développement de la prévention de la perte d'autonomie.

D- La technologie de l'information et de la communication au service des personnes âgées et du personnel des EHPAD

Depuis plus de dix ans, des outils de gestion (comptabilité, administration, ressources humaines, stocks et approvisionnement de fournitures et de médicaments etc.), de management (outils de planning, de pilotage etc.) ou encore de traitement et de transfert d'informations relatives aux résidents (admission, prise en charge etc.) se sont perfectionnés pour offrir aux gestionnaires d'EHPAD diverses solutions organisationnelles et de gestion.

Le développement des technologies au sein de la Silver Economie, permet aujourd'hui de les utiliser pour offrir un meilleur cadre de vie et de travail, ainsi que des soins médicaux adaptés aux personnes âgées dépendantes, qu'elles soient à domicile ou en établissement. En effet, elles peuvent faciliter le quotidien des personnels des établissements, en améliorant notamment le confort et la qualité de leur travail, ainsi que la qualité de prise en charge des personnes accompagnées, qu'elles soient en établissement ou à domicile.

Elles permettent également d'optimiser les tâches mais aussi d'en diminuer certaines qui sont répétitives et contraignantes et qui, surtout, empiètent sur le temps consacré à la prise en charge des résidents.

Les outils de télémédecine, le dossier médical informatisé de chaque résident, les écrans de télévision et les tablettes interactives, par exemple, facilitent la communication entre soignants, entre résidents et soignants voire entre résidents et familles. Les objets connectés, qui enregistrent et transmettent des données relatives aux crises d'insuffisance respiratoire, aux chutes ou encore aux fugues, prennent le relais des personnels soignants qui ne peuvent être en permanence dans chaque chambre, en particulier la nuit.

L'objectif est donc de mettre les outils numériques facilitant la prise en charge de la dépendance, à la disposition des personnes âgées, des aidants familiaux et des professionnels. Il est donc attendu des gestionnaires d'EHPAD qu'ils incluent notamment dans leur projet de reconstruction / restructuration, des outils numériques au service :

- de la sécurité au sein des EHPAD, préoccupation majeure pour les familles et pour les personnels de ces établissements, confrontée quotidiennement au dilemme liberté/sécurité des résidents, dans le respect des droits de la liberté d'aller et venir des personnes âgées, tout en préservant leur sécurité ;
- de la prévention des sorties non autorisées ;
- d'une réactivité immédiate en cas de chutes ou d'agressions entre résidents ou envers le personnel ;
- de la lecture du dossier médical personnel de la personne âgée à domicile ;
- des consultations de télémédecine pour les personnes âgées à domicile ;
- des transmissions entre les différents membres du personnel ;
- etc...

L'usage de technologies adaptées a également pour vocation de soutenir le personnel dans ses activités quotidiennes, dans un contexte où la dépendance et les troubles du comportement augmentent, et de permettre une réactivité immédiate.

Il a enfin pour vocation de permettre de prolonger le maintien à domicile et de conforter le lien social et familial.

La télémédecine bénéficiera des efforts considérables menés par le Département en faveur du développement du Très Haut Débit.

III- LE CADRE REGLEMENTAIRE

A. La sécurité incendie des ERP

Les EHPAD sont des établissements recevant du public (ERP), classés en type J du premier groupe, c'est-à-dire des établissements d'une capacité d'hébergement supérieure à 25 personnes, et dont le GMP est supérieur à 300 et/ou qui accueillent plus de 10% de résidents ayant un GIR 1 ou 2.

Code la Construction et de l'Habitation (CCH), articles L.123-1 à L.123-4, R.123-1 à R.123-55 et R.152-6 à R.152-7;

Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public – Dispositions générales, actuellement définies par l'arrêté du 25 juin 1980 modifié ;

Règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public – Dispositions particulières au type J, actuellement définies par l'arrêté du 19 novembre 2001 modifié ;

Circulaire n° 2007-36 DDSC/DGAS/DGUHC du 15 mai 2007 ;

Note d'information DGAS/2C/2008/103 du 26 mars 2008.

B. L'accessibilité

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (art. 45) ;

Décrets : n° 2006-555 du 17 mai 2006 et n° 2007-1327 du 11 septembre 2007 ;

Décrets n° 95-260 du 08 mars 1995 et n° 2006-1089 du 30 août 2006 ;

Arrêtés : du 1er août 2006 modifié par l'arrêté du 30 novembre 2007 - 21 mars 2007 - 22 mars 2007 modifié par arrêté du 03 décembre 2007 - 9 mai 2007 - 11 septembre 2007 ;

Circulaire DGUHC n° 2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes ;

CCH : articles L.111-7 à L.111-8-4 et R.111-19 à R.111-19-29.

C. Les règles d'urbanisme et d'implantation des bâtiments

Ces règles sont obtenues auprès des communes d'implantation des équipements et ouvrages.

D. La continuité de l'alimentation électrique

Loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile – article 7 ;

Décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile ;

Décret n° 2009-597 du 26 mai 2009 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile.

Les services prioritaires en cas de délestage sur les réseaux électriques :

Arrêté ministériel du 5 juillet 1990 fixant les consignes générales de délestage sur les réseaux électriques, modifié par l'arrêté du 4 janvier 2005 ;

Circulaire du 16 juillet 2004 du Ministre délégué à l'Industrie.

E. La prévention des risques professionnels

Les textes suivants concernent la conception, la construction, l'exploitation et l'entretien des EHPAD, objets du présent référentiel :

Directive CEE N° 89-654 du 30/11/89 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail. Les décrets n° 92-332 et 92-333 du 31 mars 1992 transcrivent cette directive dans le Code du travail en fixant les obligations des maîtres d'ouvrage et des employeurs utilisateurs de ces lieux.

Directive CEE N° 92-57 du 24 juin 1992 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les chantiers temporaires ou mobiles. La loi N° 93-1418 du 31 décembre 1993 transcrit cette directive dans le code du travail. Elle fixe au maître d'ouvrage des obligations, dès la phase de conception, pour la protection des salariés lors de la phase de construction de l'établissement ou lors d'opérations de maintenance sur l'ouvrage. Elle est complétée par le décret n° 94-1159 du 26 décembre 1994, qui instaure notamment la réalisation du document d'interventions ultérieures sur l'ouvrage (DIUO), réalisé par le coordonnateur de sécurité et de protection de la santé.

F. La desserte en eau et la prévention de la légionellose

Alimentation en eau potable :

Code de la santé publique (notamment les articles L1321-1 et R1321-1 et suivants) ;

Prévention de la légionellose :

Circulaire du 3 avril 2007 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 30 novembre 2005 ;

Arrêté du 30 novembre 2005 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire (dans les ERP notamment) ;

Circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées ;

Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.

Utilisation des eaux de pluie :

Arrêté du 21 août 2008 relatif à la récupération des eaux de pluie et à leur usage à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments.

G. La qualité de l'air intérieur / rafraîchissement

Aération et ventilation

Code de la construction et de l'habitation – article R 111.9 ;

Arrêté du 24 mars 1982 précisant les modalités d'application de l'article R 111.9 du Code de la construction et de l'habitation modifié par l'arrêté du 28 octobre 1983.

Rafrâichissement

Circulaire du 10 février 2004 relative à la prévention d'une période de canicule dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ;

Décret n° 2005-768 du 7 juillet 2005 du ministère de la santé et des solidarités fixant les conditions techniques minimales de fonctionnement des établissements d'hébergement des personnes âgées ;

Arrêté du 7 juillet 2005 du ministère de la santé et des solidarités fixant les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, auquel sont annexées les recommandations de l'AFSSE (agence française de sécurité sanitaire environnementale) en date du 31 mai 2004 pour rafraîchir un espace à l'intérieur des établissements d'accueil des personnes âgées.

H. L'acoustique

Loi n° 92-1444 du 31 décembre 1992 relative à la lutte contre le bruit ;

Arrêté du 30 mai 1996 relatif aux modalités de classement des infrastructures de transports terrestres et à l'isolement acoustique des bâtiments d'habitation dans les secteurs affectés par le bruit.

Arrêté du 30 juin 1999, applicable aux bâtiments d'habitation ;

Les 3 arrêtés du 25 avril 2003, applicables respectivement aux hôtels, aux hôtels, aux bâtiments d'enseignement et de santé.

I. La loi de transition énergétique

Loi n° 2015-992 du 17 août 2015 énonçant les grands objectifs du nouveau modèle énergétique français

J. Les lois Grenelle

Loi Grenelle I, n° 2009-967 promulguée le 3 août 2009

Loi Grenelle II, n°2010-788 promulguée le 12 juillet 2010

I- DESCRIPTION DES BESOINS FONCTIONNELS

L'aménagement des espaces, dans le cadre d'un projet de reconstruction ou de restructuration d'EHPAD, doit impérativement être pensé avec les usagers (résidents et leurs familles et proches) et les professionnels qui travaillent au sein de l'établissement.

Pour ce faire, il est important d'identifier quelles peuvent être les pistes d'amélioration à mettre en œuvre à partir d'un état des lieux de l'existant portant à la fois sur le fonctionnement actuel de l'EHPAD mais également sur les dysfonctionnements et/ou difficultés dues aux contraintes bâtementaires. Il est également nécessaire de recueillir les besoins et attentes des résidents, de leurs familles et proches, ainsi que l'avis des gestionnaires de ces structures.

Le projet doit par ailleurs prendre en compte les besoins des futurs résidents et prévoir les évolutions et innovations qui participeront au confort de vie des résidents et à l'amélioration des conditions de travail des personnels.

Il conviendra en outre de penser l'EHPAD dans toutes ses dimensions, **lieu de vie, de soins et de fin de vie**, en s'attachant à gommer l'image d'une structure trop médicalisée, parfois assimilée à un « mouvoir », pour mettre en valeur la vie sociale qui règne dans ces établissements.

Les préconisations qui suivent sont déclinées par type d'espace avec, le cas échéant, un rappel de la réglementation en vigueur, ainsi qu'une brève présentation des caractéristiques des unités spécifiques pouvant être déployées au sein d'un EHPAD (UHR, PASA, etc.).

A- Le pôle Environnement extérieur

L'environnement extérieur permet d'accéder à l'enceinte de l'EHPAD, est un lieu de stationnement des personnels et des visiteurs, de dépose et de livraison. Il doit également concourir au maintien de l'autonomie des résidents. Il doit par ailleurs être entièrement clos.

Les accès

Une signalisation claire et visible doit permettre de distinguer les différents accès à l'établissement à savoir : l'accès du public, du personnel, des livraisons et des ambulances.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement / Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Signalétique horizontale et verticale (désignation des locaux, vitesse/limite, sens de circulation, etc.), à l'exception de la chambre mortuaire qui sera rendue peu visible au public et résidents - Limitation voir suppression des croisements - Privilégier les circulations à sens unique - Séparer la circulation des piétons des véhicules - Prévoir des entrées et sorties de l'établissement, différentes pour les véhicules légers, les piétons et les véhicules de livraison - Réaliser des aires de manœuvre et de circulation adaptées aux véhicules notamment pour les livraisons - Aménager les aires de chargement et de livraisons afin de limiter les marches arrière et les manœuvre - Afficher le plan de circulation à l'entrée de l'établissement - Eviter les plans inclinés supérieurs à 2% et les pentes supérieures à 4% ; - Les ressauts ne doivent pas excéder 2cm - Les zones de circulation piétonnes ne doivent pas être meubles, glissantes et réfléchissantes, et le sol ne doit pas comporter d'obstacle à la roue - Les accès peuvent être équipés d'un système de contrôle pour gérer la circulation des véhicules et éventuelles fugues ; - Les abords du bâtiment doivent être accessibles aux services de secours et permettre une installation sécurisée de leur matériel d'intervention 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 : accès public, accès logistique et accès pompiers 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer un éclairage par led des accès à l'enceinte de l'établissement, des surfaces de circulation et des aires de travail au bâtiment 	Détecteur de mouvements avec temporisation adaptée

<u>Emplacement</u>	
- Doit permettre de réduire la longueur et/ou la fréquence des déplacements	

Le stationnement des visiteurs et du personnel

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir des places de stationnement réservées aux visiteurs, personnel, ainsi qu'aux ambulances et aux véhicules de service - Matérialiser les places et les cheminements visiteurs / personnels qui doivent être distincts ; - Prévoir des places avec des bornes de rechargement des véhicules électriques avec dispositif de paiement. - Prévoir un parking à vélos couvert - Les espaces de stationnement doivent pouvoir être nettoyés en utilisant l'eau de pluie récupérée. 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - 3 : personnel, visiteurs, autres véhicules 	
<u>Espace</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de places doit être au moins égal aux effectifs simultanément présents dans le site, et respecter les obligations du PLU ; - Une ou plusieurs places de stationnement prévues pour PMR (2% au minimum du nombre total de places prévues pour le public) et à proximité de l'entrée principale du bâtiment - Prévoir des places de parking réservées aux visiteurs en quantité suffisante par rapport au nombre de résidents et en fonction de la taille, de la localisation de l'établissement (urbain et proche de transports en commun, ou rural) ; le ratio couramment admis est, pour un EHPAD de 100 résidents, 40 places visiteurs, et 40 places personnel. 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer un éclairage des espaces de stationnement par des leds en permanence dès qu'il fait nuit. 	
<u>Sol</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ne doit pas être meuble, ni glissant ni réfléchissant ; attention notamment aux sols en bois, esthétiques mais devenant glissant par temps humide. 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - voir sol et éclairage - L'accès à l'enceinte de l'établissement, réservé au personnel doit être accessible uniquement aux personnes autorisées ; - L'accès aux véhicules de livraison, ambulances et d'intervention incendie ou de secours doit être commandé à partir de l'accueil 	

<ul style="list-style-type: none"> - Les accès visiteurs doivent être fermés conformément aux modalités prévues par l'établissement (horaires), et sécurisés par un système de vidéo-surveillance et d'ouverture à distance commandé par la personne à l'accueil (cf. fiche « pôle accueil ») avec renvoi possible vers la téléphonie DECT (téléphonie sans fil). 	
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Parking visiteurs à proximité de l'accès principal de l'établissement, et plus particulièrement les places réservées aux PMR 	

Les espaces verts, les jardins thérapeutiques et ceux à destination des résidents des unités protégées

Les jardins peuvent revêtir une fonction de bien-être, de rééducation et de maintien de l'autonomie, et notamment au sein des unités protégées. Les espaces verts contribuent à l'aspect esthétique et accueillant de l'établissement.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espaces verts et jardins facilement accessibles à partir des espaces de vie collective - Le jardin de l'unité protégée est entièrement clos (clôtures conçues de manière efficace et discrète sans connotation d'enfermement) et doit être accessible depuis l'unité protégée - Accessibles aux PMR ; - Eviter les plans inclinés supérieurs à 2% et les pentes supérieures à 4% ; - Les espaces verts doivent pouvoir être arrosés par l'eau de pluie récupérée ; - L'aménagement doit prendre en compte les équipements à même de favoriser les activités des résidents (parcours d'équilibre, jardinières hautes, etc.). - Les jardins pourront également accueillir des animaux domestiques et/ou de basse-cour, à des fins thérapeutiques pour les résidents, à titre permanent ou ponctuel - Permettre des moments de tranquillité, seul ou en famille, dans un espace ombragé - Prévoir de nombreuses assises (bancs), tables, pergolas, etc. 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fonction du nombre de résidents et d'unités protégées : espaces verts, jardin de l'unité protégée, jardin PASA, etc. 	

<u>Espace</u> - Conçu à taille humaine afin d'être investi par les résidents	
<u>Eclairage</u> - Assurer un éclairage par leds des jardins et espaces verts	Détecteur de mouvements avec temporisation adaptée
<u>Sol</u> - Ne doit pas être meuble, ni glissant ni réfléchissant - Les espaces extérieurs doivent comporter des allées accessibles aux PMR	
<u>Sécurisation</u> - Le jardin de l'unité protégée est entièrement clos (clôtures conçues de manière efficace et discrète évitant une connotation d'enfermement) - Prévoir des dispositifs d'aide à la marche (rambardes)	
<u>Emplacement</u> - L'aménagement des espaces verts doit permettre un cheminement linéaire tout autour du bâtiment - Les jardins doivent être accessibles directement à partir des unités (PASA, unité protégée, EHPAD) et leur être contigus. Seul le jardin dédié aux résidents de l'EHPAD (hors unités protégées) peut être un peu plus éloigné.	

Cadre réglementaire

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Certificat de capacité pour les animaux domestiques

Autres références : Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention

B- Le pôle Accueil

L'entrée principale

L'entrée principale doit être facile à repérer et aménagée de plain-pied avec les espaces extérieurs. Elle permet de sécuriser les entrées et les sorties et protège le hall des intempéries et températures extérieures. Y sont proscrits les barres de seuils, les sols irréguliers et les ressauts ; la pente des sols n'excédera pas 2%.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sas sécurisé pourvu de portes coulissantes vitrées permettant le croisement de deux fauteuils roulants et d'éviter l'ouverture de la deuxième porte avant la fermeture de la première - Aire de dépose dans la continuité de l'entrée, protégée par un porche ou un auvent - Doté d'un tapis « essuie-pieds » sans rehausse pour éviter les chutes, glissades et salissures des sols 	<p>Hauteur sous plafond minimum : 2,50 m.</p> <p>Largeur pour les portes d'entrée en pleine ouverture : 2,20 m minimum.</p> <p>Sols antidérapants – classification passage intense. (normes selon programme : mini U3P3E3C2).</p> <p>Acoustique performante.</p> <p>Température été : pas plus de 40 heures par an supérieur à 28°C. Pas de climatisation.</p> <p>Température d'hiver : 23°C minimum par température extérieure moins 7°C.</p> <p>Renouvellement d'air : 2 volumes /heure.</p>
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 seule 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle à privilégier et compléments par leds 	<p>Dispositions architecturales destinées à bénéficier d'une lumière naturelle suffisante en journée ; prévoir des détecteurs de luminosité et de mouvements temporisés pour allumage de l'éclairage artificiel.</p>

	<p>Eclairage moyen indicatif : 200 lux. (Nombre de lux et temporisation à fixer au programme).</p> <p>Revêtements muraux de couleur claire finition satinée.</p> <p>Protection solaire par stores ou brise soleil selon exposition.</p>
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Système anti sorties non autorisées de résidents 	<p>Prévoir un dispositif de contrôle d'accès à l'entrée du hall</p>
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le prolongement de la zone de parking visiteurs et aisément repérable 	<p>A traduire au programme fonctionnel</p>

Le hall d'accueil

Prolongement de l'entrée principale, le hall, lieu d'accueil, de vie et de passage, est aussi un lieu d'animation et de rencontre. C'est un lieu convivial, d'information physique et téléphonique, et d'orientation des visiteurs garantissant un espace de confidentialité.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Banque d'accueil surbaissée adaptée aux personnes en fauteuil roulant - Espace en retrait permettant la confidentialité et le travail de secrétariat - Standard téléphonique et bureautique - Sanitaires publics homme/femme différents des sanitaires résidents avec un WC adapté aux PMR - Sièges adaptés à la fois au public de l'EHPAD et aux visiteurs - Système d'information sur la vie de la résidence et l'affichage réglementaire - Signalétique d'orientation vers les différentes zones de l'établissement - 1 boîte à lettres de type Poste à l'usage des résidents - Espace attentes pour les visiteurs et les familles : table basse, fauteuils, plantes, présentoir à documents. 	<p>Hauteur sous plafond minimum : 2,50 m.</p> <p>Largeur pour les portes d'entrée en pleine ouverture : 2,20 m minimum.</p> <p>Sols antidérapants – classification passage intense. (normes selon programme : mini U3P3E3C2).</p> <p>Acoustique performante.</p> <p>Température été : pas plus de 40 heures par an supérieur à 28°C. Pas de climatisation.</p> <p>Température d'hiver : 23°C minimum par température extérieure moins 7°.</p>

	Renouvellement d'air : 2 volumes /heure.
<u>Nombre</u> - 1 seul	
<u>Espace</u> - Suffisamment grand pour accueillir les personnes en fauteuil roulant et des sièges à demeure et l'espace attente ; - Eviter les espaces de type « cathédrale » difficiles à chauffer ; veiller à respecter un volume contenu	
<u>Eclairage</u> - Lumière chaleureuse, éclairage naturel privilégié et compléments par leds	Dispositions architecturales destinées à bénéficier d'une lumière naturelle suffisante en journée ; prévoir des détecteurs de luminosité et de mouvements temporisés pour allumage de l'éclairage artificiel. (Eclairage moyen indicatif : 200 lux. (Nombre de lux et temporisation à fixer au programme). Revêtements muraux de couleur claire finition satinée. Protection solaire par stores ou brise soleil selon exposition.
<u>Sol</u> - Facile à nettoyer, résistant, anti-glisse et limitant le bruit	Sols antidérapants – classification passage intense. (normes selon programme).
<u>Sécurisation</u> - Dispositif de télécommande de l'ouverture du sas de l'entrée principale et du parking des visiteurs, si possible avec un écran de report, de vidéo protection - Dispositif d'alerte et d'urgence des services de police et de gendarmerie - Système d'alerte distincte de l'alarme incendie permettant de prévenir au plus vite l'ensemble de l'établissement d'une attaque - SSI positionné à l'accueil et transférable vers la téléphonie	Prévoir - un dispositif de contrôle d'accès à l'entrée du hall ; - la définition d'une zone du hall accessible au public avec zone de confidentialité ; - un principe d'accès au reste de l'établissement avec accès contrôlé – exemple : badges.

