



**EHESP**

---

**Directeur d'établissement sanitaire,  
social ou médico-social**

Promotion : **2018 – 2019**

Date du Jury : **Décembre 2019**

---

**Adapter les espaces intérieurs de  
l'EHPAD à la qualité de vie des  
résidents et à la qualité de vie au  
travail des professionnels**

---

**Margaux LEMAIRE**

---

# Remerciements

---

Je remercie en premier lieu le Directeur de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), de m'avoir accordé ce stage de professionnalisation. Son expertise dans de nombreux domaines, ses conseils et son réseau m'ont permis d'avancer plus facilement dans le cadre de ce travail de recueil des besoins, préalable au projet d'extension du bâtiment. Je tiens aussi à remercier la Directrice Adjointe de l'établissement, pour sa disponibilité et ses qualités de pédagogue qui m'ont permis de progresser et de développer mes compétences au cours du stage. Son expérience dans le domaine médico-social m'a également été précieuse.

Mes remerciements s'adressent aussi à toute l'équipe qui a participé au projet et en particulier à le Responsable technique de la structure, qui a véritablement été une personne ressource, répondant à mes nombreuses sollicitations en faisant preuve de rapidité et de réflexion. Je tiens également à remercier la Cadre de santé et le Cadre socio-éducatif pour leur connaissance de la structure et les propositions architecturales qu'ils ont émis. De même pour les Animatrices, qui m'ont également aidée à passer les questionnaires aux résidents, tout comme la Psychologue et Chargée de la qualité.

Ce travail a pu être mené grâce à la participation du personnel des différents services, soignants ou généraux, que je remercie tout particulièrement, pour avoir donné leur avis sur les locaux, sur la base d'un questionnaire. Je remercie aussi les résidents et certains membres de leur famille présents, qui ont aussi participé au projet, en accordant de leur temps au questionnaire.

Enfin, je souhaite remercier certaines personnes extérieures à la structure pour m'avoir aidée à travailler ce projet, à savoir l'Ingénieur au bureau d'études et les Directeurs de trois EHPAD de m'avoir accordé une visite de leurs établissements reconstruits et un temps d'échange.

---

# S o m m a i r e

---

Introduction .....	1
1 Les EHPAD et l'architecture .....	4
1) La particularité de l'environnement en EHPAD .....	4
a) Un environnement adapté à l'état de santé des personnes âgées .....	4
b) Un environnement adapté au travail mené auprès des personnes âgées .....	7
2) Les contraintes architecturales en EHPAD .....	9
a) Un environnement architectural issu de l'histoire.....	9
b) La programmation ainsi que les normes et règlements.....	11
2 L'impact de l'architecture sur les résidents et les professionnels .....	15
1) Forces et axes d'amélioration au bénéfice des résidents.....	15
a) L'EHPAD comme lieu de vie alliant intimité et convivialité.....	15
b) L'EHPAD comme lieu de prévention de la perte d'autonomie.....	20
c) L'EHPAD comme lieu de soins.....	24
2) Forces et axes d'amélioration au bénéfice des professionnels.....	25
a) L'EHPAD garant des conditions d'hygiène et de sécurité.....	25
b) L'EHPAD garant de la QVT.....	38
3 Les enseignements de l'étude d'opportunité et de faisabilité et les propositions architecturales.....	43
1) Les points d'attention liés à la difficulté d'un tel projet.....	43
a) Le contenu du projet : créer un environnement adapté.....	43
b) Les contours du projet : entre règles et temporalité .....	44
2) Les propositions architecturales pour améliorer la qualité de vie des résidents et la QVT des professionnels de l'EHPAD.....	45
a) La réorganisation et la restructuration du bâti existant.....	45
b) Les trois hypothèses d'extension du bâtiment.....	49
Conclusion .....	53
Bibliographie .....	55
Liste des annexes .....	I

Ps : mettre à jour via la touche F9

---

## Liste des sigles utilisés

---

AD-PA = Association des Directeurs au service des Personnes Âgées  
AGGIR = Autonomie-Gérontologie-Groupe-Iso-Ressources  
AJ = Accueil de Jour  
AM = Assurance maladie  
APA = Activités Physiques Adaptées  
ATC : Autorités de Tarification et de Contrôle  
CANTOU = Centre d'Animation Naturel Tiré d'Occupations Utiles  
CHI : Centre Hospitalier Isarien  
CPOM = Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
DAOM = Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères  
D3S = Directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
ERP = Etablissements Recevant du Public  
ETPT = Equivalent Temps Plein Travaillé  
GIR = Groupe-Iso-Ressources  
GMP = Gir Moyen Pondéré  
HPST = Hôpital Patient Santé Territoire  
HT = Hébergement Temporaire  
INRS = Institut National de Recherche et de Sécurité  
MAPA = Maison d'Accueil pour Personnes Âgées  
MAPAD = Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes  
m<sup>2</sup> = Mètres Carrés  
OMS = Organisation Mondiale de la Santé  
OS = Organisations Syndicales  
PASA = Pôle d'Activités et de Soins Adaptés PASA  
PFR = Plateforme de Répit  
PMP = Pathos Moyen Pondéré  
PMR = Personne à Mobilité Réduite  
PSGA = Plan solidarité grand âge  
PUI = Pharmacie à Usage Intérieur  
QVT = Qualité de Vie au Travail  
RDC = Rez-de-chaussée  
RPA = Résidence pour Personnes Agées

SEPIA = secteur expérimental pour la programmation innovante de l'habitat des personnes âgées

TMS = Troubles Musculo-Squelettiques

UHR = Unité d'Hébergement Renforcée

## Introduction

Les 30 janvier et 15 mars 2018 ont été marqués par une grève nationale des EHPAD. La particularité est que même les Organisations Syndicales (OS), fédérations et associations de Directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social (D3S) l'ont soutenue. Le secteur semble donc être confronté à une crise à laquelle les établissements doivent faire face. Cette idée est d'ailleurs relayée par la presse : Nathalie LEVRAY a par exemple consacré un dossier intitulé « Les EHPAD face au big bang »<sup>1</sup>, image forte. Dans ce contexte où l'on parle notamment d'EHPAD « hors les murs », j'ai souhaité consacrer une réflexion sur l'un des défis auxquels ces établissements sont confrontés : celui de l'adaptabilité de l'environnement intérieur, à la fois en terme de qualité de vie pour les résidents, mais aussi de Qualité de Vie au Travail (QVT) pour les professionnels y intervenant. Cet enjeu est fondamental pour assurer la pérennité du secteur. L'un des deux EHPAD où j'ai effectué mon stage de professionnalisation a d'ailleurs un projet d'extension du bâtiment.