DECT (téléphonie sans fil)	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - De préférence de manière centrale entre les différentes unités et relié aux circulations (couloirs, ascenseurs et escaliers) qui conduisent aux chambres et aux espaces de vie commune - A proximité et visible du secrétariat et/ou des locaux administratifs 	A traduire au programme fonctionnel

Cadre réglementaire

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Autres références

Guide de déclinaison des mesures de sécurisation périmétriques et bâtementaires

C- Le pôle Administratif

L'administration doit offrir au personnel administratif l'ensemble des locaux nécessaires à la gestion et à l'exploitation de l'établissement, dans le calme et la discrétion, tout en étant un lieu facilement repérable et accessible pour les résidents et leur famille. Il est situé à proximité immédiate de l'accueil pour être facilement accessible aux visiteurs tout en limitant les risques liés à la sûreté notamment. Il comporte en ce sens des bureaux et des salles de réunion (les locaux de stockage sont quant à eux traités dans le pôle logistique), tous équipés de connexion internet.

Les bureaux

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sanitaires homme/femme différents des sanitaires résidents avec un WC adapté aux PMR - Bureautique, téléphonie, et mobilier de bureau - Garantir le confort acoustique et l'ergonomie au travail - Prévoir un coffre pour les biens personnels des résidents 	<p>Nombre en conformité avec la réglementation Articles (R4228 et suivants du Code du Travail).</p>
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bureau du Directeur : distinct et permettant de disposer d'une table de réunion et de garantir un espace de confidentialité (isolation acoustique suffisante) - Bureau de secrétariat distinct ou visuellement connecté avec l'espace d'accueil (cloison vitrée) - Bureau de comptable - Bureau d'adjoint des cadres (fonction de la configuration de l'équipe d'encadrement de l'EHPAD) - Prévoir un espace dédié pour recevoir les familles en toute confidentialité (bureau ou salle de réunion) - Bureau polyvalent notamment à disposition du mandataire pour les EHPAD publics et hospitaliers de plus de 80 places. 	<p>Dispositions architecturales destinées à bénéficier d'une lumière naturelle suffisante en journée</p> <p>Eclairage moyen indicatif : 450 lux. (Nombre de lux à fixer au programme).</p> <p>Revêtements muraux de couleur claire finition satinée.</p> <p>Protection solaire par stores ou brise soleil selon exposition.</p> <p>Acoustique performante. Très performante pour l'espace d'accueil des familles.</p>
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser l'accès aux dossiers administratifs (personnel et résidents) - Maintien de la continuité des outils liés au téléphone même en cas de coupure d'électricité 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle à privilégier et compléments par leds 	<p>Détecteur de mouvements / Eclairage et acoustique dito ci-dessus.</p>

<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Facilement repérables des visiteurs et résidents - A proximité immédiate de l'accueil avec vision directe de l'un des bureaux, à priori le secrétariat, sur la borne d'accueil 	
--	--

Les salles de réunion

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir un espace dédié pour recevoir les familles en toute confidentialité (bureau ou salle de réunion) - Bureautique, téléphonie, mobilier de bureau, matériel de projection, etc. - Garantir le confort acoustique, l'adaptabilité et la modularité du mobilier et des équipements 	
<u>Surfaces</u> <ul style="list-style-type: none"> - 30 à 40 m² utiles selon le nombre d'agents et de membres du conseil d'administration, modulables 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - minimum 1 	
<u>Espace</u> <ul style="list-style-type: none"> - Salles suffisamment spacieuses et modulables pour organiser des réunions institutionnelles, des formations internes, des groupes de parole, des réunions diverses (CVS, Commissions menu, animation, conseils d'administration, réunions de coordination des acteurs du territoire.) 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle à privilégier et compléments par leds 	Détecteur de mouvements Eclairage et acoustique dito ci-dessus.
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Salles pouvant être fermées si non utilisées 	Clés sur organigramme
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - A proximité de l'administration et/ou du pôle médical 	

Cadre réglementaire

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements de santé

Autres références

Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention

D- Le pôle Hébergement privatif

Le pôle Hébergement privatif est le lieu de résidence des personnes accueillies au sein de l'EHPAD. Il a pour vocation à permettre leur bien-être, leur sécurité et leur santé, de maintenir le lien social et familial. Il doit donc concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté.

Le résident doit pouvoir se l'approprier pleinement et le personnaliser en y apportant du mobilier personnel en plus d'éléments de décoration, souvenirs..., tout en permettant l'intégration des matériels de transfert, et la médicalisation.

Il est le lieu privilégié de l'intimité des personnes, d'autant qu'il peut aussi être le lieu d'accompagnement à la fin de vie.

Il doit prendre en compte la grande dépendance physique des résidents, mais également le travail du personnel et les risques posturaux liés à leur fonction.

La chambre

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement</u></p> <ul style="list-style-type: none">- La chambre est à la base individuelle- Des chambres devront être aménagées pour accueillir des couples, ou deux personnes ne souhaitant pas être seules, dans la limite maximale de 10% de la capacité totale de l'établissement. Il s'agirait alors de chambres communicantes avec une isolation phonique renforcée de la porte intérieure à renforcer- Une chambre au moins devra être conçue et équipée spécialement pour accueillir les personnes obèses ou lourdement handicapées- La chambre doit permettre l'intégration : de meubles du résident, d'un équipement basique de rangement (placard avec côté étagères et côté penderie) accessible à une personne en fauteuil roulant, d'un lit médicalisé électrique- Fenêtre dimensionnée et positionnée de manière à permettre une vue sur l'extérieur à partir du lit ou du fauteuil du résident- Les fenêtres devront être nettoyables de l'intérieur- Volets électriques commandables par le résident ou le personnel, permettant une occultation complète pour le confort du sommeil et la maîtrise des températures, ainsi qu'un système d'opacité partielle des fenêtres (partie basse) pour préserver l'intimité du résident- L'entrée et l'aménagement de la chambre doivent permettre de respecter l'intimité de la personne ;	

<p>cependant, le personnel doit pouvoir avoir une visibilité aisée depuis l'extérieur pour permettre une forte réactivité en cas d'urgence ; les baies vitrées sur les circulations sont cependant à proscrire</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'aménagement de la chambre doit permettre une accessibilité et une circulation aisée avec un lit de 120 cm voire de 140 cm (passage de 90 cm minimum) de toutes les aides techniques et matériels roulants sans déplacer le mobilier - La porte doit s'ouvrir vers l'intérieur ; sa largeur doit permettre le passage d'un lit (140 cm minimum ; 150 cm pour la chambre dédiée aux personnes obèses ou lourdement handicapées) avec un dispositif de maintien automatique en position ouverte - Le bas de porte doit être protégé contre les chocs (chariots, brancards, matériel d'entretien...) - Un lève personne doit pouvoir être utilisé en tout point de la chambre, grâce à des rails fixés au plafond ; seuls certains seront équipés de moteurs, amovibles et faciles à installer, et quelques chambres peuvent être dotées de rails allant jusqu'à la salle d'eau (toilettes) - Des technologies d'information et de communication devront être intégrées à la chambre et utilisables facilement par le résident (téléphone, téléviseur ne devant pas être fixé en hauteur, etc...) - Télécommandes : il sera privilégié un système de télécommande unique (tablette ?) pour le téléviseur, les volets, les lumières, basé sur des pictogrammes simples et visibles et permettant également d'accéder aux services proposés par l'EHPAD - La porte d'accès devra porter le nom du résident et/ou tout moyen mnémotechnique lui permettant de reconnaître sa chambre 	<p>Il conviendra d'adapter les dispositions constructives à cette contrainte spécifique supérieure aux exigences usuelles</p> <p>Interrupteur de type variateur</p>
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Chaque porte doit être pouvoir être fermée facilement par le résident, mais elle doit pouvoir être ouverte de l'extérieur - Fenêtre ouverte sur l'extérieur équipée d'un limiteur d'ouverture pouvant être utilisés si besoin - Appel malade à la tête du lit - Détecteur de mouvement : sol intelligent pour détecter les chutes ou système fixé au lit de détection du lever de la personne avec renvoi sur la téléphonie DECT (téléphonie sans fil) - Chemin lumineux pour éviter les chutes (leds) - Les portes de placard doivent pouvoir être fermées à clef 	<p>Clés sur organigramme</p>

<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Chambre individuelle : 21 m² utiles, salle d'eau incluse (éligibilité au PLS et au taux de TVA réduit : 20 m² utiles minimum, ANESM : de 18 à 22 m² utiles)</i> - <i>Si chambre double : 30 à 35 m² utiles (ANESM, CNSA) salle d'eau incluse</i> - la chambre doit prendre en compte le rayon de giration nécessaire à un fauteuil roulant, en incluant le personnel aidant (1,90 m au lieu de 1,50 m qui correspond au fauteuil seul) 	<p>Hauteur sous plafond minimum : 2,50 m</p> <p>Largeur pour les portes d'entrée : 1,40 m minimum ou 1.60 m selon les chambres et selon programme.</p>
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité autorisée (en retirant les lits d'unités protégées, UHR, USLD et les places autorisées en accueil de jour) 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle obligatoire, complétée d'un éclairage d'appoint par leds avec variateur et télécommande, en plusieurs points, étanche à la poussière pour des raisons d'entretien et de sécurité - Valeur moyenne d'éclairement : 100 lux 	<p>Dispositions architecturales destinées à bénéficier d'une lumière naturelle suffisante en journée ;</p> <p>Eclairage moyen indicatif : 100 lux sur variateur. (Nombre de lux et temporisation à fixer au programme).</p> <p>Protection solaire par stores ou brise soleil selon exposition.</p>
<p><u>Température</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Un soin particulier devra être porté à la maîtrise de la température dans l'établissement, qui doit être maintenu à 22°C dans tous les espaces accessibles aux résidents 	<p>Température été : pas plus de 40 heures par an supérieur à 28°C. Pas de climatisation.</p> <p>Température d'hiver : 23°C minimum par température extérieure moins 7°.</p> <p>Renouvellement d'air : 2 volumes /heure.</p>
<p><u>Revêtement de sol et murs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cf. sécurisation pour ce qui concerne la détection des chutes, le chemin lumineux et le détecteur de mouvement - Le sol doit être esthétique, facile à entretenir et suffisamment souple pour amortir les chutes - Le sol doit permettre de diminuer les bruits - Les revêtements muraux devront concilier les critères d'hygiène et d'esthétique - La couleur du revêtement du sol de l'entrée de la chambre ne doit pas être en contraste avec la couleur du sol du couloir. - Les choix de couleur doivent être très précisément pensés sur la base d'une expertise, compte tenu de leurs 	<p>Sols antidérapants - classification passage intense. (normes selon programme : mini U3P3E3C2).</p> <p>Revêtements muraux de couleur claire finition satinée.</p> <p>Acoustique très performante</p>

conséquences sur les comportements des résidents.	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Les chambres ne doivent pas être éloignées des axes de circulation verticale - Leur emplacement doit permettre de réduire le plus possible les temps de déplacement des résidents vers les lieux de soins, de restauration et de vie collective 	

La salle d'eau privative

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none"> - L'accès à cet espace doit se faire sans seuil ni dénivelé - Type d'ouverture pensé pour faciliter la manœuvre du résident et des équipes : portes coulissantes permettant un gain de place également (largeur d'ouverture minimale : 90 cm) - Un lavabo avec un miroir surbaissé, adapté aux fauteuils roulants, et sans angle saillant - Une cuvette de WC suspendue à 46 cm de hauteur minimum (50 cm maxi) et dotée d'une barre d'appui - Une douche dont le bac de réception est de plain-pied, sans seuil avec un siphon intégré dans le sol avec une pente inférieure à 2%, un pommeau de douche non fixé au mur, flexible avec une longueur d'au moins de 250 cm, un siège, une barre d'appui - L'espace douche doit pouvoir être utilisé avec un chariot douche ou un fauteuil d'hygiène (siège escamotable) - Les robinets doivent être de type thermostatique, pour éviter les brûlures et économiser l'eau - Une attention particulière devra être portée à la température de cette pièce - La salle d'eau devra être dotée de petits meubles de rangement ou d'étagères, d'un porte serviette, et d'une patère - Les robinets des lavabos et des douches devront être équipés de mousseurs, car ils permettent environ 15% d'économie d'eau - Les toilettes devront être équipées de chasses d'eau à double commande 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - 1 par chambre individuelle y compris celles qui peuvent communiquer - 2 par chambre double 	

<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none"> - Approximativement 5 m² minimum utiles selon les normes accessibilité - L'aménagement doit permettre une aire de rotation de 150 cm de diamètre 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - 200 lux minimum - Il conviendra de veiller à un éclairage suffisant au-dessus de la vasque - Utiliser des leds 	Détecteur de présence
<u>Sol</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le sol doit être antidérapant, aisé d'entretien et souple - Il doit avoir une pente maximale de 2% vers le siphon 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - La salle d'eau doit être dotée d'un appel malade accessible de la douche et des toilettes - Les lavabos et les douches devront être équipés de robinets thermostatiques 	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Accessible de la chambre - Elle est localisée du côté des circulations, à l'entrée de la chambre pour faciliter le travail des soignants et des agents en charge de la maintenance 	

Cadre réglementaire

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Réglementation ERP de type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et 16 juillet 2007 du Règlement de sécurité incendie)

Code de l'habitation et de la construction, arrêtés du 1^{er} août 2006 et du 21 mars 2007

Autres références

Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la CTP, modifié par l'arrêté du 13 août 2008

E- Le pôle Soins

Le pôle soins est destiné à l'activité soignante, administrative, ainsi qu'au stockage des médicaments et autres produits médicaux et à la préparation des soins. Il est également destiné à la gestion et au suivi des dossiers médicaux.

Il est aussi un lieu de coordination des personnels soignants et des médecins, et un lieu d'échange de consignes. Il est possible d'y assurer des petits soins.

Il comporte à ce titre les espaces suivants : une pharmacie, un espace de soins/infirmierie et une salle de transmission.

Il comporte par ailleurs des bureaux dédiés aux personnels intervenant en soutien de l'équipe soignante (médecin coordonnateur, médecin traitant, IDEC, cadre de santé et psychologue).

Peuvent également être rattachés à ce pôle d'autres espaces dédiés à la fois aux résidents de l'établissement, mais aussi à des personnes extérieures, telles qu'une salle de kinésithérapie et d'ergothérapie, un bureau de SSIAD, une salle de télé-médecine ...

Les 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. Ils comprennent au moins :

- *un bureau médical avec accès informatique,*
- *un espace sécurisé pour le rangement des dossiers médicaux papier,*
- *un local de soins sécurisé comportant un évier avec paillasse, un frigidaire dédié, un rangement à médicament permettant l'individualisation des prescriptions et un coffre à toxiques sécurisé.*

Ces locaux et leur accessibilité doivent être clairement définis et identifiés et permettre la mise en œuvre des organisations recommandées dans les guides de bonnes pratiques notamment ANESM et HAS.

Espaces de soins et de transmission des personnels soignants

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement</u> <ul style="list-style-type: none">- Salle de transmission (20 personnes maximum) équipée d'au moins 2 postes informatiques et/ou de matériels bureautiques mobiles et d'un équipement facilitant les transmissions et la traçabilité des informations- Equipement informatique nécessaire aux transmissions par voie numérique- Salle de soins contenant un espace de préparation des soins (paillasse sèche et humide), un réfrigérateur et un poste de lavage des mains avec commande automatique	

<ul style="list-style-type: none"> - Une aire de stockage (dossiers médicaux, matériel, biomédical, chariot d'urgence) et une aire de passage non encombrée autour des zones de travail - Limiter les contraintes posturales par le choix de matériels adaptés (quelques dossiers suspendus, et gestion électronique des dossiers et documents) et des postes de travail ergonomiques - 2 sanitaires pour le personnel (hommes et femmes) 	<p>Nombre en conformité avec la réglementation</p>
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Médicaments remisés dans une armoire à pharmacie sécurisée - Espaces exclusivement réservés au personnel, les résidents ne pouvant y aller qu'accompagnés par un soignant, impliquant une sécurisation des portes - Salle de transmission disposant d'un dispositif d'alerte incendie, et de localisation d'appel des chambres - La salle de soins doit respecter la marche en avant propre/sale - Le stockage des déchets de soins doit être organisé - Porte d'accès équipée d'un système de retardement de fermeture pour faciliter le passage des chariots, et munies d'une serrure voire d'un digicode 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Superficie fonction de la dimension de l'établissement, de l'équipement et de l'agencement intérieur 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En fonction de la configuration de l'établissement (étendu ou à étages), prévoir des « relais soins » en complément - 1 local de télémedecine, éventuellement relayé par des postes mobiles dans les chambres 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eclairage naturel à privilégier - Niveau d'éclairage suffisant (1000 lux) pour la préparation des médicaments et les soins 	<p>Détecteur de mouvements</p>
<p><u>Température</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aération naturelle avec fenêtre permettant une ouverture sur l'extérieur - <i>Le local soins peut être rafraichi (réglementaire ?)</i> 	
<p><u>Revêtement de sol et muraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sol antidérapant - Matériaux lisses et imperméables permettant une désinfection complète du sol au plafond - Sol devant permettre la circulation des chariots de soins sans bruit et sans effort 	

<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Positionné de façon centrale et à proximité des unités de vie afin de limiter les déplacements des soignants et la surveillance des résidents (châssis vitré donnant sur les circulations) - Espace facilement accessible pour les intervenants et le personnel 	
--	--

Les bureaux des personnels intervenant en coordination avec les soignants

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bureautique, téléphonie, et mobilier de bureau - Garantir le confort acoustique et l'ergonomie au travail - Bureau IDEC/cadre de santé : 1 poste de travail et 1 table de réunion pour 4 personnes 	
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation des dossiers des résidents (armoire fermée à clé pour les quelques dossiers papier nécessaire et DMP) 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fonction des éventuels postes de travail mutualisés ; - 10m² environ 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bureau du médecin coordonnateur (avec mutualisation possible du poste de travail avec les médecins traitants) devant garantir la confidentialité (isolation acoustique suffisante) - Bureau IDEC/cadre de santé distinct et suffisamment spacieux pour accueillir une table de réunion et une armoire de stockage des dossiers médicaux - Bureau psychologue/diététicien/auxiliaires médicaux : poste de travail pouvant être mutualisé en fonction de la quotité de travail et des postes, sous réserve des plannings d'intervention des professionnels concernés. 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle à privilégier 	
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilement repérables des visiteurs et résidents - A proximité immédiate des espaces de soins et de transmission 	

Cadre réglementaire

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Réglementation ERP de type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et 16 juillet 2007 du Règlement de sécurité incendie)

Code de l'habitation et de la construction, arrêtés du 1^{er} août 2006 et du 21 mars 2007

Autres références

Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la CTP, modifié par l'arrêté du 13 août 2008

F- Le pôle Vie collective

Le pôle Vie collective doit permettre la création de liens entre les résidents et doit leur donner envie de sortir de leur espace privatif. En ce sens, il centralise les animations et les temps de partage.

Il doit également contribuer à une bonne fréquentation de l'établissement par des personnes extérieures (proches, familles, crèches, écoles, associations, personnes âgées à domicile...)

Ce pôle doit favoriser la convivialité, le confort et la qualité de vie pour éviter l'isolement.

Les salles à manger

Il peut y en avoir une ou plusieurs selon le projet de l'établissement ; elle peut donc être commune à plusieurs unités, ou spécifique à chacune.

Ce doit être un lieu où les résidents ont plaisir à prendre leurs repas. Ils doivent pouvoir ponctuellement recevoir leur famille pour un repas dans un lieu spécifiquement dédié (cf. fiche locaux spécifiques).

La possibilité de prendre ses repas dans la salle est un paramètre d'intégration important des résidents à la vie de l'établissement, car le repas n'a pas qu'une vocation nutritionnelle, mais est également un moment de convivialité.

Ces espaces doivent également être conçus pour faciliter le travail des personnels de service et d'entretien.

Ils doivent être dimensionnés pour accueillir des personnes extérieures à l'établissement, âgées ou non, notamment celles maintenues à leur domicile.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Mobilier adapté aux personnes en fauteuil roulant : table avec pied central et/ou disposant de découpes dans le plateau- Chaises et tables aisément mobilisables mais stables, adaptées aux personnes dépendantes, faciles à entretenir et contribuant à la facilité de l'entretien des sols- En fonction du projet d'établissement : desserte, buffet, meubles de rangement, sonorisation, décoration, nappage, coloris chaleureux, plantes et fleurs...- Il peut être utile de prévoir un point de lavage des mains- Les couverts, verres, assiettes, ustensiles divers... doivent être adaptés aux différents types de handicap- Un soin particulier sera apporté au traitement de l'air pour éviter les odeurs persistantes- Dans la mesure du possible, accès à une terrasse extérieure par la salle à manger principale	

<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deux accès différents sont à prévoir entre la cuisine et la salle à manger (propre et sale) - La salle à manger peut être la pièce rafraichie, l'ensemble du bâtiment devant par ailleurs être maîtrisé sur le plan climatologique de par sa conception (cf. risques canicule) 	<p>Accès conformes à la réglementation cuisine collective</p>
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 m² minimum utiles par résident présent, pour une occupation harmonieuse et confortable et tenir compte de la présence éventuelle de personnel à table aidant aux repas - La surface doit permettre une circulation aisée des résidents et du personnel, compte tenu de la présence de chariots (repas, médicaments...), fauteuils roulants, fauteuils coques... les croisements doivent être possibles - L'accueil de personnes extérieures à l'établissement, dont les personnes âgées à domicile, dont la quantité est fonction de la configuration du territoire (offre et demande) doit être possible dans un espace spécifiquement dédié 	<p>Les espaces de circulation seront distingués des espaces de repas par une matérialisation au sol (exemple : coloris différenciés) afin de favoriser la vacuité totale des espaces d'évacuation</p>
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 salle à manger unique, ou 1 principale et des plus petites selon le projet de l'établissement - Petites salles à manger dans les unités protégées ou de grande dépendance (cf. fiches locaux spécifiques) 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eclairage naturel obligatoire - Valeur moyenne : 200 lux 	
<p><u>Température</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - la température de la pièce devra pouvoir être maîtrisée 	
<p><u>Revêtement de sol et muraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'isolation phonique est à soigner car le niveau sonore est souvent élevé dans ces espaces 	<p>Absorption phonique par les matériaux (murs, plafond, sols)</p>
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'il s'agit d'une salle à manger unique, elle doit être à proximité immédiate du lieu de production des repas, et des circulations verticales - Elle peut être à proximité de la salle d'animation avec laquelle elle peut communiquer par une cloison amovible pour créer de la modularité, au risque d'augmenter la désorientation des résidents 	

Les salons et salles d'activités

Ces espaces doivent répondre au projet de l'établissement, qu'ils servent par leur dimension, leur localisation, leur équipement et leur nombre. Ils se trouvent également dans des dimensions plus réduites, dans les unités spécifiques (cf. fiche locaux spécifiques).

Ils doivent être adaptés aux besoins des résidents, en termes d'animation et de prise en charge. Ces espaces sont dotés de connectivité internet pour permettre l'usage d'outils numériques.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les salons sont dotés d'un téléviseur de dimension suffisante pour un usage collectif - Ils doivent privilégier les stimulations sensorielles douces par des mobiliers confortables, des éléments de décoration (aquariums, plantes, cheminée, bibliothèque, jeux de société accessibles en libre-service « comme à la maison »), des coloris et matériaux adaptés : tissus d'ameublement agréables au toucher et harmonieux - Les salles d'activités peuvent disposer, en fonction du projet d'établissement, d'équipements spécifiques, de type cuisine thérapeutique ou office ; dans ce cas, il s'agit plutôt d'une cuisine de type « comptoir », non collée au mur - Ces salles d'activités ont des rangements pour le matériel d'animation, et des points d'eau - Elles peuvent être équipées pour accueillir des représentations théâtrales, des concerts ou des projections de films 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fonction de la capacité d'accueil et du projet d'établissement, et de la présence ou non d'unités spécifiques (cf. fiche locaux spécifiques) 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fonction de la capacité d'accueil et du projet d'établissement, et de la présence ou non d'unités spécifiques (cf. fiche locaux spécifiques) - 100 m² utiles pour la salle d'activités principale pour un EHPAD de 80 résidents. 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier l'éclairage naturel, à compléter par des éclairages d'appoint 	Détecteur de présence
<p><u>Sol</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il doit être facile à entretenir, ne pas glisser et amortir les bruits et les chutes 	

<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Les espaces de rangement doivent pouvoir être fermés - En cas de présence d'une cuisine, les plaques de cuisson doivent être à induction 	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ces espaces sont à localiser au rez-de-chaussée (sauf unités spécifiques), à proximité de la salle de restauration - Ils peuvent bénéficier d'une ouverture sur un espace vert et/ou une terrasse - Ils sont éloignés des espaces d'hébergement privatif, pour faciliter la distinction et les repères entre la sphère privée et la sphère collective 	

Les sanitaires collectifs

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cuvette suspendue à une hauteur minimale de 46 cm et maximale de 50 cm, dotée d'une barre d'appui - Vasque répondant aux normes accessibilité aux PMR - Ventilation adaptée - Une signalisation adaptée et visible est à prévoir pour y accéder - Les portes devront ouvrir vers l'extérieur pour permettre l'intervention du personnel en cas de besoin - La configuration doit permettre la mise aux toilettes d'une personne en fauteuil roulant (90 cm de part et d'autre de la cuvette), les changes - La pièce doit permettre le stockage de produits d'incontinence et fournitures diverses (papier, savons...) 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - 1 WC collectif pour 15 résidents, soit un espace WC hommes / femmes pour 30 ; - 1 salle de bain collective pour 40 résidents 	Code du travail : 1 cabinet ou un urinoir pour 20 hommes et deux cabinets pour vingt femmes - 10% accessibles aux personnes en situation de handicap
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none"> - La surface et la configuration doivent permettre une aire de rotation d'un diamètre de 150 cm 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Eclairage artificiel possible 	Détecteur de présence
<u>Sol et murs</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le sol doit être anti-dérapant et facile à entretenir - Les murs doivent être faciles à entretenir 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - L'espace est doté d'un dispositif d'appel du personnel 	

<u>Emplacement</u>	
--------------------	--

- A proximité immédiate des salons et salles d'activités, pour éviter des retours en chambre

Cadre réglementaire

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Réglementation ERP de type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et 16 juillet 2007 du Règlement de sécurité incendie)

Réglementation HACCP

Code de l'Habitation et de la Construction, arrêtés du 1^{er} août 2006 et du 21 mars 2007

Code du travail – articles L.231-2 et R.232-2, R.4228-1 à 15

Autres références

Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la CTP, modifié par l'arrêté du 13 août 2008

G- Le pôle Logistique

Le pôle logistique regroupe l'essentiel des fonctions supports nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement.

Il comprend en premier lieu la lingerie/ buanderie et la cuisine, dont les modalités de fonctionnement doivent être définies par l'établissement (prestations réalisées en interne ou externalisées totalement ou partiellement).

Il comporte également des espaces techniques, souvent considérés comme « annexes » aux activités de soins et d'hébergement, tels que l'atelier (lieu de réparation et espace de stockage), divers locaux de stockage et de rangement (DASRI, matériels, archives, consommables...), et autres locaux techniques (groupe électrogène, centrale incendie, chaufferie...).

La lingerie / buanderie

La lingerie buanderie permet le lavage, séchage et repassage du linge. Elle doit respecter la norme RABC

Cet espace devra prendre en compte les notions de développement durable, car il est fort consommateur d'énergie et d'eau. Une expertise HQE est nécessaire dans les phases conception, et construction, que ce soit pour les consommations ou le recyclable.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Installer les machines permettant la marche en avant du linge, avec une porte de chargement en zone sale et une porte de récupération en zone propre- Prévoir des zones de tri et de stockage du linge sale, des locaux et équipements de stockage pour le linge propre et sale, et des locaux destinés au lavage, séchage et pliage du linge sur place- Prévoir des accès de service pour les prestataires extérieurs éventuels- Mise en place de casiers de stockage mobiles pour le linge propre afin de permettre la distribution du linge sans reprise- Prévoir des points d'eau et dispositifs de lavage des mains- Privilégier une installation de stockage et de distribution centralisée des produits de nettoyage alimentant l'ensemble des points d'application par des conduits en faux plafond afin d'éviter toutes les manutentions et manipulations de produits chimiques pour recharger les postes- Dans le cas où seul le linge des résidents est traité, sur la base d'un EHPAD de 90 résidents, la lingerie doit être équipée de manière à traiter 450 pièces par jour environ (55 kg)	

<ul style="list-style-type: none"> - Laveuse, séchoir, matériel de repassage et de marquage. - Siphon de sol - Pas de socle massif bétonné - Prévoir regard siphon en sortie de réseau EU buanderie. 	
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect du principe de séparation propre/sale au niveau des circuits d'évacuation et d'approvisionnement, des locaux de stockage et de traitement du linge - Identifier un ascenseur pour les circulations « propres » et un autre pour les circulations « sales » afin d'éviter le croisement des chariots de restauration après le passage du linge sale - Séparer la zone des machines de séchage et de lavage du linge de celle du repassage 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune recommandation précise à ce sujet. Cependant, il est préconisé 1 m² pour traiter 3 kilos de linge sale, - 1/3 en zone sale et 2/3 en zone propre - Espace devant toutefois permettre également, en plus du matériel, le stockage des produits lessiviels et du linge sale et propre en attente de distribution. 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 dont la taille est fonction de la capacité et des besoins en fonctionnement de l'établissement, et des besoins des personnes âgées à domicile souhaitant recourir à ce service de l'établissement 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier la lumière naturelle avec espace vitré à hauteur des yeux, donnant sur l'extérieur 	<p>Dispositions architecturales destinées à bénéficier d'une lumière naturelle suffisante en journée ; prévoir des détecteurs de luminosité et de mouvements temporisés pour allumage de l'éclairage artificiel.</p> <p>Eclairage moyen indicatif : 300 lux. (Nombre de lux et temporisation à fixer au programme). Eclairage homogène et non éblouissant.</p> <p>Revêtements muraux de couleur claire finition satinée.</p> <p>Protection solaire par stores ou brise soleil selon exposition.</p>

<p><u>Température et bruits</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Isoler thermiquement les sèche-linges et évacuer les calories à l'extérieur - Cloisonnement des espaces de séchoir (moins de bruit et de chaleur) - Extraction des buées vers l'extérieur - Prévoir une régulation automatique de la température et de l'hygrométrie prenant en compte les apports calorifiques des équipements ainsi que la nature du travail manuel des salariés - Température comprise entre 17 et 23° avec une ventilation efficace et un renouvellement de l'air suffisant pour le confort des opérateurs - Dépression du volume d'air du propre vers le sale 	<p>Conformité à la réglementation - Selon étude spécifique à la conception.</p> <p>Maintien d'une température et d'un taux d'humidité « agréables »</p> <p>Extraction d'air au niveau des points chauds</p> <p>Apport d'air frais correctement distribué</p> <p>Calorifugeage des circuits de vapeur</p> <p>Eviter courants d'air désagréables</p>
<p><u>Revêtement de sol et muraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Revêtements lisses et lavables des sols, murs et plafonds - Sol souple antidérapant en zone sale selon la norme DIN51130 (normes « pieds chaussés » pour les salariés) - Pas de carrelage sur les murs - Protection murale 70cm du sol 	<p>Classification passage intense. (normes selon programme : mini U3P3E3C2).</p>
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A proximité des vestiaires du personnel 	

La Cuisine

Son fonctionnement doit être défini par l'établissement (en interne ou recours à un prestataire extérieur) afin de prévoir les équipements nécessaires. Les principes d'organisation restent les mêmes que les repas soient préparés sur place ou livrés.

Son organisation permet le stockage des denrées alimentaires, la préparation des repas, le lavage de la vaisselle et la gestion des déchets.

Le descriptif ci-dessous est à compléter en fonction du choix fait par l'établissement pour la gestion des repas. Seuls les locaux indispensables dans tous les cas sont décrits ici.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir une zone de préparation froide et une zone de préparation chaude, ainsi qu'un espace de nettoyage dédié à la plonge - Prévoir des locaux annexes : zone de réception et déconditionnement, lieux de stockage (denrées brutes, matériel d'entretien, déchets, matériel de cuisine), 	

<p>chambres froides en température positive et négative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir des dispositifs de lavage des mains en nombre suffisant dans les différentes zones - Espace devant comprendre un bureau avec matériel bureautique et informatique - Vestiaire homme / femme distinct, équipé de sanitaires - Conduits et réservations nécessaires pour la desserte en eau, gaz, électricité - Prévoir la ventilation des locaux et l'extraction des buées et vapeurs en fonction du volume de l'activité de l'établissement, ainsi que l'évacuation des eaux usées - Privilégier une installation de stockage et de distribution centralisée des produits de nettoyage alimentant l'ensemble des points d'application par des conduits en faux plafond afin d'éviter toutes les manutentions et manipulations de produits chimiques pour recharger les postes, ainsi que le contact éventuel entre le produit brut et l'aliment - Prévoir une porte à hublot - Dispositif d'aide au maintien temporaire de l'ouverture de portes pour permettre le passage des matériels et charges sans efforts ni heurts - Evacuation au sol avec grille amovible – diamètre minimum 18/20 cm – 1 dans chaque pièce fermée + 1 tous les 5 mètres si grands couloirs - Cuisine raccordée à un bac à graisse accessible de l'extérieur - Extraction – ventilation adéquate dans chaque pièce - <u>Accès cuisine extérieur</u> - Porte extérieure sécurisée minimum 1.60 en 2 battants, sans barre de seuil ni marche (permettant de rentrer une palette avec un tire-palette) - Réglette anti nuisible sous la porte - Sonnette reliée zone préparations froides, zone préparations chaudes et bureau - Cendrier fixe sur pied avec sable - Signalétique sur la porte - <u>Zone de réception</u> - Protections murales partie basse + mi-hauteur → zone + couloirs menant aux chambres froides, épicerie... - 1 lave mains à commande non manuelle, eau chaude + eau froide - Dévidoir papier usage unique + poubelle + distributeur savon - Centrale de désinfection + arrivée d'eau froide - Lampe UV désinsectiseur - 2 PC - Balance spécifique à la réception des marchandises - Pupitre mural en inox de réception - Panneau mural d'affichage avec vitres coulissantes et 	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> fermeture à clef - 1 tarifold - Chariot plate-forme, dossier repliable, plateau tôle acier - <u>Vestiaires Hommes / vestiaires femmes (séparés)</u> - 1 lave mains en céramique à commande non manuelle, eau chaude + eau froide - Dévidoir papier usage unique + poubelle + distributeur savon - Placards vestiaires avec pieds et assise (ne doit pas reposer directement au sol), fermeture avec cadenas, deux compartiments distincts - Bac à linge lavable ou porte sac (1 par vestiaire) - Distributeur de charlotte - <u>Sanitaires (situés dans chaque vestiaire)</u> - Extraction – ventilation adéquate <u>obligatoire</u> - Wc avec abattant - Dévidoir papier - Brosse + support suspendus - <u>Douche (située dans chaque vestiaire)</u> - Extraction – ventilation adéquate <u>obligatoire</u> - Porte avec grille d’aération si possible + porte courte pour circulation d’air - Plafond étanche - Robinetterie avec mitigeur et pomme de douche - Bac à douche - Paroi fixe nettoyable - Porte serviette + double patère - <u>Bureau du Chef</u> - Placard fermant à clef – mi hauteur - Table bureau (60 x 120) - Caisson à tiroir (pas de dossier suspendu) - Fauteuil sur roulettes - Tableau blanc - 1 ordinateur complet + 1 imprimante + réseau internet - 1 fax + 1 ligne téléphonique directe compatible - 5 PC en sus situées au-dessus du bureau - Téléphone accès intérieur et extérieur - Armoire électrique cuisine étanche (à confirmer) - Armoire à pharmacie - Adapter flux électrique en fonction du positionnement de l’enregistreur des chambres froides 	
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect du principe de la marche en avant 	