L'EHPAD en question se situe dans une ville d'un peu plus de sept mille habitants, non loin de l'église, d'un collège, d'un supermarché et de la piscine. Il est de construction récente, puisqu'il date de 2004 pour la première tranche de travaux et 2007 pour la seconde. Il comprend 193 lits et places sur 4 niveaux, dans un « cadre de vie et de travail agréable et fonctionnel »<sup>2</sup>. En 2005, une unité sécurisée a été construite pour prendre en soin les résidents présentant les troubles du comportement, ainsi qu'un Accueil de Jour (AJ) de six places. Un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) a aussi été créé en 2011, avant d'être labellisé en 2013. Depuis 2018, l'établissement dispose d'une Plateforme de Répit (PFR) en son sein, composée de 3 lits d'Hébergement Temporaire (HT), ainsi que d'une antenne dans une ville située plus au Nord du département. Depuis fin septembre 2018, une expérimentation de télémedecine est aussi lancée, pour des consultations de médecine générale destinées à toute personne extérieure à la structure. Pour accompagner les résidents, la structure dispose de 144 agents, ce qui correspond à 138 Equivalent Temps Plein Travaillé (ETPT).

Ces éléments montrent que l'environnement est particulièrement propice pour y vivre et y travailler, en termes de cadre de vie et de prestations proposées. Néanmoins, le

---

<sup>1</sup> LEVRAY Nathalie, mars 2019, « Les EHPAD face au big bang », *La Gazette Santé Social*, n°160, p.15 à 22

<sup>2</sup> Projet d'établissement 2016 -2020

premier axe du projet d'établissement<sup>3</sup> est tout de même consacré à l'amélioration de la QVT. En second, c'est également l'amélioration de la qualité de vie des résidents dans l'institution et notamment le cadre de vie qui apparaît. Le quatrième axe stratégique est quant à lui consacré à l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur par l'inscription dans les filières gériatriques et l'ouverture aux bénévoles. Il est aussi inscrit dans ce document l'objectif de réaliser une étude de faisabilité de l'extension du bâtiment. Cette idée est également reprise dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu avec les Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC) en cours d'année 2019.

Je me suis alors demandé quels leviers peuvent être utilisés par le D3S pour créer un environnement intérieur adapté aux résidents et aux professionnels. C'est en effet l'un des rôles du D3S de créer des conditions favorables à l'hébergement des personnes et aux professionnels qui y travaillent. Cela m'a mené à établir dans un premier temps une comparaison entre les normes architecturales existantes pour les EHPAD et celui de l'étude pour déterminer objectivement et précisément comment se situe l'établissement et quels sont ses forces et ses axes d'amélioration. Je me suis basée sur les travaux de Michel PLATZER et de Béatrice MONNIER<sup>4</sup> ainsi que sur un document ANAP<sup>5</sup> pour établir un tableau avec les normes et les moyennes existantes en termes de surface par types d'espace sur la base duquel j'ai rempli à côté les données de l'EHPAD. Les travaux des deux auteurs précités et la brochure de l'Assurance maladie (AM) et de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)<sup>6</sup> m'ont permis de réaliser un autre tableau, portant cette fois sur les normes existantes au-delà des surfaces, qui m'a servi de base à l'observation de l'établissement.

Dans un second temps, il m'a paru important de recueillir l'avis des personnes concernées par le projet d'extension du bâtiment, à savoir les professionnels et les résidents. Comme le souligne KPMG, « anticiper les évolutions des besoins des résidents et les mutations [...] doit précéder la mise en œuvre de tout projet et investissement portés par les gestionnaires d'établissement »<sup>7</sup>. J'ai donc réalisé une première réunion de définition des besoins avec l'encadrement pour déterminer les soucis rencontrés dans les locaux existants et les besoins que pourraient satisfaire l'extension. Je l'ai complétée par des questionnaires destinés à l'ensemble des professionnels. J'ai travaillé le contenu du

---

<sup>3</sup> Ibidem

<sup>4</sup> Michel PLATZER et Béatrice MONNIER, 2017, *Concevoir et construire un EHPAD*, Editions Le Moniteur, 403 pages

<sup>5</sup> ANAP, *Repères organisationnels et de dimensionnement en surface en EHPAD*, décembre 2016, 52 pages

<sup>6</sup> Assurance Maladie et INRS, février 2012, *Conception et rénovation des EHPAD, Bonnes pratiques de prévention*, 63 pages

<sup>7</sup> KPMG, *Observatoire des EHPAD*, avril 2014

questionnaire, volontairement ouvert, avec la direction, les deux cadres (de santé et socio-éducatif) et la psychologue également en charge de la qualité. Je suis alors passée dans les équipes soignantes au moment des transmissions pour poser les questions. J'ai aussi distribué le questionnaire aux autres équipes, y compris non soignantes, que je n'ai pas pu rencontrer. J'ai par ailleurs réalisé un autre questionnaire à destination des résidents, que j'ai de même travaillé avec l'équipe précitée. Je me suis basée sur la liste des résidents qui avaient été sollicités lors de la précédente enquête de satisfaction pour pouvoir obtenir des réponses. Les deux animatrices et la psychologue en charge de la qualité m'ont proposé leur aide pour poser les questions aux 68 résidents qui ont au final accepté de répondre au questionnaire<sup>8</sup>.

Ces données m'ont ensuite permis de procéder à une analyse des forces et des axes d'amélioration de la structure, préalable nécessaire à la formulation de propositions. Ces dernières résultent également des échanges que nous avons eus en réunion avec l'ingénieur du bureau d'études. Lors d'une réunion à l'Agence Régionale de Santé, j'ai aussi pu discuter du projet d'extension avec l'ATC. L'entretien que nous avons eu avec la Directrice de la Résidence pour Personnes Agées (RPA) voisine m'a aussi permis d'envisager une coopération plus importante, notamment grâce au projet d'extension. C'est enfin la visite d'établissements innovants en matière architecturale (trois en présence ou à distance (conférence téléphonique sur l'EHPAD d'AALBORG au DANEMARK, EHPAD Les Jardins du Castel (35), EHPAD Les Noisetiers (49), présentation d'une thèse sur les habitats alternatifs pour personnes âgées<sup>9</sup>)) qui m'a permis d'émettre des préconisations.