<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de recommandation précise mais doit être fonction de la capacité d'accueil de l'établissement - Prévoir une surface suffisante pour le respect de la marche en avant et la sectorisation des zones propres et sales 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 dont la taille est fonction des besoins en fonctionnement de l'établissement, et des besoins des personnes âgées à domicile souhaitant recourir à ce service de l'établissement 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle à privilégier avec si possible baies vitrées donnant sur l'extérieur, ou en cas d'impossibilité, donnant sur la salle - Valeur moyenne d'éclairage 500 lux 	
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - A proximité de la salle à manger - Au moins l'un des murs doit donner sur les locaux de vie de l'établissement permettant ainsi de favoriser l'animation de l'EHPAD à l'occasion de la préparation des repas - Mise en place d'un sas entre les sanitaires (idéalement situés au sein des vestiaires du pôle cuisine) et toutes zones de transit des denrées - Zone de stockage et d'évacuation des déchets à l'écart des zones de fabrication des repas sans croisement avec les zones de transit des denrées - Zone de réception et de déconditionnement à proximité d'un accès extérieur 	
<p><u>Revêtement de sol et muraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Revêtement de sol adapté aux zones dans lesquels le personnel évolue au fur et à mesure de la production - Sol antidérapant de couleur non blanc et résistant pouvant supporter des nettoyages et des désinfections régulières et intenses - Protection des portes contre les chocs et l'humidité - Isolation phonique des zones bruyantes (zones de cuisson et de plonge) - Carrelage mural blanc jusqu'au plafond + frise de couleur ou similaire - Protections d'angle de murs – protections larges et fixer durablement dans les murs (la colle ne suffit pas) - Sol systématiquement en pente vers les évacuations de sol - Plafonds conçus afin de prévenir encrassements, condensation, moisissures, déversement de particules - Porte lavable étanche (pas de découpe manuelle en bas de porte pour ajuster la hauteur) + protection en partie basse jusqu'à 1.20m - Si fenêtre vers l'extérieur : encadrement lavable (plastique) + moustiquaire nettoyable/fixe + filtre brise-vue si visibilité vers l'extérieur de l'enceinte (rue) 	

L'atelier

Ce local est à la fois un lieu de réparation et de stockage de matériel technique.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement</u> <ul style="list-style-type: none">- Prévoir une porte d'accès permettant le passage d'équipements- 1 espace bureau pour le responsable de la maintenance et de l'entretien- 1 point d'eau avec lave-mains- 1 établi- Matériel bureautique et informatique- Armoires de stockage- Espace ventilé, avec une aspiration spécifique pour les activités de soudage ou le travail du bois et de la peinture	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none">- Accès sécurisé et interdit au public	
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none">- Surface suffisante pour accueillir un établi, un bureau et des armoires de stockage	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none">- 1, la taille étant fonction de la capacité et des besoins de l'établissement- Peut également être prévu un local « atelier jardin » pour le stockage et le rangement de matériel de jardinage et mobilier de jardin- Prévoir un local spécifique pour le stockage de produits chimiques (peintures, diluants...)	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none">- Privilégier l'éclairage naturel avec fenêtre donnant sur l'extérieur- Valeur moyenne d'éclairement 200 lux	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none">- Son accès doit être facile depuis l'extérieur- Eloigné des locaux dits « sensibles » (chambres, local de soins...) et à proximité du local « atelier jardin » si local différencié	
<u>Revêtement de sol et muraux</u> <ul style="list-style-type: none">- Revêtement de sol antidérapant, résistant et facile d'entretien	

Les espaces de stockage et de désinfection

De nombreux espaces de stockage sont à prévoir dans l'établissement. Les locaux de rangement généraux permettent le stockage de masse afin d'approvisionner les locaux de service.

Il s'agit en l'espèce du local d'enlèvement des déchets ménagers, du local des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI), des locaux de stockage et de rangement, des locaux ménage et vidoirs et des locaux d'archives.

Concernant le local DASRI, il doit servir uniquement à l'entreposage des déchets (pas de chariot de ménage ni d'emballages propres et vides), mais ils peuvent être communs avec les autres déchets (les emballages devant être distincts).

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Equiper chaque local d'un dispositif d'aide au maintien temporaire de l'ouverture de portes pour permettre le passage des matériels et charges sans efforts ni heurts - Limiter la hauteur des rayonnages à 1,80 m - Equiper chaque local d'une ventilation - <u>Local produits chimiques et/ou ménagers, DASRI et déchets</u> : pente inférieure à 2% et bonde au sol, ventilation mécanique, espace réfrigéré, avec espace de désinfection - <u>Local de stockage des meubles/matériels/matelas, et aides techniques</u> : portes de largeur minimum 110 cm et racks de rangement, prises de recharge de batteries et ventilation mécanique - <u>Local de désinfection générale</u> : prévoir une zone de lavage au jet et un dispositif de dosage et de distribution automatique du produit de lavage, et un lave-mains à commande non manuelle - <u>Local ménage et vidoirs</u> : prévoir un vidoir suspendu, un siphon de sol, des rayonnages de stockage, un lave mains à commande manuelle, un robinet placé suffisamment haut pour le remplissage des seaux, un dispositif de dosage et de distribution automatique du produit de lavage, un laveur désinfecteur automatique pour les équipements de type bassins, pots de chaises percées..., une prise électrique pour les recharges de batterie, une porte permettant le passage des chariots de ménage - Signalétique à prévoir <p><u>Spécificités locaux DASRI</u></p> <p>Si le site produit + de 15 kg de déchets par mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ils sont réservés à l'entreposage des déchets et peuvent servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés 	

ou contaminés. Une inscription mentionnant usage est apposée de manière apparente sur la porte. Leur surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;

- Ils ne peuvent recevoir que des déchets préalablement emballés. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets doit être évidente ;
- Ils sont implantés, construits, aménagés et exploités dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;
- Ils doivent être identifiés comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;
- Ils sont correctement ventilés et éclairés et permettent une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;
- Ils sont munis de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;
- Le sol et les parois de ces locaux sont lavables ;
- Ils sont dotés d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau. Cette disposition ne s'applique pas aux locaux d'entreposage situés à l'intérieur des unités de soins des établissements de santé ;
- Ils font l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

Si le site produit entre 5 et 15 kg par mois :

Les déchets sont entreposés dans une zone intérieure répondant aux caractéristiques suivantes :

- Cette zone est spécifique au regroupement des déchets d'activités de soins à risques infectieux ;
- La surface est adaptée à la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux à entreposer ;
- Cette zone est identifiée et son accès est limité ;
- Elle ne reçoit que des emballages fermés définitivement. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié visé ci-dessus doivent être placés dans des emballages homologués au titre de cet arrêté ;
- Elle est située à l'écart des sources de chaleur ;
- Elle fait l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

Les emballages combinés (cartons + sac poubelle intégré, pour les

<p>DASRI mous) peuvent être posés directement sur les sols encore humides, ce qui les ramollit : prévoir un équipement (une étagère basse par exemple, un caillebotis) lavable lorsque c'est le cas pour ne pas poser les cartons sur un sol humide (ensuite ils se déchirent et/ou ne peuvent plus être empilés).</p>	
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Locaux tous sécurisés - Local DASRI fermé - Local produits chimiques et ménagers : limiter l'accès des locaux au personnel 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Local aides techniques</u> : Fonction de la nature et de la quantité des matériels à stocker (lève-malades, verticalisateurs,...) - <u>Local DASRI</u> : fonction de la capacité d'accueil, de la fréquence d'enlèvement et de leur conditionnement - <u>Local des déchets ménagers</u> : fonction du nombre de containers et de la fréquence de collecte d'ordures ménagères, dimensionner les accès pour permettre le passage des containers - <u>Local de désinfection générale</u> dimensionné pour permettre la désinfection de matériels de grande dimension - <u>Local ménage et vidoirs</u> pouvant stocker chariot de ménage, auto laveuse ou mono brosse, et autres équipements. Dimensionné pour pouvoir accueillir des rangements pour récipients propres et espace séparé pour entreposer les récipients sales. Doit permettre le passage des chariots - <u>Local d'archives</u> : suffisamment grand pour entreposer les archives administratives - <u>Local de stockage des animations</u> : suffisamment grand pour entreposer les matériels d'animation et les créations des résidents 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 local DASRI - 1 local d'enlèvement des déchets ménagers - Plusieurs locaux ménage et vidoirs (1 par unité de vie) - 2 locaux d'archives (archives vivantes et mortes) + 1 local destiné à entreposer le matériel et les productions d'animation - 1 local de désinfection générale - Plusieurs locaux de stockage et de rangement : stockage des produits chimiques et ménagers, stockage des meubles/matériels/matelas, stockage des aides techniques (1 par unité ou étage), stockage des produits d'incontinence (1 local spécifiquement dédié et des dessertes pour les chariots soit dans des locaux intermédiaires à chaque unité soit dans le pôle soins), stockage des obus à oxygène 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eclairage artificiel à privilégier 	<p>Détecteur de présence</p>

<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Locaux de stockage</u> implanté de manière à limiter les déplacements des personnels - <u>Local produits chimiques</u> à proximité des zones de livraison et loin des espaces de vie des résidents - <u>Local de stockage des obus à oxygène</u> éloigné des chambres - <u>Local DASRI/déchets</u> : communication directe avec l'extérieur pour faciliter l'évacuation des déchets, en retrait des unités de vie, éloigné des prises d'air neuf de ventilation, accessible par les véhicules de collecte - <u>Local déchets</u> : si positionné à l'extérieur, doit être protégé des intempéries, facilement nettoyable et tempéré l'été - <u>Local ménage et vidoirs</u> : 1 par unité de vie 	
<p><u>Revêtement de sol et muraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Locaux DASRI, ménages/vidoirs et déchets</u> : Revêtement facilitant le nettoyage et la désinfection, et sol antidérapant 	

Les locaux techniques

Les locaux techniques accueillent le matériel technique (TGBT, groupe électrogène, boîtier informatique, centrale incendie...). Leur conception doit permettre une sécurité et une fonctionnalité des équipements hébergés.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégrer à la conception des locaux des moyens de levage en vue d'opération de manutention du matériel technique - <u>Groupe électrogène</u> : local largement ventilé sur l'extérieur, prévoir un conduit de ventilation si implanté en sous-sol 	
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Local chaufferie et production d'eau chaude sanitaire</u> : porte coupe-feu - Intégrer les contraintes liées à l'habilitation des personnes pour l'accès des locaux - <u>Groupe électrogène</u> : accès réservé aux personnes qualifiées 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir des gabarits de passage suffisant pour l'homme et les éléments encombrants à manutentionner - <u>Local chaufferie et production d'eau chaude sanitaire</u> : espace suffisant pour assurer le remplacement et la maintenance du matériel sans contrainte de démontage d'autres composants - <u>Local TGBT</u> : prévoir une réservation d'espace pouvant recevoir l'armoire dédiée aux reports du groupe électrogène 	

<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 local chaufferie et production d'eau chaude sanitaire - 1 groupe électrogène de puissance adéquate pour garantir une autonomie suffisante - 1 TGBT - 1 centrale incendie (local dédié ou installée dans un bureau) 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eclairage de sécurité 	
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier un accès de plain-pied aux locaux techniques ; - Locaux à risques éloignés des espaces d'hébergement et d'activités - Séparer les fonctions incompatibles en les implantant dans des locaux distincts - <u>Centrale incendie</u> à proximité du pôle administratif - <u>Local chaufferie et production d'eau chaude sanitaire</u> : au RDC ou jardin et à proximité de l'amenée des fluides avec un accès uniquement extérieur - <u>Groupe électrogène</u> : dans un local réglementaire qui doit être identifié 	
<p><u>Revêtement de sol et muraux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Groupe électrogène</u> : murs et plancher haut sans communication directe avec les locaux accessibles au public. Sol imperméable et étanche, canalisations de fuel fixes et étanches 	

Cadre réglementaire

Exigences posées par les normes NF de mai 2003, la méthode RABC et du guide du CCLIN

Normes HACCP

Directive européenne n° 91/271 du 21/05/91 relative au traitement des eaux urbaines résiduaires

Règlement n°852/2004 du Parlement européen relatif à l'hygiène des denrées alimentaires

Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social

Arrêté du 1^{er} aout 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R.111-19 à TR.111-19-3 et R.111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des ERP et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création

Arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produit d'origine animale et de denrées alimentaires en contenant

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Réglementation ERP de type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et 16 juillet 2007 du Règlement de sécurité incendie)

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le cahier des charges de la convention tripartite pluriannuelle, modifié par l'arrêté du 13 août 2004

Circulaire DHOS/E4 2006-383

Entreposage et fréquence de collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRI) : arrêté du 14 octobre 2011 modifiant celui du 7 septembre 1999

Tri à la source des biodéchets (issus des résidus de production alimentaire et de reliefs de repas) : articles L.541-21-1 et R.543-225 à R.543-227 du Code de l'Environnement, issus de la circulaire du 10 janvier 2012 et de l'arrêté du 12 juillet 2011 fixant les seuils définis.

Autres références

Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention

H- Le pôle Personnel

Ce pôle a pour vocation de proposer des espaces au personnel de l'EHPAD, leur permettant, dans de bonnes conditions d'hygiène et d'ambiance, de se changer, de se restaurer et de prendre des temps de repos. Il doit également répondre aux obligations réglementaires d'affichage et permettre l'information des salariés.

Un local syndical doit également être prévu conformément au cadre réglementaire selon le nombre de salariés de l'établissement.

Ils doivent être conçus de manière à permettre au personnel d'avoir des moments de calme et de convivialité, pour leur bien-être de manière à limiter l'absentéisme. Ces locaux doivent être organisés pour que les salariés se sentent bien dans leur univers professionnel ; en effet, les métiers exercés dans l'EHPAD tendent à générer du stress, de l'épuisement voire du mal-être.

L'attention des maîtres d'ouvrage et porteurs de projet est appelée sur le fait que les personnels des EHPAD sont constitués très majoritairement de femmes (80% environ), ce qui impacte notamment la répartition des vestiaires et sanitaires.

Les vestiaires

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ils comportent un espace de déshabillage avec bancs et armoires, ainsi qu'une partie sanitaire avec douche et WC - Armoires individuelles avec séparation propre / sale, avec coiffe à 45° - Dispositif de rangement de casques pour les 2 roues 	Nombre selon la réglementation
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Accès strictement réservé au personnel - Armoires fermant à clef 	Clés sur organigramme
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none"> - Vestiaire : 1 m² utile par salarié, y compris les salariés non permanents - Box douche : 2 m² utiles par personne pour le déshabillage et la douche - Espaces de circulation : 1,50 m de large 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - 1 vestiaire hommes et 1 vestiaire femmes à répartir en fonction de la composition du personnel - 1 vestiaire spécifique pour les personnels de cuisine - 1 douche pour 8 personnes - 1 WC et 1 urinoir pour 20 hommes - 2 WC pour 20 femmes - 1 WC aménagé pour les PMR (voir s'il peut être pris sur le quota total à prévoir) 	

- 1 lave-mains pour 10 personnes à la sortie des WC	
<u>Eclairage</u> - Privilégier l'éclairage naturel, avec traitement du vitrage préservant l'intimité, à compléter avec des éclairages d'appoint pour atteindre 200 lux	Détecteur de présence
<u>Température / ventilation</u> - Les vestiaires et douches doivent être suffisamment aérés et chauffés - Une ventilation de 28m ³ d'air par heure est à prévoir dans les vestiaires	
<u>Revêtement de sol et muraux</u> - Le revêtement de sol doit être antidérapant (norme R11 au minimum) ; - Les matériaux doivent faciliter l'entretien des lieux	
<u>Emplacement</u> - Les vestiaires pour les personnels de cuisine doivent être situés à proximité immédiate de la cuisine - Les autres vestiaires sont sur le passage, ou à proximité immédiate, des salariés lorsqu'ils arrivent sur le site	

La salle à manger et de repos

La salle à manger et de repos est à l'usage exclusif des salariés de l'établissement. Elle doit être particulièrement soignée pour permettre le repos et la détente, et avoir un accès vers l'extérieur. Elle peut aussi servir de salle de veille.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Aménagement / équipement</u> - La salle doit comporter un robinet d'eau potable pour 10 salariés, un moyen de conservation ou de réfrigération des aliments et des boissons, et une installation permettant le réchauffage des repas - Elle doit être équipée de tables et de sièges en nombre suffisant au regard de l'organisation de l'établissement - Elle peut être équipée de fauteuils confortables, permettant un temps de repos ou de détente - L'espace peut être doté d'un distributeur de boissons	
<u>Nombre</u> - 1 obligatoire à partir de 25 salariés - Si moins de 25 salariés : 1 emplacement dédié à la restauration dans de bonnes conditions d'hygiène, de sécurité et de confort	

<u>Surface</u> - 1,3 m ² utiles par salarié à calibrer en fonction de l'organisation de l'établissement	
<u>Eclairage</u> - Privilégier l'éclairage naturel, et compléter d'éclairages d'appoint pour atteindre 300 lux	Détecteur de présence
<u>Sols et murs</u> - Les revêtements des sols et des murs doivent être faciles d'entretien	
<u>Sécurisation</u> - Accès strictement réservé au personnel	
<u>Emplacement</u> - Accès vers l'extérieur, à proximité de l'espace fumeur en évitant la façade de l'établissement - Sa localisation est fonction de la gestion des horaires du personnel : mobilisable ou non durant les temps de repos	

Le local syndical

Ce local doit permettre l'exercice du droit syndical, et doit être aménagé ou non selon le nombre de salariés et de la convention collective applicable.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> - Les locaux doivent être connectés à internet - Ils doivent disposer d'une boîte à lettres - Outils bureautiques, mobilier de bureau	
<u>Nombre</u> - 1	
<u>Surface</u> - 10 à 15 m ²	
<u>Eclairage</u> - Cf. locaux administratifs	Détecteur de présence
<u>Sol et murs</u> - Cf. locaux administratifs	
<u>Sécurisation</u> - La boîte à lettres doit être sécurisée et au nom des organisations syndicales	
<u>Emplacement</u> - Dans l'enceinte de l'établissement et à proximité immédiate du lieu de travail des salariés - A l'entrée du personnel, dans l'espace qui lui est dédié	

Cadre réglementaire

Circulaire interministérielle DGUHC N°2007-53 du 30 novembre 2007 et ses annexes I à VIII relatives à l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite

Réglementation ERP de type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et 16 juillet 2007 du Règlement de sécurité incendie)

Code de l'Habitation et de la Construction, arrêtés du 1^{er} août 2006 et du 21 mars 2007

Code du travail – articles R.4228-1 et suivants ; articles R.232 et suivants ; articles L.2315-6 et 7

Autres références

Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la CTP, modifié par l'arrêté du 13 août 2008

I- Le pôle Locaux spécifiques

Le pôle Locaux spécifiques est composé de plusieurs types d'espaces distincts les uns des autres et amenant une fonction supplémentaire dans l'établissement qui n'est pas incluse dans les missions « de base » d'un EHPAD.