---

<sup>8</sup> ANNEXE 1 : Extraits du power-point sur les résultats du questionnaire mené auprès des résidents

<sup>9</sup> Céline ROSENFELDER, *Habitats alternatifs pour personnes âgées : définition, enjeux et perspectives*, 19 mars 2019, à l'EHESP

## 1 Les EHPAD et l'architecture

Dans le coût de fonctionnement d'un EHPAD, la part immobilière ne représente que 9% en moyenne ; le personnel, la nourriture, les soins, l'entretien plus de 90%<sup>10</sup>. Cette partie correspond à environ 10% de l'ensemble des coûts de la journée d'un EHPAD et jusqu'à 30% pour un EHPAD neuf. Pourtant, créer un environnement adapté n'est pas facile car les locaux ont une triple fonction de lieu d'habitation, d'animation et de vie ; de soins ; de travail. Il faut donc parvenir à concilier des logiques qui viennent parfois en opposition, comme le besoin d'espaces pour les résidents qui s'oppose au besoin de rapidité dans les déplacements pour les professionnels. L'EHPAD se situe également entre la maison et l'hôpital car c'est un lieu d'habitat, mais qui comporte tout de même des règles de processus de soin qui s'imposent aux résidents. La conception des espaces est donc complexe puisque des règles s'imposent comme celles des Etablissements Recevant du Public (ERP), dans le même temps que des concepts tels que l'adaptabilité, l'intimité ou encore le savoir-vivre. De plus, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les progrès thérapeutiques et technologiques et l'entrée du numérique dans la santé ont entraîné une transformation du système de santé et notamment une évolution des besoins des soignés et des attentes des professionnels, à laquelle le Président de la République et la Ministre des Solidarités et de la Santé tentent notamment de répondre en 2018, avec l'engagement collectif intitulé « Ma Santé 2022 ». Afin de proposer un environnement le plus adapté possible aux aînés, il est au préalable important de comprendre quelles sont les caractéristiques du vieillissement, du travail en EHPAD et de l'histoire des établissements qui leur sont dédiés.

### 1) La particularité de l'environnement en EHPAD

L'EHPAD se caractérise par un environnement particulier du fait de la spécificité des personnes âgées accueillies et des professionnels qui interviennent auprès de ce public.

#### a) Un environnement adapté à l'état de santé des personnes âgées

La qualité de vie des résidents d'EHPAD doit être assurée par l'établissement. Le Directeur de la structure en est le garant. La qualité de vie définie dans l'arrêté du 26 avril 1999<sup>11</sup> dépend notamment de la « nature du cadre de vie ». Elle est mesurée par « la satisfaction des résidents et de leur famille, par rapport à l'habitat ». La qualité des

<sup>10</sup> Michel PLATZER et Béatrice MONNIER, Concevoir et construire un EHPAD, 2017, éditions Le Moniteur

<sup>11</sup> Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

espaces doit répondre à trois objectifs : être un lieu de vie préservant à la fois l'intimité et la convivialité ; être un lieu qui contribue au maintien de l'autonomie des personnes ; être un lieu de soins. Concevoir un projet architectural en EHPAD suppose de comprendre ce qu'est la vieillesse. J'ai pu vivre l'expérience d'une simulation grand âge organisée à l'EHESP, intéressante, car elle permet de ressentir la modification des sens qui a généralement lieu avec l'avancée en âge, comme la vision troublée, l'ouïe diminuée, la perturbation dans les appuis ou encore les gestes ralentis. Cependant, cette expérience n'est qu'une reproduction partielle de ce que sont les effets réels de la vieillesse, qui demeure un parcours individuel différent pour chacun avec des effets inégaux suivant les personnes. C'est pourquoi plusieurs définitions de ce concept coexistent. Selon les gériatres, être vieux correspond à ne plus avoir de projets. La vieillesse est l'incapacité à se projeter dans le futur. Au niveau démographique, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) entend la vieillesse dès l'âge de 65 ans ou comme les 10% des plus âgés de la population totale. Une définition épidémiologique désigne plutôt la vieillesse comme l'âge au-delà duquel un seuil d'invalidité de 10 ou 20% est atteint, tandis qu'une définition socio-économique retient que la vieillesse est atteinte lorsque le taux de personnes sans activité professionnelle atteint les 80 ou 90%.

La vieillesse est également souvent associée au concept de dépendance, d'ailleurs critiqué par certains. Pascal CHAMPVERT, président de l'Association des Directeurs au service des Personnes Âgées (AD-PA) condamne l'« âgisme », ségrégation fondée sur l'âge et réfute le terme même de dépendance : « Nous sommes tous dépendants. Dépendants de notre entourage familial, amical et professionnel... »<sup>12</sup>. Contrairement à la vieillesse, la dépendance est mesurée avec précision par la grille Autonomie-Gérontologie-Groupe-Iso-Ressources (AGGIR) qui évalue dix activités. L'ensemble des notes issues de la grille constitue le « profil de dépendance » du résident, compris dans l'un des 6 Groupe-Iso-Ressources (GIR). Aujourd'hui, les séniors sont plus nombreux, vivent plus vieux et plus longtemps à domicile. L'entrée en établissement est donc plus tardive et avec un niveau de dépendance accru : en 2011, les personnes âgées entrant en EHPAD avaient en moyenne 84 ans et 89% d'entre elles avaient un GIR entre 1 et 4. Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait être de 2.3 millions pour les personnes les plus dépendantes en GIR 1 à 4 en 2060 contre 1.2 millions en 2012<sup>13</sup>. En effet, de 1776 à 2060, le nombre de personnes âgées passe d'environ 1 à 20 millions, c'est-à-dire que d'une personne sur 25 on passe à plus de une personne sur quatre.

---

<sup>12</sup> Pascal CHAMPVERT, Pour une politique de l'âge respectant éthique et économique, décembre 2013, Actualité et dossier en santé publique, n°85,

<sup>13</sup> DREESS, Dossier solidarité et santé, n°43, septembre 2013

Selon le cabinet d'audit KPMG, le Gir Moyen Pondéré (GMP), qui traduit le niveau de dépendance moyen des résidents, est de 709 en EHPAD publics et de 657 en EHPAD privés<sup>14</sup>. Ce taux a augmenté, car il est de 721 en France, d'après les données du tableau de bord de la performance de 2018. Or celui de la région Hauts-de-France est de 718 et celui de l'Oise 690.32, tandis qu'il est de 752 pour l'établissement concerné, ce qui signifie que le niveau de dépendance y est particulièrement élevé. Souvent, le GMP est associé au Pathos Moyen Pondéré (PMP), indicateur qui permet de savoir le niveau de soins médicaux et techniques dont les personnes ont besoin. D'après les données du Tableau de bord de la performance, il est de 196 en France, de 211 dans la région des Hauts-de-France et de 222 dans l'Oise. Là encore, l'EHPAD en question a un PMP de 263, qui montre que la nécessité de soins médicaux et techniques y est prépondérante. Autre élément qui atteste de la particulière vulnérabilité des résidents de l'EHPAD : 21% d'entre eux bénéficient d'une mesure de protection. Six sont sous curatelle et 33 sous tutelle. Par conséquent, l'établissement devra élaborer un projet d'extension adapté à des personnes dont le GMP et le PMP sont particulièrement élevés et qui ont besoin d'un environnement qui les protège de cette perte d'autonomie.