Les unités protégées / CANTOU

La création des CANTOU (Centre d'activités naturelles tirées d'occupations utiles) date de la fin des années 70. Son objectif était de faire cohabiter des personnes âgées avec d'autres personnes moins désorientées pour stimuler les premières et tenter de préserver leur autonomie.

Dans un second temps, les unités CANTOU ont eu pour but d'aider les familles déstabilisées par la détérioration mentale de leur parent âgé vivant à domicile, surtout si cette détérioration ne se confondait pas avec une invalidité physique importante.

Les CANTOU sont peu à peu remplacés par des Unités de vie protégées séparées mais intégrées à un ensemble d'hébergement plus vaste. Ces unités, comprenant généralement entre 12 et 14 chambres individuelles, accueillent des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou présentant des symptômes de démence. Cette prise en charge spécifique permet de faire face aux conséquences de la démence (désorientation, angoisses ou troubles du comportement).

L'attention des maîtres d'ouvrage et porteurs de projet est appelée sur le fait que l'EHPAD de demain doit être conçu de façon à permettre le cloisonnement du bâtiment en unités (de 12 à 14 lits), ainsi qu'un accès à des espaces de déambulation. Le nouveau bâtiment doit en effet être conçu de façon modulable et adaptable, permettant, si le besoin en était avéré, de modifier l'offre d'hébergement interne et d'adapter les modalités d'accompagnement actuelles aux besoins projetés des résidents.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Aménagement / équipement</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Conception architecturale adaptée aux troubles des personnes accueillies (déambulation, agressivité, fuite, etc.) et réduisant la mobilisation du personnel- Aménagement cohérent entre la partie privative et les espaces de vie commune- Conception facilitant la surveillance dans le respect des résidents- Unité compacte avec circulations aisées et linéaires, évitant les zones isolées et les culs de sacs, afin de favoriser la déambulation des résidents- Unité équipée d'un « relais soins » avec surfaces vitrées permettant la surveillance des résidents- Prévoir une zone d'approvisionnement des consommables- Espace salon/salle à manger et/ou lieu d'animation au centre de l'unité : ces espaces sont généralement communicants- Salle à manger équipée d'une cuisine sécurisée selon l'usage défini dans le projet d'établissement (utilisation par les	

familles, pour des ateliers spécifiques...)

- Salle à manger pensée pour des repas « comme à la maison » c'est-à-dire facilitant la préparation et la prise des repas tout en permettant la participation aisée des résidents (activités culinaires, mise en place du couvert, ramassage de la vaisselle)
- Chambres individuelles centralisées autour de l'unité de vie
- Eventuellement, prévoir 2 chambres communicantes pour l'accueil d'un couple
- Chambres disposant du même équipement que les chambres d'hébergement classique (cf. fiche Pôle hébergement privé), qu'il est recommandé d'équiper de lits Alzheimer
- Les portes des chambres sont de couleur claire
- Le repérage des résidents doit être rendu possible par tout dispositif adapté (ex : « memory box »)
- La chambre doit permettre l'intégration : de meubles du résident, d'un équipement basique de rangement (placard avec côté étagères et côté penderie) accessible à une personne en fauteuil roulant, d'un lit médicalisé électrique
- Les miroirs doivent être installés de manière à pouvoir être retournés si besoin
- Fenêtre dimensionnée et positionnée de manière à permettre une vue sur l'extérieur à partir du lit ou du fauteuil du résident
- Coloris et agencement mobilier adaptés et permettant une stimulation sensorielle agréable (proscrire les couleurs agressives, les revêtements brillants et aveuglants)
- Jouer sur les zones d'ombres pour dissuader l'accès à des zones dangereuses ou des zones dont la surveillance n'est pas aisée / habiller une porte ou une fenêtre d'un trompe l'œil dissuasif ou encore peindre une porte dont on ne souhaite pas qu'elle soit repérée de la même couleur que les murs
- Proscrire les grandes hauteurs sous plafonds qui sont perturbatrices car elles créent notamment un environnement très sonore (mauvaise qualité acoustique)
- Eviter certains matériaux (verre, carrelage, bois) qui créent un environnement très sonore (mauvaise qualité acoustique)
- Matériels et matériaux facilitant l'utilisation et l'entretien (protections des bas de portes et des murs, angles de portes et de murs)
- Eviter les symétries qui sont sources de désorientation
- Signalétique adaptée (logos clairs, écriture plutôt cursive, etc.) aidant au repérage, notamment pour les WC ; faire appel à la mémoire lointaine et utiliser des marquages forts (pendules à aiguilles, calendriers/éphémérides)
- Installer des rampes et des barres d'appui aussi bien dans les espaces communs que les espaces privés (salle de bain notamment)

<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 ou plusieurs unités selon le projet d'établissement, et la capacité d'accueil 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon le projet d'établissement 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle à privilégier et lumière d'appoint, notamment dans les lieux de vie pour que les résidents y soient attirés - Eviter les spots qui créent des alternances de zones éclairées et de zones d'ombres, car ces dernières sont sources d'angoisse 	Détecteur de présence
<p><u>Sol</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eviter les revêtements réverbérant ou réfléchissant qui sont perturbateurs - Eviter certains revêtements (carrelage, bois) qui créent un environnement très sonore (mauvaise qualité acoustique) - Les seuils sont proscrits 	
<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est recommandé d'équiper les chambres de leds restant allumées la nuit pour éviter les chutes en cas de déambulation (cf. chemin lumineux Pôle hébergement privatif) - Dispositif d'accès sécurisé à l'unité (badge, digicode...) - L'accès aux locaux professionnels peut être limité avec le choix de couleurs se fondant avec celles des murs ou par un trompe l'œil - Fenêtre ouverte sur l'extérieur équipée d'un limiteur d'ouverture - Surveillance de l'ensemble des locaux aisée, y compris celle des espaces extérieurs dédiés - Les portes de cages d'escaliers et issues de secours sont sécurisées par un système de contrôle (code, badge) - Les portes d'ascenseurs s'ouvrant sur l'unité sont sécurisées (clé, code d'accès ou badge) 	
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Unité de plain-pied avec accès à des espaces extérieurs sécurisés types jardins, terrasses - Unité non éloignée des autres espaces de vie l'EHPAD afin de réduire l'isolement des salariés et limiter leurs déplacements travaillant dans ces unités 	

L'unité de soins de longue durée

Les USLD (unités de soins de longue durée) sont des structures d'hébergement et de soins dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans. Elles sont généralement adossées à des EHPAD de statut hospitalier. Les moyens médicaux qui y sont mis en œuvre sont plus importants que dans les EHPAD.

Les USLD relèvent du secteur sanitaire ; elles s'adressent à des personnes très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Comme en EHPAD, l'accompagnement proposé est global : l'établissement s'occupe de la vie quotidienne et de la coordination des soins.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none">- Chambres individuelles ou doubles disposant du même équipement que les chambres d'EHPAD (cf. fiche Pôle hébergement privatif), seul le niveau de dépendante diffère	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none">- 1 unité	
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none">- <i>Chambre individuelle : 21 m² utiles, salle d'eau incluse ANESM : de 18 à 22 m² utiles)</i>- <i>Si chambre double : 30 à 35 m² utiles (ANESM) salle d'eau incluse</i>- La chambre doit prendre en compte le rayon de giration nécessaire à un fauteuil roulant, en incluant le personnel aidant (1,90 m au lieu de 1,50 m qui correspond au fauteuil seul)	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none">- Lumière naturelle à privilégier, complétée d'un éclairage d'appoint, avec variateur et télécommande, en plusieurs points, étanche à la poussière pour des raisons d'entretien et de sécurité- Valeur moyenne d'éclairement : 100 lux	
<u>Revêtement de sol et murs</u> <ul style="list-style-type: none">- Cf. sécurisation- Le sol doit être esthétique, facile à entretenir et suffisamment souple pour amortir les chutes- Le sol doit permettre de diminuer les bruits- Les revêtements muraux devront concilier les critères d'hygiène et d'esthétique	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none">- Appel malade à la tête du lit- Détecteur de mouvement, sol intelligent pour détecter les chutes- Chemin lumineux pour éviter les chutes- Portes de placard pouvant être fermées à clef	

<u>Emplacement</u>	
- Unité généralement dans le même bâtiment que les lits d'EHPAD mais pouvant être distincte	

L'accueil de jour / accueil de nuit / accueil d'urgence

Les accueils de jour adossés à des EHPAD permettent à des personnes vivant à domicile d'être accueillies sur une courte période (d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine).

L'accueil de jour s'adresse principalement aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et, pour certains accueils de jour, aux personnes atteintes d'autres maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson par exemple. Ces personnes âgées peuvent être également en perte d'autonomie physique.

L'accueil de jour permet aux personnes âgées de bénéficier d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté, d'entretenir leurs capacités grâce aux activités adaptées proposées lors de l'accueil de jour, de renouer des liens et de sortir de chez elles.

L'accueil de jour permet aux proches de pouvoir libérer du temps durant la journée, d'échanger avec les professionnels de l'accueil de jour, de ne pas rester seuls avec des questions et de partager des inquiétudes et d'échanger avec d'autres familles vivant la même situation.

L'accueil de nuit offre aux personnes âgées un accueil sur la nuit comprenant le transport domicile-EHPAD, la restauration (dîner, petit déjeuner), une surveillance sur la nuit, une aide à la toilette du matin et à la prise des repas.

L'accueil de nuit permet à une personne âgée de vivre la journée chez elle, son domicile restant son point d'ancrage. La période de la nuit, qui peut parfois être critique à domicile, est prise en charge par l'EHPAD, via une surveillance sécurisante dans ses locaux.

Cette alternative à un hébergement classique permet aux aidants de disposer de périodes de répit visant à prévenir des situations d'isolement ou d'épuisement et prolonger ainsi le maintien à domicile de la personne âgée.

L'accueil d'urgence consiste à proposer une chambre de recours permettant d'accueillir, en cas de besoin, pour une période de répit ou en cas d'urgence non liée à une crise liée à un risque majeur, une personne âgée vivant à domicile, pour éviter une hospitalisation par défaut. Ce dispositif a vocation à compléter et soutenir les autres dispositifs d'accueil : séquentiel, temporaire, accueil de jour et de nuit... L'accueil doit y être limité à une période de 7 jours, renouvelable une seule fois. L'admission doit y être possible 24h/24.

A la différence de l'hébergement temporaire, l'accueil d'urgence est limité à une durée plus courte, et l'admission y est possible à tout moment, y compris la nuit.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equiperment / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espace spécifiquement dédié à l'accueil de jour, composé d'une salle d'animation, d'un espace de repos, d'un espace extérieur et d'une cuisine à vocation thérapeutique - Prévoir des équipements et des matériels permettant de proposer les activités au service de la stimulation cognitive, favorisant une meilleure nutrition, contribuant au bien-être et à l'estime de soi, et à l'activité physique - Prévoir des « casiers » pour que les personnes accueillies puissent ranger leurs effets personnels - Espace repos équipé de fauteuils permettant le repos (pas de lits dans l'accueil de jour) - Un des WC équipé d'une douche à siphon au sol pour effectuer une toilette si besoin en cours de journée - Prévoir des rangements suffisamment nombreux pour le matériel des activités - Aménagement d'une cuisine à vocation thérapeutique : cuisine ouverte sur l'espace animation - Tous les mobiliers doivent contribuer à créer un environnement à la fois confortable, rassurant et stimulant, rappelant le domicile - Prévoir un espace permettant la confidentialité pour recevoir les familles ou afin de faire un travail personnalisé avec les personnes accueillies - La ou les chambres d'accueil de nuit et d'urgence sont situées dans les unités d'hébergement classique et disposent des mêmes équipements 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 accueil de jour pour 6 personnes simultanément - 1 ou plusieurs chambres dédiées à l'accueil de nuit, en fonction de la capacité d'accueil autorisée pour ce type de prise en charge - 1 ou plusieurs chambres dédiées à l'accueil d'urgence selon la configuration du territoire 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Accueil de jour : adaptée au nombre de personnes accueillies (6 personnes au minimum)</i> - Accueil de nuit et accueil d'urgence : cf. fiche « Pôle hébergement privé » 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumière naturelle à privilégier et lumière d'appoint 	Détecteur de présence
<p><u>Sol et murs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Matériaux devant contribuer à créer un environnement à la fois confortable, rassurant et stimulant - Favoriser le confort acoustique 	

<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrée et sortie de l'AJ sécurisées - Jardin et terrasse dédiés à l'AJ sécurisés - Liaison (porte) entre l'EHPAD et l'AJ sécurisée - Conception architecturale facilitant la surveillance tout en évitant le sentiment d'enfermement 	
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espace adossé ou accolé à l'EHPAD mais avec une entrée spécifique et bien identifiée depuis l'extérieur 	

Les espaces balnéothérapie et multi sensoriels

Destinés à l'hygiène et à la détente, ces espaces sont conçus afin de rassurer et de préserver l'intimité des résidents, tout en facilitant l'accompagnement par les équipes et la maintenance des équipements.

La balnéothérapie permet la relaxation et la détente de la personne âgée, la diminution de l'anxiété et des raideurs musculaires. Elle permet également de maintenir les capacités des résidents et de stimuler les personnes les plus dépendantes. La balnéothérapie bénéficie à la plupart des résidents, à l'exception des personnes contaminées.

L'espace multi-sensoriel est à la fois stimulant et apaisant, disposant d'équipements permettant de cibler les stimuli par les sens (effets lumineux, jeux de couleurs, sons, musiques, parfums). L'espace est spécifiquement adapté afin de solliciter plusieurs sens à la fois, ou au contraire, un seul. L'adaptation se fait en jouant sur les différents paramètres de l'espace que sont les éclairages, l'atmosphère, les sons et les textures afin de répondre au contexte spécifique. Il peut ne pas s'agir d'un espace mais uniquement d'un chariot spécifiquement aménagé et pouvant être utilisé dans les chambres, qui deviennent alors l'espace multi sensoriel.

Ces espaces sont dédiés à la fois aux résidents de l'établissement selon leur projet de vie, mais aussi à des personnes âgées du territoire, maintenues à domicile. La procédure d'admission et d'hygiène doit être précisément décrite.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espaces à usage individuel - Attention particulière portée sur le traitement acoustique et la température des lieux - Salle de bain thérapeutique/balnéothérapie équipée d'une baignoire à remous - Baignoire médicalisée à hauteur variable positionnée au centre de la pièce - Equipée d'un chariot de transfert adapté aux personnes grabataires / équipée d'un lève-personne sur rail plafonnier - Ouverture minimale de la porte de 120 cm - Sol avec pente inférieure à 2% vers le siphon de sol permettant l'évacuation de l'eau - Equipée d'un lavabo pour le lavage des mains du personnel - Un WC suspendu avec barres d'appui avec séparation pour préserver l'intimité des résidents - Prévoir un confort thermique et un système de ventilation mécanique contrôlée - Utilisation de matériaux résistants à l'eau et antidérapants - Espace pouvant intégrer des aménagements permettant une prise en charge globale : habillage/déshabillage, coiffure/rasage/maquillage - Prévoir un miroir et des patères - Prévoir des placards de rangement sécurisés pour le linge et les produits d'hygiène - Si espace multi sensoriel : soit il est distinct, soit possibilité de l'intégrer à l'espace de balnéothérapie avec présence d'une cloison mobile. Il est alors utile de dissocier les ambiances en jouant sur les jeux de lumière (jeux de lumières stimulantes ou apaisantes) et les revêtements muraux et de sols - Equipements de l'espace multi sensoriel : fibres optiques, lumières ultra-violettes, colonnes à bulle, ciel étoilé, boule magique, projection d'images, diffuseur de musique de relaxation et d'huiles essentielles, etc. 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Au moins 1 de chaque, en fonction de la capacité d'accueil et de la configuration de l'établissement, mais également des objectifs du projet d'accompagnement et de soins des résidents 	

<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none"> - Espace devant tenir compte de l'implantation et de l'utilisation de matériels volumineux et diversifiés (baignoire à hauteur variable, chariot douche, chariot de transfert, lève-malade, etc.) - Surface permettant un accompagnement confortable et sécurisé du résident et des conditions de travail satisfaisantes au personnel (circulation aisée) 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Balnéothérapie : éclairage naturel à privilégier mais prévoir la possibilité d'une occultation totale - Valeur moyenne d'éclairement : 200 lux afin de créer une ambiance permettant la relaxation - Espace multi-sensoriel : éclairage artificiel spécifique à l'activité 	Détecteur de présence
<u>Sol et murs</u> <ul style="list-style-type: none"> - Revêtement de sol antidérapant (normes DIN 51097 permettant aux résidents de se déplacer pieds nus) et aisé d'entretien - Etanchéité : revêtements de sols et muraux adaptés, joints siliconés, sols avec bondes facilitant l'évacuation de l'eau 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Accès sécurisé nécessitant la présence d'un personnel - Espace sécurisé pour préserver l'intimité des résidents 	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - A proximité de l'accueil de jour et des chambres 	

L'espace coiffure, esthétique, bien-être

Elément évocateur de la « vie de quartier » et de convivialité, cet espace a vocation à être investi par des prestataires externes, avec une organisation similaire à celle appliquée en ville (prise de rendez-vous, matériel adapté, propositions de soins esthétiques, etc.).

Il peut accueillir les résidents comme les personnes âgées à domicile. Il doit pouvoir servir pour des soins de bien-être, des soins de manucure, d'esthétique ou de la coiffure.

C'est un lieu qui contribue au bien-être des résidents. Il permet de prendre soin d'eux et participe à l'estime de soi.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Espace fermé pour préserver l'intimité de la personne ou ouvert pour participer à la vie de l'établissement - Equipé d'au minimum 2 fauteuils de coiffure - Espace vitré sur le mur qui offre un regard des « passants » ; - Equipé d'un espace shampoing avec bac, d'un espace coupe 	

<ul style="list-style-type: none"> avec miroir et d'un espace séchoir - Prévoir des rangements si du matériel ou du linge doivent rester sur place - Prévoir le matériel supplémentaire en fonction de l'offre de prestations dispensée par les prestataires extérieurs - Prévoir une poubelle pour les déchets et un bac pour le linge sale - Mobiliers faciles d'entretien - décoration conviviale - attention particulière au confort phonique - présence d'un système de ventilation 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - 1 en général 	
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none"> - suffisante pour accueillir 2 personnes ou plus selon l'équipement 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Valeur moyenne d'éclairage : 500 lux 	Détecteur de présence
<u>Sol et murs</u> <ul style="list-style-type: none"> - Sols antidérapants - Sols, murs faciles d'entretien 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir des espaces de rangement sécurisés pour matériels dangereux et produits toxiques - Pièce fermée en dehors des périodes d'utilisation 	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Espace de détente à positionner au calme et de préférence loin des cuisines - Situé dans un lieu de passage, sur la place du Village selon la conception architecturale de l'EHPAD et le projet d'établissement 	

La Boutique / Bar-Salon de thé-Tisanerie

Il est important d'envisager un aménagement permettant aux résidents l'acquisition de produits d'hygiène, de confiseries et de papeterie. L'approvisionnement peut être géré par le service d'animation, par certains résidents ou familles et proches ou par des bénévoles.