En plus de cette fragilisation liée à l'âge et plus particulièrement aux maladies chroniques et leurs séquelles, aux infirmités, dans le corps et l'esprit, qui guérissent mal ou moins vite, la population en EHPAD est particulière<sup>15</sup>, dans le sens où elle a vécu une longue histoire et a des références culturelles parfois décalées par rapport au modèle qui domine aujourd'hui. Elle a souvent subi des pertes dans le tissu relationnel et ressent donc de la solitude ou de l'isolement. La perspective de la mort est également difficilement vécue. Il faut ajouter à cela que l'entrée en EHPAD résulte le plus souvent d'une contrainte physique ou psychique que la personne a du mal à accepter. En effet, quitter son logement n'est pas simple, mais en plus les EHPAD représentent généralement dans l'imaginaire collectif des lieux de rejet où se concentre une population qui fait peur par la perspective d'une mort imminente. « Entrer dans un établissement est un moment chargé d'angoisse où l'image de soi est mise à mal par le sentiment d'échec que représente souvent le fait de n'avoir pas réussi le pari de vivre jusqu'au bout à son domicile »<sup>16</sup>. La conception des espaces de l'EHPAD se doit alors d'être pensée pour que les personnes s'adaptent le plus facilement possible à ce changement de vie, apprécient leur nouvel environnement et y trouvent au contraire de l'apaisement.

---

<sup>14</sup> KPMG, Observatoire des EHPAD, avril 2014

<sup>15</sup> Fondation nationale de gérontologie, Le personnel, 2003, Gérontologie et société, cahier n°104, pages 10 à 12

<sup>16</sup> Fondation nationale de gérontologie, Architecture et accessibilité, 2006, Gérontologie et société, n°119

b) Un environnement adapté au travail mené auprès des personnes âgées

Concevoir un projet d'extension en EHPAD nécessite également de comprendre ce qu'est le travail dans ce type de structure. L'EHPAD est un lieu où se côtoient des personnels très diversifiés dans leurs missions, leur temps de présence et leurs tâches quotidiennes. Trois grandes familles de métier coexistent : les soignants, les hôteliers et les administratifs. Or, chaque métier a ses propres contraintes : il est important d'éviter les déplacements trop longs pour le personnel de nuit réduit par rapport à la journée, de faciliter les déplacements vers la salle à manger pour les AS et les ASHQ, ou encore de faciliter la gestion des flux d'objets techniques et les interventions techniques pour le personnel technique. Toute la difficulté est en fait de créer un cadre de travail efficace pour ces différents métiers, afin d'améliorer la qualité du service rendu et notamment le relationnel avec les résidents.

Comme nous l'avons vu précédemment, les personnels doivent s'adapter aux besoins nouveaux d'une population souvent très dépendante. Or, « face à une dépendance accrue des résidents, les personnels, épuisés, se sentent démunis »<sup>17</sup> parfois. Le 16 juillet 2019, le Parlement a adopté le projet de loi qui décline les objectifs de « Ma Santé 2022 » dont l'un des trois axes principaux consiste à préparer les futurs soignants aux nouveaux besoins du système de santé. Les agents doivent aussi répondre aux besoins croissants de soins médicaux des résidents, alors que les EHPAD « manquent d'AS et de spécialités médicales »<sup>18</sup>. Dans la structure concernée, le Directeur est notamment inquiet par rapport au remplacement des prochains départs à la retraite des deux médecins salariés. Au-delà de ces éléments, c'est aussi l'absence d'attractivité des métiers et le manque de reconnaissance des professionnels du soin qui pose problème. J'ai pu mesurer ces difficultés dans l'établissement en question, au travers des réponses au questionnaire sur la QVT. En effet, quatre services soulèvent le manque de personnel, une charge de travail trop importante et une polyvalence de plus en plus conséquente et difficile à assumer. Le personnel de l'AJ du mal à bien se sentir au travail car il a l'impression d'être maltraitant envers les résidents dont les troubles du comportement sont de plus en plus difficiles à gérer. Par ailleurs, le manque de reconnaissance et de respect des collègues est aussi décrit par deux services. Un autre professionnel parle aussi d'un manque de solidarité entre les services. Dans ces conditions, il est difficile de remplir l'objectif pourtant principal pour les professionnels de

---

<sup>17</sup> Nathalie LEVRAY, Les EHPAD face au big bang, mars 2019, pages 15 à 22, La Gazette Santé Social, n°160

<sup>18</sup> Florence ARNAIZ-MAUME, déléguée générale de la Synerpa, Les EHPAD face au big bang, mars 2019, pages 15 à 22, La Gazette Santé Social, n°160

l'EHPAD d'apporter du mieux être et des éléments de bonheur auprès de ceux pour qui ils travaillent.

Du fait de conditions de travail difficiles faisant peser une charge physique et psychique sur le personnel, le nombre d'arrêts de travail dans les EHPAD est deux fois supérieur à la moyenne nationale<sup>19</sup>. Au total, le secteur compte près de 10% d'absentéisme. Les principaux risques auxquels les professionnels peuvent être confrontés sont d'abord les lombalgies et les TMS qui représentent la première cause d'arrêt maladie et d'inaptitude des agents<sup>20</sup>. Ils sont principalement liés à la mobilisation des personnes âgées dépendantes, au traitement du linge, au ménage, ou encore à la distribution des repas. Dans l'EHPAD concerné, cinq accidents de travail en 2018 sont liés à ce problème. Ensuite, les chutes, deuxième cause d'accident du travail, proviennent des distances parcourues et du niveau de qualité des sols. Dix arrêts ont été imputés à ce motif dans la structure étudiée. Par ailleurs, le risque infectieux peut aussi être important et provoquer de graves pathologies. Enfin, les risques psychosociaux sont présents dans la majorité des établissements. Ils résultent en grande partie du stress, de violence, d'un mal-être, de l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Il est possible d'amoindrir ces difficultés grâce à un bâti adapté le plus possible au travail du personnel. Le projet d'extension devra prendre en compte l'activité réelle ou future afin de limiter au maximum ces risques professionnels. Intégrer la prévention de ces risques à un projet d'extension résulte d'ailleurs des obligations réglementaires des employeurs et des maîtres d'ouvrage. Neuf principes généraux de prévention s'appliquent<sup>21</sup>, dont le devoir d'éviter les risques, l'adaptation du travail à l'homme et la prise en compte de l'évolution de la technique. L'employeur doit se conformer aux dispositions légales de protection de la santé et de la sécurité au travail des salariés lorsqu'il construit ou aménage des bâtiments qui en reçoivent<sup>22</sup>. Un dossier rassemblant toutes les données nécessaires à faciliter la prévention lors des interventions ultérieures de maintenance doit être constitué<sup>23</sup>. Au-delà de ces éléments, prévenir les risques par un travail en amont du projet permet de renforcer le confort des résidents, puisque le bien-être au travail des professionnels en est lui-même amélioré. L'établissement peut ainsi

---

<sup>19</sup> DREES, Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés, septembre 2016, n°5

<sup>20</sup> Assurance maladie, INRS, Conception et rénovation des EHPAD, Bonnes pratiques de prévention, février 2012

<sup>21</sup> Article L4121-2 du Code du travail

<sup>22</sup> Article L4231-1 du Code du Travail

<sup>23</sup> Article L4532-16 du Code du travail

répondre aux exigences de qualité des prestations en répondant durablement aux besoins de chacun.

Parmi les éléments à prendre en compte, il est important de prévoir une organisation de l'espace limitant les déplacements du personnel, des sols antidérapants dans tous les espaces dont en cuisine, d'éviter les dénivellations comme les seuils saillants et tout autre obstacle au sol. Par ailleurs, une bonne conception des locaux d'hygiène, la « marche en avant » des produits en lingerie et en cuisine et la séparation de la zone propre et de la zone contaminée dans le pôle soins permettent de prévenir le risque infectieux. Par ailleurs, lutter contre les risques psychosociaux passe par une conception de l'espace qui tend à réduire la fatigue et la charge mentale pour faciliter les échanges et la communication. L'amélioration de la récupération du personnel par l'aménagement de locaux sociaux agréables réservés au personnel permet aussi d'aller dans ce sens.

## 2) Les contraintes architecturales en EHPAD

Deux grands types de contraintes architecturales s'imposent au gestionnaire d'EHPAD : l'historique du bâti et les normes et règlements qui concernent chacune des phases du projet.

### a) Un environnement architectural issu de l'histoire

L'histoire de la vieillesse est aussi celle de son immobilier. Les conditions techniques et matérielles de vie en EHPAD ont déjà profondément changé. Cependant, la question de la modernisation du patrimoine des EHPAD reste un sujet d'actualité. Du XVII<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup>, il est question du « grand renfermement » (Michel FOUCAULT) des personnes dans les hôpitaux généraux et hospices. A partir de 1905 avec la loi sur l'assistance aux vieillards, la volonté est de prendre en charge collectivement les personnes âgées, mais il n'y a pas encore de constructions de nouveaux établissements à une échelle adaptée aux besoins. Puis à partir des années 1960, le secteur médico-social émerge et se structure. Deux lois du 30 juin 1975 l'unifie, malgré un ensemble très morcelé de structures diverses. L'EHPAD dont il est question a été construit à cette période en 1970. Cependant, « l'humanisation des hospices » est encore d'actualité en 1981. C'est dans les années 80 qu'une approche humanisée de l'hébergement collectif apparaît avec notamment le programme MAPA (Maison d'Accueil pour Personnes Âgées) en 1982. En 1979, l'EHPAD concerné est d'ailleurs rénové puis humanisé jusqu'en 1982. Quelques années plus tôt, Georges CAUSSANEL, directeur d'un foyer de Rueil-Malmaison en 1977 détourne le terme de CANTOU (« coin du feu »)

en occitan et en fait un sigle (Centre d'animation naturel tiré d'occupations utiles) à destination des personnes âgées dépendantes atteintes de troubles cognitifs. Puis en 1986, les MAPAD sont construites, toujours dans cette idée de proposer un accompagnement spécifique des troubles du comportement.

La réussite architecturale nécessite cependant un projet d'accompagnement qualitatif. En 1989, le programme SEPIA (secteur expérimental pour la programmation innovante de l'habitat des personnes âgées) n'a débouché que sur un nombre limité de réalisations du fait de la lourdeur du dispositif. Cependant, « les liens entre la conception architecturale des lieux d'hébergement des personnes âgées et le projet de vie des établissements ont souvent été travaillés ». Plus tard, le cahier des charges des EHPAD<sup>24</sup> impose un minimum de qualité aux espaces privatifs. Les établissements et services relevant de la loi du 2 janvier 2002 répondent à une réglementation spécifique en termes de transformation et d'extension notamment. En 2002, un bâtiment neuf est construit à l'EHPAD dont il est question. L'année suivante, une nouvelle phase de réhabilitation a lieu. Elle est suivie de la construction d'un autre bâtiment neuf en 2004, puis d'une réhabilitation en 2007. Avec les plans Alzheimer de 2004-2007 et de 2008-2012, des espaces spécifiques sont créés tels que l'AJ pour les patients extérieurs et les unités spécialisées de types PASA et UHR en EHPAD. Dans l'établissement concerné, les offices animation et l'AJ sont d'ailleurs créés en 2010 et le PASA un peu plus tard. Les vestiaires du personnel sont également agrandis à cette période.

Plus récemment, le Plan solidarité grand âge (PSGA) prévoit dans l'un des cinq axes principaux d'inventer la maison de retraite de demain et de permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre. Aujourd'hui, la coordination des services est incontournable : les appels à projet ne visent plus simplement la construction d'un EHPAD, mais la réalisation de plateformes multiservices. La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)<sup>25</sup> prévoit d'ailleurs le décloisonnement des secteurs sanitaires, social et médico-social.

De construction traditionnelle, l'EHPAD dont il est question, comprend au sous-sol des vides sanitaires, une galerie technique, des locaux de rangement, la machinerie ascenseur, une chaufferie et un local avec tableau électrique.

---

<sup>24</sup> Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

<sup>25</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Au RDC, l'accueil qui compte une zone d'attente, se situe à côté de l'administration. Il s'y trouve également un hall, une salle de télé-médecine, la cuisine, la lingerie, des locaux de stockage, la pharmacie, les vestiaires et sanitaires, la salle à manger du personnel, des locaux de vie pour les résidents (bibliothèque, coiffeur, petite boutique), une salle à manger avec office, 28 lits répartis dans 27 chambres, un dépôt de gaz et un jardin intérieur à air libre. C'est aussi à ce niveau que se situe une grande salle utilisée pour les grandes animations, qui est au quotidien divisée en deux. Une partie est consacrée au PASA, une autre à l'AJ et la partie centrale sert notamment aux formations et aux APA. Les bureaux du médecin coordonnateur, de la psychologue et des animatrices se situent également au RDC.

Au 1<sup>er</sup> étage, 72 lits se répartissent dans 70 chambres avec deux salles à manger avec office. On y trouve également des espaces d'attente ou de détente, un patio intérieur, des locaux de stockage du linge, des DASRI, des locaux de soins, de rangement et de ménage, ainsi que le bureau de la cadre de santé et celui des transmissions. Un accès par sas donne sur l'unité sécurisée pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et sur les 3 places d'HT.

57 lits répartis dans 55 chambres se trouvent ensuite au 2<sup>ème</sup> étage, avec deux salles à manger avec office. Le service regroupant les chambres situées autour de l'une des deux salles à manger est appelé le 2 bis. Là encore, il y a des locaux de stockage du linge, des DASRI, des locaux de rangement et de ménage et des sanitaires. Le bureau du cadre socio-éducatif est présent, ainsi que celui des transmissions.

Au dernier étage se trouvent 36 lits dans 35 chambres, une salle à manger avec office, des locaux de linge, de soins, de rangements et ménage, un bureau partagé par le diététicien, le psychologue en charge de la qualité et le professeur d'APA.