Le Bar-Salon de thé-Tisanerie, se veut ouvert aux résidents, aux familles et aux personnes âgées à domicile. Géré comme la boutique, il peut lui par contre bénéficier d'horaires d'ouverture. Il peut délivrer des confiseries, des boissons non alcoolisées, thés, cafés, tisanes.

Il peut s'agir d'un espace dédié ou d'un « chariot » aménagé.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Equipements à réfléchir en fonction du projet d'établissement - Pour la boutique, matériaux permettant la conservation des produits dans un endroit frais, à l'abri de la lumière et de l'humidité - Pour le bar : comptoir, table à pied central, chaise stable et facilement mobilisable, vaisselle/couverts adaptés, cafetière et/ou bouilloire, journaux/revues, matériel audio, rangements, points d'eaux, etc. 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - 1 chariot - boutique en général selon le projet d'établissement - 1 bar-salon de thé-tisanerie aménagé sur le chariot selon le projet d'établissement 	
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none"> - Boutique configurée soit sous la forme d'une vitrine/armoire vitrée, ou par le biais d'un chariot: ceci est lié au projet d'établissement et sa capacité d'accueil 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Décoration évocatrice, éclairage chaleureux, fonctionnel et adapté 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Lieu de stockage fermé à clef - Caisse scellée munie d'une clé - L'arrière du comptoir du bar doit être sécurisé 	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Situé dans un lieu de passage selon la conception architecturale de l'EHPAD et le projet d'établissement 	

Le salon / salle à manger des familles

Le salon des familles est un espace complémentaire qui peut être imaginé pour des temps plus propices au calme permettant la réception des familles ou de personnes âgées à domicile.

En effet, en plus de la grande salle à manger pouvant accueillir les événements importants avec familles, invités, personnel, une plus petite salle est nécessaire pour des repas plus intimes avec invités ou famille.

L'existence d'une salle à manger spécifique pour les visiteurs peut en outre faciliter le maintien des relations entretenues par les personnes accueillies avec leur entourage familial et/ou amical.

Cet espace doit permettre la prise des repas dans la convivialité pour les personnes âgées à domicile, les résidents mais aussi du confort pour le personnel.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité que ce local soit équipé d'une kitchenette complète (plaques/réfrigérateur/micro-ondes/évier) de manière à favoriser l'autonomie des visiteurs (pour permettre aux familles de cuisiner ou de réchauffer des plats pour leur parent âgé) et alléger les tâches de service par le personnel - Tables avec pied central pour éviter le désagrément et l'encombrement des pieds multiples - Chaises aisément mobilisables mais stables, adaptées aux personnes dépendantes et faciles d'entretien et, en fonction du projet d'établissement : desserte, meubles de rangement, sono, verdure, etc. - Privilégier des coloris chaleureux, un mobilier confortable, modulable et adapté au handicap - Recherche de polyvalence et de modularité, tout en répondant à la réglementation ERP type J - Confort climatique à assurer 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 par unité, en fonction du projet d'établissement 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Local de dimension appropriée à la fréquence d'utilisation et au nombre moyen de visiteurs accueillis, selon le contexte et les habitudes de l'établissement - 2 m² utiles minimum par personne et plus en fonction du projet d'établissement ; il peut être envisagé également des cloisonnements modulables en fonction des destinations (personnes plus dépendantes, salle à manger des familles, repas invités) - Vigilance à porter sur la surface dédiée en raison de son impact budgétaire - Prendre en compte la nécessité d'intervention éventuelle d'un personnel soignant pour l'aide au repas (risques de fausses routes) - Possibilité de cloisonner une partie de l'espace de convivialité et de vie sociale afin de créer cet espace d'accueil des familles, et ainsi de pouvoir optimiser les surfaces 	

<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier l'éclairage naturel - Traitement de la lumière pour assurer la convivialité - Valeur moyenne d'éclaircissement à y maintenir : 200 lux 	Détecteur de présence
<u>Sol et murs</u> <ul style="list-style-type: none"> - Absorption phonique indispensable 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche de polyvalence et de modularité, tout en répondant à la réglementation ERP type J - Une circulation aisée (déambulateurs, fauteuils roulants ou coquilles, chariots repas, chariots de médicaments) - Espace souvent climatisé - Respect des normes HACCP 	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - Positionner cet espace à proximité de la cuisine et de la salle de restauration principale, voire dans cette salle qui serait alors cloisonnée de manière permanente ou temporaire pour limiter les déplacements du personnel, et/ou, selon les cas, dans chaque unité de vie - Il peut être en accès direct sur une terrasse protégée ou un jardin 	

La chambre mortuaire

Synonyme de morgue ou dépositoire, mais différente d'une chambre funéraire (ou funérarium), ce local spécifique d'un établissement, est destiné à recevoir le corps des personnes décédées permettant aux familles des défunts de disposer du temps nécessaire à l'organisation des obsèques.

Un EHPAD n'est pas tenu de créer ou gérer une chambre mortuaire mais il peut toutefois le faire volontairement. Dans ce cas, la chambre mortuaire est soumise aux mêmes règles que celles appliquées dans les établissements où sa création est obligatoire.

En zone rurale, une chambre mortuaire en EHPAD peut accessoirement recevoir, à titre onéreux, les corps des personnes décédées hors de l'établissement, en cas d'absence de chambre funéraire à proximité.

La chambre doit comporter 2 parties distinctes : une partie publique destinée aux familles comprenant au moins un local de présentation du corps et un local d'accueil pour les familles, et une partie technique réservée à la préparation et à la conservation des corps.

Le corps des défunts doit pouvoir être acheminé vers la chambre mortuaire dans le respect de la dignité des défunts.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none"> - La zone publique peut éventuellement comporter une salle d'attente et une salle de cérémonie - Si la température du local de la zone publique excède 17°C, il doit être équipé d'une table réfrigérée pour l'exposition du corps et pourvu d'une ventilation assurant un renouvellement d'air d'au moins un volume par heure pendant la présentation du corps - La zone technique doit comprendre un local de préparation du corps et être équipée d'au moins deux cases réfrigérées pour la conservation des corps ; les pièces de cette zone communiquent entre elles pour permettre la circulation des corps hors de la vue du public - Le local de préparation des corps doit être équipé d'un évier ou bac avec arrivée d'eau à commande non manuelle, d'un distributeur de serviettes en papier et d'un vidoir - Les revêtements des portes du local de préparation du corps doivent être lisses, imputrescibles et lessivables 	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none"> - 0 ou 1 (pas obligatoire en EHPAD) 	
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de recommandation spécifique mais la surface doit être suffisante pour contenir les 2 parties distinctes publique et technique, ainsi que leurs équipements 	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none"> - Eclairage tamisé pour le recueillement dans la salle de présentation des corps 	Détecteur de présence
<u>Sol et murs</u> <ul style="list-style-type: none"> - Les revêtements de sols, des murs et des plafonds de la zone technique doivent être lisses, imputrescibles et lessivables 	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le corps des défunts doit obligatoirement respecter un sens de circulation (entrée du corps par la zone technique sans passer par la zone publique) 	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none"> - La chambre mortuaire doit pouvoir être identifiée facilement et être accessible aux familles et aux véhicules. 	

Le lieu de culte

Un espace multiconfessionnel peut être mis à disposition des résidents. Ce lieu permet alors le recueillement et la méditation des résidents, ainsi que les offices des différentes confessions. Il peut s'agir d'un espace spécifique, ou d'un lieu aménagé ponctuellement dans un espace existant (salle d'animation par exemple)

L'article 11 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie relatif au droit à la pratique religieuse dispose que : « Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services. »

L'article 7 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante relatif à la liberté de conscience et de pratique religieuse stipule que : « Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix. Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé pouvant servir de lieu de culte et permettre la visite des représentants des diverses religions. »

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement / Aménagement</u> <ul style="list-style-type: none">- Equipée d'un pupitre, de sièges, d'une décoration adaptée sans être ostentatoire, d'un local de rangement, etc.- Local ne devant pas être trop connoté pour permettre une éventuelle autre utilisation- Matériaux chaleureux et sobres	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none">- 1 qui puisse s'adapter à toutes les confessions, aménagé dans un espace existant	
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none">- Idéalement modulable pour permettre des rassemblements plus ou moins importants	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none">- Privilégier l'éclairage naturel	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none">- En fonction du matériel restant à demeure	
<u>Emplacement</u> <ul style="list-style-type: none">- Dans la salle d'animation ou espace dédié	

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

Le plan Alzheimer 2008/2012 dans sa mesure 16 a proposé des dispositifs complémentaires, de type « PASA » (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés), « UHR » (Unité d'Hébergement Renforcée) dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et/ou USLD) qui ciblent les résidents présentant des troubles du comportement.

Ces dispositifs sont là pour accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer souffrant de troubles du comportement et pour mieux prendre en compte les troubles associés à la démence. Ils ne s'opposent et ne se substituent pas aux unités de vie spécifiques existantes au sein des EHPAD.

Le PASA est un lieu de vie au sein duquel sont organisées et proposées, durant la journée, des activités sociales et thérapeutiques aux résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés (critères d'éligibilité des résidents évalués selon la grille NPI-ES).

Ce pôle accueille chaque jour au plus et selon leurs besoins, 12 à 14 résidents de l'EHPAD.

A ce jour, l'actuel plan Alzheimer ne prévoit pas la création de nouveaux PASA. Cependant, à moyens constants, des espaces de type PASA peuvent être aménagés.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<u>Equipement</u> <ul style="list-style-type: none">- Tout doit contribuer à faciliter et rendre agréable le travail du personnel- Tout doit contribuer à créer un environnement à la fois confortable, rassurant et stimulant	
<u>Sécurisation</u> <ul style="list-style-type: none">- L'entrée du pôle doit faire l'objet d'une réflexion pour permettre la sécurité des résidents sans créer de situation anxiogène	
<u>Surface</u> <ul style="list-style-type: none">- Doit permettre d'accueillir 12 à 14 résidents avec le personnel (il est envisagé 2 à 3 accompagnants en permanence dans l'espace)- Surface située en général entre à partir de 90 à 100 m² utiles	
<u>Nombre</u> <ul style="list-style-type: none">- 1	
<u>Eclairage</u> <ul style="list-style-type: none">- Favoriser la lumière naturelle	
<u>Revêtement de sol et muraux</u> <ul style="list-style-type: none">- Favoriser le confort acoustique	Absorption phonique par les matériaux (murs, plafond, sols ?)

<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Positionner le PASA à proximité de l'hébergement afin de limiter les déplacements des résidents et du personnel - Il doit offrir un accès libre et direct sur un espace extérieur (jardin ou terrasse) clos et sécurisé, qu'il soit au rez-de-chaussée ou dans les étages - Le PASA doit être proche des ascenseurs, pour limiter les déplacements des résidents - Le PASA doit être situé dans un environnement ergonomique et agréable 	
---	--

L'Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)

L'UHR est un lieu de vie qui fonctionne nuit et jour. Elle propose sur un même lieu l'hébergement, les activités sociales et thérapeutiques pour les résidents ayant des troubles du comportement sévères (critères d'éligibilité des résidents évalués selon la grille NPI-ES).

Ces unités sont créées au sein d'EHPAD ou d'USLD, et accueillent 12 à 14 résidents dans les EHPAD et jusqu'à 20 résidents dans les USLD. Elles relèvent du secteur sanitaire.

Les personnes accueillies peuvent provenir de l'EHPAD ou de l'USLD elle-même, mais aussi venir d'un autre EHPAD ou USLD, du domicile, ou bien encore d'une unité d'hospitalisation.

Description fonctionnelle	Traduction technique
<p><u>Equipement / Aménagement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tout doit contribuer à faciliter et rendre agréable le travail du personnel, à favoriser un environnement familial et non institutionnel pour le bien-être émotionnel, la réduction de l'agitation et de l'agressivité - Tout doit contribuer à créer un environnement à la fois confortable, rassurant et stimulant 	
<p><u>Nombre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 	
<p><u>Surface</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Celle nécessaire à la présence de tous les locaux requis dans le cahier des charges spécifique aux UHR et selon le nombre de personnes accueillies 	
<p><u>Eclairage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la lumière naturelle 	Détecteur de présence
<p><u>Sol et murs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le confort acoustique 	

<p><u>Sécurisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La sécurisation doit être facilitée par une conception architecturale qui permet au personnel de surveiller aisément tout en évitant le sentiment d'enfermement - La sécurisation de l'entrée doit être également réfléchie dans ce sens 	
<p><u>Emplacement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'il soit au rez-de-chaussée ou dans les étages, l'UHR doit offrir un accès libre et direct sur un espace extérieur (jardin ou terrasse) clos et sécurisé 	

Cadre réglementaire

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la CTP, modifié par l'arrêté du 13 août 2004

Arrêtés du 1^{er} août 2006 et du 21 mars 2007, Code de la construction et de l'habitation

Réglementation ERP type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et 16 juillet 2007 du règlement de sécurité incendie)

Décret n°2004-231 du 17 mars 2004

Circulaire n°DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire

Circulaire DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du Plan Alzheimer 2008-2012

Cahier des charges des PASA

Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (annexes 4-8 et 9)

Instruction interministérielle n° DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer (admissibilité, financement, labellisation, planification PASA/UHR en EHPAD) ;

Instruction DHOS du 23 février 2010 relative aux modalités de déploiement et de financement des unités d'hébergement renforcées (déploiement et financement des UHR en USLD) ;

Circulaire DGOS/R4 n° 2010-360 du 24 septembre 2010 relative au financement par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) des unités d'hébergement renforcées (UHR) dans les unités de soins de longue durée dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 ;

Circulaire DGCS-SD-3A n° 2010-2016 du 16 juin 2010 relative à la remontée des indicateurs de suivi des mesures 1 et 16 du plan Alzheimer 2008-2012 (UHR/PASA et accueil de jour) ;

Circulaire DGCS/5C/DSS/1A/2010/179 du 31 mai 2010 relative aux orientations de l'exercice 2010 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux ;

Instruction technique de la CNSA du 27 mai 2010) relative à la mise en œuvre du Plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées (enfants et adultes) en 2010 (priorité au soutien à la création des PASA et des UHR ; sous enveloppe PASA spécifique) ;

Circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/2011/160 du 29 avril 2011 relative aux orientations de l'exercice 2011 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;

Circulaire interministérielle n° DGCS/SD3A/DGOS/SDR/2011/362 du 19 septembre 2011 relative à la mesure 16 (Pôle d'activités et de soins adaptés et unités d'hébergement renforcées) du Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

Décret n° 2011-1211 du 29 septembre 2011 relatif à l'accueil de jour

Circulaire DGAS/SD3A/DGOS/SDR/2011/362 du 19 septembre 2011

Code de la Consommation

Code du Commerce

Arrêté du 7 mai 2001 relatif aux prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires des établissements de santé

Loi 2002-276 du 27 février 2002

CGCT – article L 2223.39

Décret n°97-1039 du 14 novembre 1997 portant application de l'article L223.39 du CGCT et relatif aux chambres mortuaires des établissements de santé

Circulaire DH-AF1 n°99-18 du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé

Autres références

Recommandations INRS conception et rénovation des EHPAD : bonnes pratiques de prévention – février 2012

Recommandations « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social », ANESM, février 2009 ;

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs », Haute autorité de santé (HAS), juin 2009.

PARTIE II : VOLET TECHNIQUE ET BATIMENTAIRE

I - LES MODALITES DE CONDUITE D'OPERATIONS

SCHEMA DE LA CONDUITE D'OPERATION EN COURS DE FINALISATION

II -PROPOSITIONS D'EXIGENCES ESSENTIELLES EN TERMES DE DEVELOPPEMENT DURABLE SOUMISES AUX ETABLISSEMENTS

#

S'il revient au chef d'établissement (le maître d'ouvrage) le soin de définir un profil QEB (Qualité Environnementale du Bâtiment), le Département entend néanmoins fixer ses exigences essentielles. Le maître d'ouvrage doit être en mesure, dès la phase de programmation mais également au cours de la phase de conception au cours de la phase de conception de l'EHPAD, de garantir leur respect.

La recherche de la performance du bâti (cible 7)

Le Département est très attaché à la recherche de la performance du bâti sur l'ensemble du cycle de vie de ces bâtiments dans un objectif de maîtrise des coûts d'investissement, d'exploitation et de maintenance : le principe d'une maintenance aisée du bâtiment sera totalement pris en compte dès la conception.

L'approche en coût global vise à ne plus subir l'entretien / maintenance comme un mal nécessaire, mais plutôt à le maîtriser et à le maintenir à un niveau raisonnable tout au long de la vie du bâtiment.

Le concepteur devra ainsi s'assurer que son parti architectural permet des interventions aisées et répétitives, dans de bonnes conditions de sécurité et d'hygiène, avec des quantités raisonnables de consommables, sans nuisance pour la santé et l'environnement, sur tous les composants nécessitant des prestations de nettoyage et de maintenance courante : vitrages, revêtements de sol, équipements techniques, gaines techniques, courants forts et faibles, réseaux, changements d'ampoules.

Par ailleurs, Le concepteur devra placer sa réflexion dans une stratégie immobilière qui garantisse à la fois la flexibilité et l'adaptabilité des installations et des bâtiments.

Par flexibilité, on entend la capacité du bâtiment à absorber les changements d'utilisation ou les progrès technologiques susceptibles d'intervenir. Ces changements prévisibles ou imprévisibles doivent être intégrés dès le stade de la conception afin qu'ils puissent être assimilés par le bâtiment.

Par adaptabilité, on entend capacité du bâtiment à connaître des modifications plus ou moins lourdes allant du recloisonnement interne à l'extension.

En conclusion, sur ce thème, les exigences essentielles fixées par le Département du Loiret seraient :

- Optimisation des coûts futurs de maintenance et d'exploitation technique des EHPAD,
- Garantie des meilleures conditions de durabilité et d'entretien des différents constituants du bâtiment, en adaptant en particulier les prestations aux conditions d'utilisation spécifiques de l'EHPAD,
- Maintien d'un bon niveau de qualité de service, compatible avec la participation contributive de l'usager,
- Maîtrise des effets environnementaux des procédés de maintenance : choix de matériaux ne nécessitant pas l'emploi de produits nettoyants nocifs, réglage correct des équipements
- Garantie de la flexibilité et l'adaptabilité des installations et des bâtiments.