#### *b) La programmation ainsi que les normes et règlements*

Une opération architecturale en EHPAD comporte généralement cinq phases : l'étude d'opportunité et de faisabilité du projet, sa programmation, sa conception, sa réalisation ou sa construction et enfin sa mise en service<sup>26</sup>. L'assurance maladie et l'INRS ont élaboré un schéma explicatif des différentes phases qui est plutôt clair<sup>27</sup>. En l'occurrence,

<sup>26</sup> Assurance maladie, INRS, Conception et rénovation des EHPAD, Bonnes pratiques de prévention, février 2012

<sup>27</sup> ANNEXE 2 : Les différentes phases d'un projet architectural en EHPAD, selon l'Assurance maladie et l'INRS (Conception et rénovation des EHPAD, Bonnes pratiques de prévention, février 2012, page 11)

je me situe dans la première phase du projet : l'étude d'opportunité et de faisabilité du projet. L'enjeu a été d'analyser l'existant. Cela m'a permis de montrer qu'il y a un manque de place dans l'établissement, ce qui justifie le projet d'extension. J'ai ensuite pu établir différentes hypothèses en fonction du contexte et des contraintes d'un prix de journée bas qu'il n'est pas prévu d'augmenter, à partir de l'étude des besoins des résidents et des professionnels de la structure. Les espaces sont en effet aujourd'hui à imaginer en fonction des attentes des populations en matière d'accessibilité et de transports, d'activités économiques et de services et de logements notamment<sup>28</sup>. Les pouvoirs publics réclament également davantage de mixité et de cohésion sociales, d'adaptabilité et de fonctionnalité, d'inclusion et d'ouverture. L'usage des espaces doit être appréhendé en fonction de la place de l'utilisateur dans l'espace de vie, le quartier et la ville.

Dix domaines de normes et règlements s'appliquent aux EHPAD, dont deux concernent la conception et la construction : les normes architecturales et de fonctionnement ainsi que l'hygiène et la sécurité<sup>29</sup>. L'EHPAD faisant partie des ERP, doit répondre à la réglementation incendie. En particulier, l'établissement doit présenter un risque d'incendie limité, alerter les occupants quand un sinistre se déclare, favoriser l'évacuation des personnes tout en évitant la panique et alerter les services de secours et faciliter leur intervention en cas de besoin. Les ERP sont soumis à des dispositions générales et particulières qui tiennent compte de la nature de l'établissement, des dimensions des locaux, du mode de construction et du nombre de personnes pouvant être admises dans les locaux. Cinq catégories d'ERP existent. Les EHPAD relèvent du type J par l'accueil de personnes âgées ou en situation de handicap, tandis que les structures sanitaires sont de type U. Pourtant, l'EHPAD étudié est encore en type U, ce qui a pour conséquence que l'humanisation des espaces est plus restreinte que dans un type J. Les principales contraintes liées à la sécurité incendie sont de procéder aux vérifications techniques périodiques, de tenir un registre de sécurité, de former le personnel, d'organiser la surveillance de l'établissement, de diffuser et d'afficher les consignes en cas d'incendie, et d'être présent aux visites de contrôles de la commission de sécurité. Dans l'établissement, les membres de la commission de sécurité du 30 avril 2019 ont souligné la bonne tenue des dossiers par le responsable technique, qui en plus est Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personne (SSIAP) de niveau 2, ce qui signifie qu'en plus de connaître les bases de la prévention incendie, il dirige les SSIAP 1 et forme le personnel. Il met en place des exercices de sécurité incendie régulièrement dans la structure.

<sup>28</sup> Nathalie LEVRAY, La stratégie immobilière des établissements médico-sociaux doit se projeter dans les usages, 21 février 2019, La Gazette Santé Social.fr

<sup>29</sup> SYNERPA, Mémento des obligations réglementaires des EHPAD, 2016, 2<sup>e</sup> édition

En termes de sécurité générale, les ascenseurs doivent être vérifiés, y compris leur fonctionnement, par un organisme agréé tous les cinq ans et avant leur remise en service suite à une transformation importante. Ce suivi est également assuré par le responsable technique à l'EHPAD concerné. La continuité électrique est une autre règle qui s'impose à ce type de structure et qui permet de faire face à une coupure d'alimentation, par un groupe électrogène ou des moyens partagés avec d'autres établissements accueillant du public. Un contrat est signé à l'EHPAD dont il est question, pour avoir recours à un groupe électrogène en cas de besoin.

Par ailleurs, la réglementation accessibilité impacte aussi la conception et la construction de l'EHPAD. Elle s'applique à tous les locaux construits comme les cheminements extérieurs, les circulations intérieures, les sols, les murs, les plafonds, les équipements mobiliers ou encore les chambres, les salles de bain et les sanitaires. Les normes et réglementations liées au fonctionnement renvoient d'autre part aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD, comme celles de mettre en place une organisation en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, ou encore d'aménager un local ou pièce équipé d'un système fixe de rafraîchissement de l'air.

La prévention de la légionellose est de même importante dans les bâtiments d'EHPAD recevant des publics fragilisés, au niveau des conduites d'eau stagnantes ou dans l'eau des tours réfrigérantes. En cas d'apparition de cas, une déclaration doit être faite aux ATC. Prévenir suppose de surveiller les concentrations en légionelles des installations de production et de distribution d'eau et de climatisation, ainsi que d'effectuer régulièrement des opérations de maintenance des installations de distribution d'eau avec traçabilité. Une inspection le 11 avril 2019 a permis de montrer que le suivi de l'équipe technique par dans ce domaine est rigoureux.

Au niveau de la qualité de l'air intérieur enfin, la réglementation va changer car à compter de 2023, car un contrôle effectué par des organismes certifiés sera obligatoire en EHPAD. Il portera sur l'air lui-même ainsi que le niveau de qualité des installations de renouvellement, de rafraîchissement et de traitement de l'air. Cette norme s'ajoute à celle du plan bleu et de la pièce rafraîchie<sup>30</sup>, obligatoire en EHPAD. Au départ destiné à prévenir la canicule, le plan bleu est désormais étendu à toute forme de crise climatique ou sanitaire.

---

<sup>30</sup> Article L312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles



## 2 L'impact de l'architecture sur les résidents et les professionnels

Comme expliqué en introduction, j'ai élaboré des tableaux sur les forces et les axes d'amélioration de l'établissement en matière de surface à partir de normes existantes. La compilation de ces dernières m'a aussi permis d'observer l'architecture de l'établissement avec plus d'objectivité. Le responsable technique de l'établissement m'a également aidé à remplir certaines données pour l'EHPAD.

En ce qui concerne les données issues du questionnaire mené auprès des résidents, les deux animatrices et la psychologue en charge de la qualité m'ont aidée à obtenir les réponses de 68 résidents, sur le mois de juin. 86 ont été sollicités, mais certains ont refusé de répondre ou n'en étaient pas en mesure pour cause d'hospitalisation notamment. Cinq questionnaires ont été réalisés en présence de la famille. Après avoir reporté les données dans un tableau, j'ai réalisé un power-point qui servira à présenter les résultats. Il faut savoir que certains résidents ont parfois donné des réponses à la fois « oui » et « non ». Certains ont aussi répondu à des réponses, mais pas à d'autres

J'ai aussi proposé à l'ensemble du personnel des services de la résidence de répondre à un questionnaire sur l'architecture et la QVT. J'ai échangé successivement avec le personnel du RDC, du 1<sup>er</sup> étage, du 2<sup>ème</sup> étage et du 2 bis, du 3<sup>o</sup>, du PASA, de l'AJ et de la blanchisserie pendant un peu plus de deux heures sur la totalité des entretiens. J'ai aussi obtenu des réponses écrites de la PFR, de l'unité protégée, d'une psychologue, du médecin coordonnateur, du responsable de la blanchisserie et du cadre socio-éducatif.

### 1) Forces et axes d'améliorations de l'établissement au bénéfice des résidents

Le bâti en EHPAD doit permettre aux résidents de préserver leur intimité mais aussi d'accéder à des moments de convivialité, de prévenir leur perte d'autonomie et de recevoir des soins nécessaires.

#### a) L'EHPAD comme lieu de vie alliant intimité et convivialité

Il est important que les personnes vivant en EHPAD s’y sentent bien, c’est pourquoi la notion de lieux de vie est particulièrement importante à promouvoir. Pour cela, la structure doit être composée à la fois de lieux communs qui permettent de développer la sociabilité, mais aussi des espaces plus personnels permettant à chacun de se retrouver.

➤ L’accueil<sup>31</sup>

Type de surface	Surface de l’EHPAD en mètres carrés (m2)	Norme : surface utile en m2
Accueil	35.9 (pour 181 résidents)	2 à 4 / place d’hébergement permanent et temporaire (hors PASA et accueil de jour)

D’après le tableau ci-dessus, les résidents bénéficient d’un espace d’accueil satisfaisant. Les résidents apprécient d’ailleurs en majorité le hall qui remplit sa fonction traditionnelle de « place du village », c’est-à-dire de lieu de rencontre, d’animation et d’attraction pour les résidents. Les lieux d’attente qui s’y trouvent sont jugés plutôt confortables et permettant une certaine convivialité. Certains résidents apprécient particulièrement y descendre pour échanger, prendre un café au distributeur qui y est installé ou écouter de la musique à la borne mélo. Le soir, plusieurs personnes s’y retrouvent souvent pour discuter. Un résident dit même que c’est « très apprécié, le lieu s’y prête ». Les espaces communs des EHPAD doivent en effet permettre de rencontrer les autres et de bénéficier de lieux d’attente confortables. Des alcôves sont également aménagées pour permettre aux résidents de participer au mouvement sans s’y inscrire.

Axes d’amélioration de l’accueil comme lieu de vie

- Plusieurs résidents parlent d’un manque de lumière, du plafond trop bas.
- Certains vont même jusqu’à parler d’un endroit « triste », avec une « banquette et des fauteuils trop vieux ».

➤ Les espaces privés

La préservation d’un « espace de vie privé » est important, même au sein d’une vie en collectivité, tout comme le « maintien des liens familiaux et affectifs » de la personne selon l’arrêté de 1999 précité.

<sup>31</sup> ANNEXE 3 – a

Les résidents qui ont répondu au questionnaire mentionnent que la chambre<sup>32</sup> est plutôt « chaleureuse », « confortable », « adaptée à la réception des proches » et « propice au respect de l'intimité ». En effet, les résidents ont la possibilité de la personnaliser avec des petits meubles ou de la décoration. Ils peuvent également y recevoir de la famille et leur entourage. La salle de bain, quant à elle, est vécue comme plutôt « chaleureuse » et « propre » pour un résident. Par ailleurs, les chambres se situent dans la norme en faisant 25 m<sup>2</sup> avec la salle de bain, étant donné qu'il est préconisé une surface de chambre de 20 à 22m<sup>2</sup>.

#### Axes d'amélioration des espaces privatifs comme lieux de vie

- Certains résidents parlent d'un manque de lumière et évoquent le souhait d'un rafraîchissement des murs.
- Le manque de place, qui ressort également dans le tableau précédent, a été souligné par cinq résidents.
- Le manque d'intimité au niveau des fenêtres donnant sur l'extérieur est signalé par les professionnels de l'unité protégée.

#### ➤ Les salles de restauration<sup>33</sup>

Les résidents trouvent les salles de restauration plutôt accueillantes. Elles sont aussi conviviales pour la majorité des résidents qui pensent qu'il est possible d'échanger avec les autres résidents, d'autant plus que les repas peuvent être pris en petits groupes. Ces salles remplissent également la fonction qui leur est habituellement donnée d'accueil d'animations ou d'activités occasionnellement. Un atelier presse a par exemple lieu quotidiennement à cet endroit.

#### Axes d'amélioration des salles de restauration comme lieux de vie

- Certains résidents reprochent la climatisation mal placée et le manque de décoration et de temps pour manger.
- Plus de 30% des résidents ayant répondu au questionnaire disent que cet endroit n'est pas propice aux rencontres et aux échanges, du fait des troubles du comportement de certains, du monde ou encore du manque d'affinités.
- L'établissement ne dispose pas de salle à manger des familles qui pourrait permettre aux résidents de retrouver leurs proches dans un moment agréable.

#### ➤ Les espaces d'activités

<sup>32</sup> ANNEXE 3 – b

<sup>33</sup> ANNEXE 3 – c

Les résidents peuvent également bénéficier dans l'établissement d'espaces, qui sont de véritables lieux de vie et de rencontre parfois. Un salon de coiffure et un espace beauté sont situés l'un à côté de l'autre dans le hall. Tous deux sont bien ventilés puisqu'ils ont une ventilation de 60m<sup>3</sup> par heure par occupant. Une VMC permet également de rejeter la pollution de l'air à l'extérieur. Une petite boutique<sup>34</sup> tenue par les animatrices est ouverte aux résidents une fois par semaine. Une résidente en particulier apprécie aider les animatrices à l'approvisionnement des produits. Un espace multimédia est aussi accessible aux résidents.

Les résidents peuvent participer aux animations organisées quotidiennement qui ont lieu en salle de restauration. Les grandes animations se passent généralement dans le hall ou dans la salle à côté de l'AJ, qui est ouverte avec celle du PASA<sup>35</sup>.

#### Axes d'amélioration des espaces d'activités comme lieux de vie

Pour le salon de coiffure, de beauté, l'espace multimédia et la petite boutique :

- Le salon de coiffure et le salon de beauté n'ont pas d'éclairage naturel.
- Ils n'accueillent que des résidents et non une clientèle extérieure, ce qui conduit à l'entre-soi.
- La petite boutique ne propose pas certains services comme c'est parfois le cas, tel qu'un bureau de poste.
- L'espace multimédia n'est pas en libre accès.