La recherche de l'intégration dans le site (cible 1)

Le Département du Loiret est très attaché à l'image que véhiculent les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes: celle-ci devra être respectueuse, par leur implantation et leur expression architecturale de la hiérarchie naturelle entre les équipements publics. Par ailleurs, l'orientation bioclimatique de l'EHPAD, élément essentiel pour profiter des apports énergétiques gratuits, devra être prise en compte tout en respectant la fonctionnalité de l'équipement et son intégration dans son environnement immédiat.

La recherche de l'optimisation de la qualité sanitaire des espaces et notamment la qualité sanitaire de l'air (cibles 12 et 13)

L'activité d'un EHPAD demande des conditions d'hygiène et de santé particulières.

Les exigences essentielles visent notamment la prévention des risques liées à la propension des produits à contribuer au développement des microorganismes, et donc indirectement à la dissémination d'agents infectieux dans l'établissement. Le développement de ces microorganismes est lié non seulement aux matériaux, mais également à leur usage.

Les lieux de vie doivent être :

- Confortables car la plupart des occupants sont immobiles,
- Avec une bonne qualité de l'air interne pour la santé (prolifération microbienne) et la concentration intellectuelle des occupants,

Les principaux polluants dégagés par une activité normale sont le CO₂, la vapeur d'eau et les odeurs corporelles. Il convient donc de prévoir des installations adaptées pour assurer la maîtrise de la qualité de l'air intérieure pour les occupants.

La recherche d'une optimisation des consommations énergétiques (cible 4)

Le Département est très attaché à la maîtrise des consommations énergétiques au sein des EHPAD. Il est proposé de réaliser des bâtiments répondant *a minima* aux exigences de la RT2012-10% telle que la norme s'applique dans le département du Loiret et pour les bâtiments tertiaires.

La recherche d'une optimisation de la gestion de l'eau (cible 5)

Le Département du Loiret est très attaché à la maîtrise des consommations d'eau générées par l'activité des EHPAD: la volonté de réaliser un bâtiment optimisant la gestion des eaux devra être

prise en compte. Au regard notamment des obligations réglementaires et législatives en vigueur, certaines installations techniques spécifiques devront être mises en place. Dès lors, à l'échelle de chaque projet, il n'y aura pas de surinvestissement conséquent complémentaire ni surcoût substantiel lié à l'intégration d'une démarche HQE :

- Limiter l'imperméabilisation de la surface du site,
- Tendre vers le rejet zéro des eaux de ruissellement,
- Mettre en œuvre des équipements hydro économes permettant d'atteindre *a minima* 30 % d'économie d'eau potable (douches, WC, cuves de récupération d'eau de pluie pour les sanitaires, l'arrosage des espaces verts), ...

La recherche de la garantie d'un vrai confort visuel (cible 10)

L'accessibilité à la lumière naturelle est un facteur contribuant aux bonnes conditions de travail et d'accueil des personnes. En effet, l'éclairage naturel est le plus adapté à la physiologie et à la psychologie humaine.

Le Département retient comme objectifs principaux de cette cible :

- La qualité de l'éclairage naturel (facteur lumière du jour, maîtrise de l'éblouissement),
- La qualité de l'éclairage artificiel (types de luminaires, régulation, uniformité, et qualité de la lumière, maîtrise de l'éblouissement).

Pour conclure, les objectifs généraux fixés pour le projet pourraient être les suivants :

- Optimiser le coût global de l'ouvrage sur toute sa durée de vie (coûts directs et différés),
- Intégrer l'ouvrage dans son environnement immédiat,
- Promouvoir la conception bioclimatique,
- Assurer une gestion économe de l'eau,
- Concilier durabilité et flexibilité des locaux (zones administratives et opérationnelles),
- Permettre des conditions optimums de travail des praticiens, soignants et logisticiens, de prise en charge des résidents et d'accueil du public,
- Garantir la qualité sanitaire des espaces et notamment la qualité sanitaire de l'air
- Assurer le confort visuel pour l'ensemble des usagers
- Optimiser les consommations énergétiques
- Développer une culture d'administration éco-responsable.

Concernant les éclairages par leds, préconisés dans le référentiel au regard des objectifs de développement durable qui ont été posés, l'attention est appelée sur les recommandations de l'ANSES (<https://www.anses.fr/fr/content/led-diodes-%C3%A9lectroluminescentes>). Il apparaît que les éclairages leds ne sont pas adaptés aux normes de sécurité photobiologique NF EN 62 471. Une récente étude de l'INSERM émet l'hypothèse que certains éclairages combinant différentes couleurs avec une forte proportion de bleu soient en cause dans la phototoxicité rétinienne (avec un risque d'apparition de DMLA). Il est certain qu'il n'y a pas encore de limitation réglementaire par rapport aux Leds. Il convient donc d'être prudent sur la recommandation d'utiliser cet équipement

III – LES ETUDES PREALABLES

Une Déclaration de projet de travaux / Déclaration d'intention de commencement des travaux est obligatoire. Les géotechniciens ne sont pas autorisés à faire des études préalables de terrain sans cette déclaration (Code de l'environnement, articles L.554-1 à L.554-5 et R.554-1 à R554-38).

Les études préalables, qu'il convient au minimum de réaliser en amont d'un projet de construction ou de reconstruction d'un EHPAD sont destinées à apprécier la faisabilité de cette future (re)construction. Aussi, pour que la connaissance du site (sol et sous-sol) soit la plus exhaustive possible, il convient de demander les éléments techniques suivants :

1 – La réalisation d'un relevé topographique du futur terrain et d'un plan de bornage :

Le cahier des charges suivant pourrait être adressé lors de la consultation de géomètres.

- rattachement au système planimétrique LAMBERT 2,
- rattachement au système altimétrique NGF IGN 1969,
- relevé topographique des éléments suivants :
 - en planimétrie :**
 - > le terrain,
 - > les bornes retrouvées,
 - > les talus,
 - > les regards, grilles, avaloirs, chambres de tirage visibles au sol,
 - > les natures au sol,
 - en altimétrie :**
 - > nivellement du terrain par semis de points espacés de 15 mètres environ sur la voie et le terrain, plus points caractéristiques,
 - et:**
 - > la ou les rues d'accès au futur EHPAD au droit du terrain (le but est vérifier l'accessibilité de la parcelle : giration des camions...),
 - > les bordurettes et trottoirs,
 - > les clôtures, murs et murets,
 - > les peintures de marquage au sol,
 - > les poteaux, candélabres, panneaux,
 - > le mobilier urbain,
 - > nivellement des tampons, plaques et regards,
- établissement du plan topographique au 1/200^{ème} :
 - calcul et report des éléments relevés, **délimitation sans bornage contradictoire :**
 - > application des documents d'archives,
 - > application des alignements obtenus,
 - > indication des cotations périmétriques,
 - > indication de la superficie ;
 - > indication des limites cadastrales et des références des parcelles voisines (section et numéros),
 - > indication des réseaux sur le terrain (aériens et souterrains) recollement avec les concessionnaires,
 - indication des cotes tampons, radier et fil d'eau des regards d'assainissement.**
- fourniture d'un exemplaire papier du plan au 1/200^{ème} et des fichiers informatiques correspondants aux formats .DWG (Autocad) et .SHP (shape).

2 – La réalisation d’une étude géotechnique préliminaire de site (de type G11) :

Elle permettra d'appréhender les caractéristiques géologiques, hydrogéologiques et géotechniques des sols au droit du projet, de proposer les principes généraux de construction des ouvrages géotechniques.

Le cahier des charges suivant pourrait être adressé lors de la consultation de géotechniciens :

Les investigations suivantes devront être mises en œuvre selon le plan d’implantation des sondages remis par le géotechnicien lors de la consultation : (le nombre de sondages, de forages et d’essais seront déterminés par le géotechnicien)

- *réalisation de sondages à la pelle mécanique*
- *réalisation de forages de reconnaissance géologique de type destructif pour essais pressiométriques, avec identifications des formations traversées à l'avancement.*
- *enregistrement des paramètres de forage*
- *Dans ces sondages, réalisation d’essais pressiométriques,*
- *Réalisation d’essais au pénétromètre dynamique,*
- *Réalisation en laboratoire, selon les normes correspondantes : (X à définir par le géotechnicien)*
 - *X teneurs en eau NFP94-050,*
 - *X classifications GTR comprenant :*
 - *1 teneur en eau NFP95-050,*
 - *1 analyse granulométrique NFP94-056,*
 - *1 mesure des limites d'Atterberg NFP94-051 ou une valeur au bleu NFP94-068.*

3 – La réalisation d’un inventaire des contraintes urbanistiques du site : il conviendrait de demander à la collectivité locale compétente (commune, EPCI), l’extrait de PLU ainsi que la planche cadastrale correspondant au terrain de (re)construction pressenti. Ces éléments permettront d’apprécier toutes les exigences et contraintes inscrites dans les documents d’urbanisme (hauteur de construction, forme des toits, aspects paysagers, raccordement eaux usées, eaux pluviales, système séparatif ou unitaire, périmètre ABF...)

4 – La réalisation éventuelle d’un diagnostic archéologique (cas du projet inscrit dans le périmètre archéologique) : Le projet étant implanté dans un secteur où de nombreux sites préhistoriques et protohistoriques sont connus par des découvertes anciennes et des diagnostics récents, il conviendra de solliciter officiellement à titre de consultation préalable la DRAC pour savoir si le terrain pressenti donnera lieu à prescription de diagnostic archéologique.

*Préfecture de la région Centre
Monsieur le Conservateur régional de l’archéologie
6, rue de la Manufacture
45043 ORLEANS Cedex*

L’ensemble de ces éléments techniques seront remis à l’Assistant à Maîtrise d’Ouvrage (AMO) dans le cadre de sa mission de conduite d’opération retenu pour accompagner tout au long de la période de (re)construction.

PARTIE III : VOLET FINANCIER

La prise en compte financière d'un projet immobilier (construction, reconstruction, aménagement etc..) doit pouvoir s'étudier tant sur le choix de son ingénierie que de son affectation sur les dotations à venir avec le souci de continuer à assurer le fonctionnement quotidien et la solvabilité de la structure.

En effet, toute amélioration architecturale ou structurelle d'un bâti va engendrer des charges d'investissement mais aussi d'exploitation qu'ils convient d'évaluer au mieux vis-à-vis de la contribution participative des usagers (prix de journée).

Aussi, l'ingénierie financière du projet doit pouvoir s'étudier dès la réflexion de celui-ci.

Dans ce cadre et d'une façon synthétique, tout projet doit pouvoir s'accompagner des documents suivants :

- un bilan financier avant-projet, au préalable afin de mesurer la capacité d'autofinancement de la structure et sa capacité d'emprunt,
- le plan d'investissement envisagé (nature des biens : immobiliers, mobiliers et matériels affectés par le projet en spécifiant la section tarifaire en raison de l'impact sur les différentes sections d'exploitation),
- le plan de financement équilibré (TVA comprise),
- un plan pluriannuel d'investissement permettant de mesurer l'impact du projet tant sur le plan financier que budgétaire (Evolution des Fonds de roulement et surcoûts d'exploitation),
- une proposition tarifaire après projet (budget) ou budgets d'exploitation avec évolution des prix de journées.

I – Le plan d'investissement et de financement (présentation succincte avec intégration des évolutions de prix)

Emplois		Ressources	
Nature des biens affectés par le projet : - sur la partie immobilière, - sur la partie mobilière	Montant TTC en € (TVA uniquement due)	Apports sur fonds propres (autofinancement)	En €
		Subventions (distinction par financeur)	En €
		Autres : Crédits non reconductibles, provisions etc...	En €
		Emprunts	En €
Le plan de financement et d'investissement doit être équilibré			

L'autofinancement (CAF comprise)

L'autofinancement doit pouvoir s'apprécier au regard de la situation bilancielle de la structure mais sans remettre en cause l'équilibre financier de celle-ci (le fonds de roulement d'exploitation doit permettre de couvrir au minimum 30 jours de fonctionnement).

Les Prêts

Le recours à l'emprunt doit pouvoir s'étudier vis-à-vis de la capacité de remboursement de la structure et de son niveau d'endettement avant-projet (le taux d'endettement est un élément important par rapport au recours à l'emprunt qui s'apprécie au moment de l'élaboration du bilan financier avant-projet).

Exemple de type de Prêts (liste non exhaustive) : Conditions à vérifier en raison des évolutions possibles

- Prêt Locatif Social PLS (Caisse des Dépôts, prêts conventionnés) : Circulaire n°2007-37 UHC/IUH2 du 16 mai 2007 relative à la mise en œuvre de la politique du logement et de la programmation des financements aidés de l'État → financement sur 40 ans maxi avec un différé d'amortissement de 2 ans. Eligible à ce prêt : les travaux de construction ou d'aménagement en lien avec l'hébergement des personnes âgées ou handicapées ainsi que les opérations en VEFA (Vente en l'Etat Futur d'Achèvement). A noter que la souscription à ce prêt permet de bénéficier d'une exonération de la taxe foncière entre 15 et 25 ans maxi,
- Prêt PHARE (Prêt Habitat Amélioration Restructuration Extension) permettant de répondre aux opérations de construction, d'acquisition-amélioration et de réhabilitation des bâtis pour personnes âgées et handicapées notamment,
- Prêts sans intérêt des organismes de protection sociale (CRAM, caisses de retraite, etc.),
- Prêts complémentaires (organismes bancaires).

Du fait d'un marché monétaire très volatile, la mise en concurrence est fortement conseillée pour toute souscription d'emprunt.

De même, il est conseillé de conclure des emprunts à capital constant même si les taux sont plus élevés, afin de ne pas risquer de mauvaise surprise dans l'évolution des remboursements et de permettre de présenter des intérêts moins élevés in fine.

A noter qu'il est également recommandé de prévoir une mobilisation des emprunts en fonction des besoins.

Les Garanties d'emprunts

Les organismes bancaires peuvent demander une garantie d'emprunt totale ou partielle des collectivités territoriales dont le coût est à étudier par rapport à l'organisme de souscription de l'emprunt.

Lors d'un emprunt auprès de la Caisse de Dépôts et de Consignation (CDC), la demande est systématique avec demande de garantie à hauteur de 100%. Le Conseil départemental peut accorder cette garantie à hauteur de 50 % après examen d'un dossier déposé qui est présenté devant

l'assemblée délibérante (partie immobilière exclusivement). Pour le complément, une demande anticipée est à réaliser auprès d'autres collectivités (communes, intercommunalités).

La Taxe Sur Valeur Ajoutée (TVA)

La TVA à taux réduit (Article 45 de la loi du 5 mars 2007).

Pour qui ?

- ✓ Établissements publics ou privés agissant sans but lucratif, dont la gestion est désintéressée (voir instruction publiée au bulletin officiel des impôts 4 H-5-06 du 18 décembre 2006) et dont le propriétaire ou le gestionnaire des locaux a signé une convention avec le représentant de l'État dans le département (voir après) ;
- ✓ Établissements assurant un hébergement de jour et de nuit permanent ou temporaire (à l'exclusion des établissements se limitant à proposer un accueil de jour) ;
- ✓ Établissements accueillant des personnes âgées (EHPA, EHPAD, USLD, logements foyers, petites unités de vie, unités pour personnes désorientées).

Pour quoi ?

La TVA à taux réduit s'applique aux ventes et apport d'immeubles bâtis neufs, aux livraisons à soi-même d'établissement neufs ou rendus neufs, ainsi que les travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement ou d'entretien de locaux achevés depuis moins de 2 ans, autres que des travaux d'entretien des espaces verts et de nettoyage (2, 3 septies et 4 du I de l'article 278 sexies CGI) (voir instruction fiscale du 24 juillet 2008 pour plus de détails), à compter du 07 mars 2007.

A quelles conditions ?

Les établissements recevant des personnes âgées doivent obéir aux règles des articles R.331-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation (voir instruction fiscale du 24 juillet 2008 pour plus de détails). Les locaux concernés ne doivent pas faire l'objet d'un changement d'affectation pendant une durée d'au-moins 15 ans.

Combien ?

L'aide consiste à l'obtention d'un taux réduit de TVA. Il s'agit d'un allègement fiscal détaché du dispositif du PLS (voir Prêt). A la différence des PLS, elle ne permet d'obtenir ni l'exonération de la taxe foncière sur les propriétés bâties ni le conventionnement APL. ???

Comment demander l'aide ?

Une convention, visant à formaliser l'engagement du propriétaire ou du gestionnaire des locaux d'affecter ces derniers à l'hébergement de personnes âgées ou handicapées dans le respect des conditions fixées par la loi, doit être établie entre l'établissement et le représentant de l'État (DDCSPP) dans le département. L'annexe I de l'instruction DGAS du 25 février 2008 relative à la mise en œuvre du taux réduit de TVA à 5,5% pour certaines activités des ESMS propose un modèle de convention.

Les aides (subvention d'investissement) :

Attention ces aides sont octroyées progressivement en fonction de l'évolution des travaux (soit lors des 1ers ordres de service, à 50% des travaux et lors du décompte définitif selon des pourcentages différents selon les financeurs. Ex : CD : 45%, 45%, 10% CNSA : 30, 40, 30%, Région : 20, 50 et 30%), donc à vérifier auprès des CT et ARS.

Il est intéressant de les lier à la réflexion sur la mobilisation des emprunts et de l'intégrer dans le PPI.

Auprès de la Caisse Nationale de Solidarités pour l'Autonomie (CNSA) →

- Plan d'aide à l'investissement : PAI à partir de 2008 – article 69 de la LFSS 2009
- Pilote : CNSA
- Programmation régionale annuelle
- Consultation du Conseil départemental sur les opérations à compétence conjointe et échange sur les conditions globales de financement de l'opération

Auprès de la Région (convention Région – Département) →

- Durée : 5 années, soit 2015-2020
- Pilotes : Conseil Régional et Conseil départemental
- Enveloppe Région – Département : 7 M€ chacun

Le bénéfice des subventions de la convention « Région – Département » doit contribuer à l'adaptation des structures d'hébergement pour leur permettre de prendre en charge les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives en s'appuyant, notamment, sur les évolutions domotiques ou toute autre innovation en matière d'aménagement ou d'équipement.

Ces crédits régionaux permettront ainsi de financer, au sein des programmes des EHPAD, un pourcentage de lit correspondant à la moyenne départementale des personnes hébergées en grande dépendance (GIR 1 et 2) soit pour le Loiret, un taux d'occupation de 40 %.

La participation de la Région Centre-Val de Loire représente 35 % du coût plafonné de 75 000 € /lit, soit 26 250 €/lit maximum sur une enveloppe dédiée de 7 M€ sur le Loiret.

La participation du Département du Loiret s'effectuera sur ces mêmes bases et le détail de la programmation des opérations sera précisé par le Département en lien avec les établissements concernés.

Auprès du Conseil départemental → subvention d'investissement immobilière uniquement sur les lits habilités à l'aide sociale avec une distinction entre :

- les travaux de gros œuvre (construction – restructuration) avec un accompagnement plafond de 11 433 € par lit,
- les travaux d'aménagement (réfection) avec un accompagnement entre 10 et 20 % du montant TTC du projet au regard de leurs impacts sur le prix de journée.

Ces aides sont transférables et amortissables en lien avec l'objet de l'autorisation délivrée.

L'obtention de l'aide est arrêtée par l'assemblée délibérante au regard du projet soumis et du dossier financier permettant de prendre en compte :

- l'aspect architectural et technique de l'opération,
- les choix opérés concernant les matériaux retenus en lien avec l'aspect environnemental,
- l'ingénierie financière de l'opération,
- la pertinence du projet sur le maillage territorial de l'offre de service sur le Loiret,
- la maîtrise de l'incidence du coût de l'opération sur le reste à charge des résidents notamment par rapport à la zone d'implantation de l'établissement (65 € plafond avec le ticket modérateur).

En cas d'accord, l'obtention fait l'objet d'une contractualisation entre les parties permettant de déterminer et rappeler les engagements réciproques.

Auprès d'autres financeurs (liste non exhaustive) →

- Crédit d'assurance maladie avec des aides en fonctionnement permettant la prise en charge partielle ou totale des surcoûts induits par les opérations d'investissement sur les budgets de fonctionnements des établissements (les frais financiers et les dotations aux amortissements).
 - o Pilote : Agence Régionale de Santé
 - o Réserve nationale
 - o Pilote : Élu du territoire
- Le mécénat avec la recherche de financement privé permettant notamment de diminuer le recours à l'emprunt,
- etc....

II – Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) et de financement issu des articles R314-17 et R314- 20 du CASF :

Le PPI est d'abord un outil de programmation sur les investissements envisagés et ce, en tenant compte de leur coût prévisionnel, du rythme de leur réalisation et de l'impact de ceux-ci sur le fonctionnement (mesures nouvelles comprises).

Maîtriser la stratégie financière du projet et de son impact budgétaire est l'un des enjeux majeur du PPI.

Le PPI est donc la traduction financière et temporelle du projet permettant de planifier et d'assurer la bonne exécution de celui-ci tout en mettant en évidence, la clarté des engagements définis ainsi que les marges de manœuvres permettant de compenser l'impact des investissements sur l'exploitation de l'établissement.

Autorité de compétence :

L'approbation des PPI sur les EHPAD relève actuellement de la compétence des Conseils départementaux. Toutefois, si le PPI comporte une demande de financement auprès de l'assurance maladie, il devra être transmis à l'ARS pour avis. Le cas échéant, les financements sollicités seront considérés comme non opposables.

Points de vigilance :

Le PPI doit être conforme avec le projet présenté par l'établissement. L'ensemble des leviers mobilisables doit être étudié dès sa rédaction (capitaux propres dont cessions, subventions et reprise éventuelle de la réserve de trésorerie, reprises de provisions d'investissement existantes et subventions amortissables octroyées ou existantes et oubliées d'amortir, durées d'amortissement en

référence à l'instruction comptable M22 et en corrélation avec celle de l'emprunt, modalités d'affectation des résultats de gestion etc...).

III - Le budget prévisionnel ou les BP sur 5 ans ou plus:

Le budget prévisionnel a pour objectif de prendre en compte et d'affecter les grands équilibres financiers du projet immobilier (PPI) permettant de définir le prix de journée après opération (projection comprise).

Son objectif est de s'assurer que les choix faits dans le cadre du programme d'investissement (PPI) permettent de garantir le maintien ou l'amélioration des grands équilibres budgétaires et financiers de l'établissement en lien avec la future participation contributive de l'utilisateur.

Véritable feuille de route pour l'établissement ainsi qu'auprès des autorités, le budget prévisionnel doit s'entendre comme un outil prospectif visualisant les données financières du projet avec une projection budgétaire et tarifaire après travaux (entre 3 et 5 ans).

Points de vigilance :

Pour assurer de sa valeur, un budget prévisionnel doit être élaboré avec sincérité. Aussi, il doit reprendre l'ensemble des recettes et des dépenses prévues par l'établissement (avant, pendant et après projet) et ce, sans aucune minoration ou majoration de celles-ci.

Enfin, le budget prévisionnel doit respecter un principe de prudence : son chiffrage doit reposer sur des estimations étudiées et vérifiées prenant en compte à la fois de la réalité économique à venir mais également des incertitudes pesant sur le domaine concerné.

GLOSSAIRE

ABF	Architecte des Bâtiments de France
AFSSE	Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale
AJ	Accueil de Jour
AMO	Assistant de Maîtrise d’Ouvrage
ANESM	Agence Nationale de l’Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APL	Aide Personnalisée au Logement
ASH	Agent de Service Hospitalier
ASV (loi)	Adaptation de la Société au Vieillessement
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale
BP	Budget Prévisionnel
CAF	Capacité d’Auto-Financement
CASF	Code de l’Action Sociale et des Familles
CCH	Code de la Construction et de l’Habitat
CCLIN	Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales
CDC	Caisse de Dépôts et de Consignation
CGCT	Code Général des Collectivités Territoriales
CNSA	Caisse Nationale de Solidarités pour l’Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens
CRAM	Caisse Régionale d’Assurance Maladie
CTP	Convention Tripartite Pluriannuelle
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DASRI	Déchets d’Activités de Soins à Risques Infectieux
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DECT	<i>Digital Enhanced Cordless Telecommunications</i> ou téléphone sans-fil numérique
DGAS	Direction Générale de l’Action Sociale
DIUO	Document d’Interventions Ultérieures sur l’Ouvrage
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles
EHPA	Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ERP	Etablissements Recevant du Public
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FMESPP	Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés
GIR	Groupe Iso Ressource

GMP	Gir Moyen Pondéré
HACCP	<i>Hazard Analysis Critical Control Point</i> ou système d'analyse des dangers - points critiques pour leur maîtrise
HAD	Hospitalisation A Domicile
HP	Hébergement Permanent
IDEC	Infirmier Diplômés d'Etat Coordinateur
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
LBV	Loiret Bien Vieillir
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins
NPI-ES	Inventaire Neuropsychiatrique, version Equipe Soignante
PAI	Plan d'Aide à l'Investissement
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PHV	Personne Handicapée Vieillissante
PLS	Prêt Locatif Social
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PMR	Personne à Mobilité Réduite
PPI	Plan Pluriannuel d'Investissement
PUV	Petite Unité de Vie
QEB	Qualité Environnementale du Bâtiment
RABC	<i>Risk Analysis and Biological Control</i> ou Analyse du Risque et le Contrôle de la Biocontamination
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
TGBT	Tableau Général Basse Tension
UHR	Unité d'Hébergement Renforcée
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VEFA	Vente en l'Etat Futur d'Achèvement

BIBLIOGRAPHIE

- ✚ DGAS – Cahier des charges relatif aux PASA et UHR pour une prise en charge adaptée en EHPAD et en USLD des personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer ou d’une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement ;
- ✚ Conception et rénovation des EHPAD, bonnes pratiques de prévention, INRS, février 2012 ;
- ✚ Analyse documentaire relative à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles, volet 2 – organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne en EHPAD, ANESM, octobre 2011 ;
- ✚ Analyse documentaire relative à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles, volet 4 – l’accompagnement personnalisé de la santé du résident en EHPAD, ANESM, octobre 2011 ;
- ✚ EHPAD, Référentiel départemental pour la construction et la reconstruction, Département d’Ille et Vilaine, octobre 2011 ;
- ✚ Bonnes pratiques architecturales en EHPAD, Etude du cadre réglementaire et retours d’expérience, Département de la Gironde, 2011
- ✚ Outil méthodologique pour l’assistance patrimoniale des EHPAD, Département du Loir-et-Cher, 2015/2016.
- ✚ Avis d’appel à projet, EHPAD à domicile, ARS Franche-Comté et Département du Territoire de Belfort, 2014
- ✚ Appel à candidature à titre expérimental, relatif à la création d’un EHPAD hors les murs, ou pôle de service, Département de l’Oise, 2012 ;
- ✚ Etude KPMG « EHPAD : vers de nouveaux modèles ? », Décembre 2015 ;
- ✚ L’impact des modes d’organisation sur la prise en charge du grand âge, Inspection générale des affaires sociales, mai 2011
- ✚ La Gazette Santé Social, « Spécialisation ou diversification : quelle stratégie pour les Ehpad ? », 17 novembre 2016
- ✚ Développement durable et responsabilité sociétale des entreprises : guide à l’usage des établissements pour personnes âgées (AGIRC et ARRCO), en partenariat avec la FNAQPA, 2016

ANNEXES

**ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRES ADRESSES AUX DIRECTEURS DES EHPAD VISES PAR
LE PLAN « LBV »**

Nom de l'établissement :
Capacité autorisée en :
- hébergement permanent : dont au sein d'une unité sécurisée
- hébergement temporaire :
- accueil de jour :
Nom du directeur de l'établissement :



**Questionnaire direction de l'établissement
« Plan Solidarité EHPAD » : février 2016**

Le public accueilli

1. Origine des résidents

1.1. Origine géographique des résidents avant admission

- Commune d'implantation de l'établissement : résidents
- Communes limitrophes : résidents
- Département : résidents
- Hors département : résidents

1.2. Domicile de secours des résidents

Merci de bien vouloir fournir la liste des domiciles de secours des résidents en annexe du questionnaire

1.3. Origine avant admission :

- Domicile (du résident ou d'un proche) : résidents
- Famille d'accueil agréée : résidents
- Hôpital : résidents
- SSR : résidents
- Etablissement médico-social : résidents
- Autres : résidents (préciser :)

2. Age des résidents

2.1. Répartition par tranches d'âges sur 3 ans (2013 – 2014 et 2015)

	2013	2014	2015
Moins de 60 ans			
De 60 à 75 ans			

De 76 à 85 ans			
Plus de 85 ans			

2.2. Age moyen d'entrée en 2013 : ans en 2014 : ans en 2015 : ans

2.3. Moyenne d'âge en 2013 : ans en 2014 : ans en 2015 : ans

2.4. Durée moyenne de séjour (DMS) en 2013 : années en 2014 : années
en 2015 : années

3. Niveau de dépendance des résidents

3.1. Répartition par GIR sur 3 ans (2013 – 2014 et 2015)

GIR	2013	2014	2015
1-2			
3-4			
5-6			

3.2. Nombre de journées d'hospitalisation :

- en 2013 : journées
- en 2014 : journées
- en 2015 : journées

3.3. Nombre de prises en charge HAD :

- en 2013 :
- en 2014 :
- en 2015 :

3.4. Nombre de résidents considérés comme « grands dépendants » parmi les résidents en GIR 1-2 (alités, aucune communication, aide totale pour les soins d'hygiène et de confort, etc.) :
résidents

Pour les questions n° 3.5 à 4.6, merci d'indiquer les données au 31/12/2015.

3.5. Nombre de résidents en fauteuil roulant : résidents

3.6. Nombre de résidents utilisant un déambulateur et/ou une canne : résidents

3.7. Nombre de résidents nécessitant une aide totale ou partielle aux déplacements à l'extérieur de la chambre : résidents

3.8. Nombre de résidents nécessitant une aide totale au repas : résidents

3.9. Nombre de résidents nécessitant une aide partielle au repas : résidents

3.10. Nombre de résidents dont l'état général les contraint à prendre leurs repas exclusivement en chambre au :

- petit déjeuner : résidents
- déjeuner : résidents

- dîner : résidents

3.11. Nombre de résidents nécessitant une aide totale à la toilette :

- au lit : résidents
- au lavabo : résidents
- à la douche : résidents

3.12. Nombre de résidents nécessitant une aide partielle à la toilette :

- au lit : résidents
- au lavabo : résidents
- à la douche : résidents

4. Profils des résidents accueillis

4.1. Accueil de personnes handicapées vieillissantes ? oui non
Si oui, combien ? : résidents

4.2. Nombre de résidents atteints de troubles cognitifs : résidents

4.3. Nombre de résidents diagnostiqués comme étant atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées : résidents

4.4. Nombre de résidents présentant des troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer mais non diagnostiqués : résidents

4.5. Nombre de résidents atteints de troubles psychiatriques : résidents

4.6. Nombre de résidents déambulant :

- le jour : résidents
- la nuit : résidents

4.7. Nombre de résidents accueillis en 2015 sur une période déterminée (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit) afin de soutenir et soulager leur(s) proche(s) aidant(s) : résidents

Demandes des familles

5. Types d'accueil

5.1. Nombre de demandes d'admission par précaution/anticipation sur 2015 en :

- hébergement permanent :
- hébergement temporaire :
- accueil de jour :
- unité protégée :
- PASA :
- UHR :

5.2. Nombre de demandes d'admission sollicitées sur 2015 par des proches aidants souhaitant bénéficier d'une solution de répit sur une période déterminée :

5.3. Nombre de demandes d'admission immédiate en 2015 en :

- hébergement permanent :
- hébergement temporaire :
- accueil de jour :
- unité protégée :
- PASA :
- UHR :

5.4. Nombre de demandes de chambres simples en 2015 :

5.5. Nombre de demandes de chambres doubles en 2015 :

6. Refus d'admission

6.1. Nombre d'admissions refusées en 2015 :

6.2. Précisez le/les motifs de refus et les classer par fréquence (par exemple pas de places disponibles, profil incompatible avec l'accompagnement proposé, non-respect des critères d'admission telle que l'origine géographique, etc.) :

-
-
-
-
-

Hébergement

7. Hôtellerie

7.1. Types de services extérieurs actuellement proposés aux résidents (coiffure, esthétique, pédicure, etc.)

7.2. Proposez-vous des services numériques pour les résidents et les familles ? Si oui lesquels ? (écrans tactiles, connexion internet, etc.)

7.3. Le personnel dispose-t-il d'outils technologiques facilitant l'exercice de leur fonction ? Si oui lesquels ? (tablettes, scan transmissions, traçabilité électronique des stocks, etc.)

-
-
-

9.2. Disposez-vous d'un espace dédié à l'intervention de ces professionnels ? oui non

9.3. Lister vos principaux partenaires (maximum 3 par item) dans le :

- Secteur sanitaire :

- Secteur médico-social :

- Secteur associatif ou initiatives individuelles :

9.4. A ce jour, par quels moyens ouvrez-vous l'EHPAD sur son environnement extérieur ? (vernissage, kermesse, fêtes de quartier, rencontres intergénérationnelles ou inter-ESSMS, etc.)

9.5. Avez-vous pensé à développer de nouveaux types de services en faveur des résidents mais aussi à destination des habitants ? (crèche, halte-garderie, kiosque presse, bureau de poste, salon de coiffure, dépôt de pain, etc.)

10. L'EHPAD innovant

10.1. De quelles aides techniques facilitant l'accompagnement des résidents et limitant les risques professionnels disposez-vous ? (lits douches, rails au plafond lève personnes, verticalisateurs, draps de transfert, etc.). Combien ?

10.2. Quelles aides techniques innovantes estimez-vous nécessaires pour vous adapter à l'évolution des besoins d'accompagnement des résidents de demain ? et d'après demain ? (télémédecine, e-santé, etc.)

10.3. Au regard des difficultés que vous rencontreriez actuellement, quelles seraient pour vous les améliorations prioritaires et nécessaires pour optimiser l'accompagnement des résidents et apporter un confort de travail pour le personnel :

- d'un point de vue bâtementaire ? (éclairage adapté, disposition et affectation des espaces, aménagement des locaux, revêtement de sols, etc.)

- d'un point de vue des équipements ? (mobilier individuels et collectifs, dispositifs d'accompagnement, matériels connectés, domotique, équipements multimédia, etc.)

Conclusion

11. Quels sont les 3 adjectifs que vous donneriez pour qualifier « l'EHPAD de demain » ?

-
-
-

12. Pour vous, que sera « l'EHPAD de demain » ?

Commentaires

Annexe : Liste du dernier domicile de secours des résidents loirétains et non loirétains au 31/12/2015 (commune) :

Résidents loirétains :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Résidents non loirétains :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES ADRESSES AUX FAMILLES DES RESIDENTS DES EHPAD VISES
PAR LE PLAN « LBV »

Nom de l'établissement :



Questionnaire familles/proches des résidents
« Plan Solidarité EHPAD » : février 2016

Admission

1. Le dossier d'admission au sein de l'établissement dans lequel réside votre parent a-t-il été déposé :
 - Sur décision personnelle de votre parent
 - Sur votre recommandation et/ou de l'entourage
 - Sur recommandation du corps médical

2. Quels ont été les principaux motifs d'entrée de votre parent dans cet EHPAD (3 maximum) :
 - Besoin de sécurité
 - Rompre l'isolement
 - Rapprochement familial
 - Besoin d'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
 - Besoin en soins
 - Besoin de répit de l'entourage
 - Autres :

3. Quels ont été les principaux critères de sélection de cet établissement ?
 - Son implantation géographique (proximité du domicile, rapprochement familial...)
 - Son offre d'accueil (temporaire, accueil de jour, unité sécurisée...)
 - Ses services proposés (animation, hôtellerie, coiffeur...)
 - Son environnement (urbain/rural, commerces, transports...)
 - Son prix de journée
 - Son personnel (qualification, effectif)
 - Sa réputation (bouche à oreille)
 - Autres :

4. Lors de vos démarches d'admission, l'offre d'hébergement correspondant à vos critères de recherche vous a-t-elle paru quantitativement :
 - Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

Si peu ou pas du tout satisfaisante, précisez les raisons :

.....

.....
.....
5. A combien d'EHPAD avez-vous adressé un dossier de demande d'admission ?
.....

6. En cas de demande d'admission immédiate, quel a été le délai entre le dépôt du dossier et l'entrée effective de votre parent au sein de l'EHPAD ?
.....

Offre d'hébergement et d'accompagnement

7. Le mode d'hébergement actuel (hébergement permanent, temporaire ou accueil de jour) de votre parent correspond-il à ses besoins d'accompagnement actuels ?

- oui non

Si non, précisez les raisons :

.....
.....
.....

8. Selon vous, l'EHPAD dans lequel réside votre parent répond à ses besoins d'accompagnement global (aide dans les actes de la vie quotidienne, du lien social, sécurité, hôtellerie...), de façon :

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

Si peu ou pas du tout satisfaisante, précisez les raisons :

.....
.....
.....

9. Selon vous, l'EHPAD dans lequel réside votre parent répond à ses besoins d'accompagnement spécifique (unité spécialisée : unité Alzheimer, PASA, UHR...), de façon :

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Pas du tout satisfaisante

Si peu ou pas du tout satisfaisante, précisez les raisons :

.....
.....
.....

EHPAD de demain

10. Compte tenu du vieillissement de la population et de l'évolution des besoins de nos aînés, quelles seraient, selon vous, les adaptations à envisager dans les EHPAD à moyen et long termes ?

.....
.....
.....
.....

.....
.....

11. Quels sont les 3 adjectifs que vous donneriez pour qualifier « l'EHPAD de demain » ?

-
-
-

Commentaires

.....
.....
.....
.....
.....



Département du Loiret
45945 Orléans
Téléphone 02 38 25 45 45
loiret@loiret.fr • www.loiret.fr