Pour les activités :

- La structure n'a pas de salle d'animation attitrée, ce qui va à l'encontre de l'idée de l'EHPAD comme lieu de vie.
- Le questionnaire mené auprès des résidents a montré que le hall est un espace trop petit pour les animations et qu'en plus le passage qui a lieu à cet endroit les perturbe : ils ont parfois du mal à se concentrer et à entendre ce qui se dit.
- Lorsque les grandes animations ont lieu dans la pièce à côté de l'AJ, les activités du PASA n'ont pas lieu. Souvent aussi, des formations ou des réunions empêchent l'usage de cet espace comme lieu d'animation.

Le questionnaire a mis en évidence que les résidents souhaitent le développement d'autres types de prestations que celles qui existent déjà pour s'approprier plus encore l'établissement et le considérer comme un lieu de vie.

- 2 personnes aimeraient que des marchands ambulants de fruits viennent dans l'établissement. En plus de créer l'ambiance du marché avec les contacts entre les personnes, l'autre intérêt est de goûter à de bons fruits de saison.

<sup>34</sup> ANNEXE 3 – d

<sup>35</sup> ANNEXE 3 – e

- L'idée de faire des voyages « à l'extérieur » est aussi émise. Même si certains sont déjà organisés par l'établissement – le dernier de quelques jours ayant eu lieu à Center Park en mai – cette remarque montre combien il est important, même lorsqu'on vit en maison de retraite, de passer du temps en dehors.
- Certains résidents souhaiteraient avoir un espace boisson type « bar ». Actuellement, seul un distributeur existe dans le hall.
- Un résident voudrait bénéficier d'un espace ouvert pour diffuser des DVD et utiliser un ordinateur. En effet, l'espace actuel qui comprend un ordinateur n'est pas accessible en continu et il n'est pas possible d'y diffuser des DVD.

➤ Les circulations intérieures<sup>36</sup>

63 résidents trouvent que les circulations intérieures sont agréables, 55 que les lieux d'attente sont confortables.

Axes d'amélioration des circulations intérieures comme lieu de vie

- L'ambiance des espaces de circulation intérieurs pourrait être plus agréable selon les résidents, s'ils « faisaient moins penser à un hôpital » et qu'ils étaient rafraîchis. Il est vrai que l'établissement a initialement été classé suivant la réglementation incendie en type U, donc sanitaire, et non en type J. Cela a pour conséquence que les normes à respecter sont plus strictes et que les espaces de détente sont plus restreints. A titre d'exemple, le mobilier dans les couloirs n'est pas toléré dans un établissement de type U. Les professionnels regrettent d'ailleurs que les salons en bout de couloir ne soient pas aménagés. Un résident dit qu'il manque de la place pour y disposer du mobilier type fauteuils.

➤ Les espaces extérieurs<sup>37</sup>

En matière de qualité de vie, j'ai enfin pu remarquer l'importance de l'espace et des extérieurs, car d'après les résultats du questionnaire, une majorité de résidents a vécu dans une maison à la campagne et disposait d'un jardin. 42 résidents vivaient en effet dans une maison, 35 à la campagne et 37 disposaient d'un jardin. L'établissement bénéficie de plusieurs parcours de promenade extérieurs qui sont appréciés des

<sup>36</sup> ANNEXE 3 – f

<sup>37</sup> ANNEXE 3 – g

résidents. Des plantations à feuillage persistant permettent d'assurer un cadre verdoyant toute l'année, agréable pour les résidents.

Axes d'amélioration des espaces extérieurs comme lieux de vie

- Le questionnaire a permis de montrer que les extérieurs sont plutôt peu utilisés par une majorité de résidents (35). Cinq aimeraient qu'il y ait plus de fleurs, trois émettent l'idée d'avoir un potager. Un résident souhaiterait même que soient aménagés de petits coins avec parasols.
- Le personnel de l'unité sécurisée remarque que le jardin dont ils disposent n'est pas sécurisé.
- Les professionnels du 3<sup>ème</sup> étage et de l'unité protégée mentionnent le problème de la vue sur les pompes funèbres au bout du couloir, qui n'est pas appropriée pour les résidents et leurs familles.

b) L'EHPAD comme lieu de prévention de la perte d'autonomie

L'EHPAD est destiné à un public de personnes âgées présentant des troubles de différentes natures qui ont un impact sur leur autonomie. Dès lors, l'un des principaux objectifs de la structure est de maintenir un niveau d'autonomie suffisant, notamment par un environnement adapté.

➤ L'accueil et les espaces communs

Le hall permet selon les résidents d'effectuer des déplacements de manière sécurisante.

Une majorité de résidents, soixante, a répondu que les espaces communs sont « repérables facilement », ce qui est positif. Des lieux informels sont exploités. Par exemple, certains fauteuils, malgré le classement de l'établissement en type U, ont tout de même été positionnés dans les circulations car les résidents apprécient de s'y installer ou d'y faire une pause en allant d'un endroit à un autre, notamment devant les ascenseurs et dans certains couloirs.

Axes d'amélioration de l'accueil et des espaces communs pour maintenir l'autonomie

- Certains résidents estiment qu'il faudrait davantage de fauteuils et que ceux qui existent ne sont pas adaptés : ils sont « trop durs » et il est difficile de s'en relever.

➤ Les espaces privés

Pour ce qui est des espaces privés, les résidents ayant répondu au questionnaire mentionnent que la chambre est plutôt « repérable » et « adaptée aux déplacements ». Il est vrai que le sens de giration d'1 mètre 90 est respecté. Il permet le passage d'une personne en fauteuil roulant et d'un accompagnant. La salle de bain est également perçue comme « adaptée aux déplacements et à la toilette ».

Axes d'amélioration des espaces privés pour maintenir l'autonomie

- Le repérage de la chambre était plutôt difficile au départ pour les résidents du fait de la grandeur de l'établissement et de la non différenciation des couloirs.
- Certains résidents ont froid dans la salle de bain et plus encore craignent de tomber. Six résidents trouvent le sol glissant et inégal et cinq évoquent un problème d'accessibilité lié au rebord du sol. La salle de bain est effectivement une cabine ajoutée à la chambre.
- Il ressort du questionnaire que le mobilier de la salle de bain est peu adapté. Certains résidents disent préférer une baignoire, un autre un fauteuil de douche plutôt qu'un siège. D'autres jugent le niveau du lavabo et des WC trop bas. Certains aimeraient avoir un support pour faire tenir la douchette.
- Le manque de place dans la salle de bain est ressorti également pour deux résidents.

➤ Les salles de restauration

Axes d'amélioration des salles de restauration pour maintenir l'autonomie

- Les résidents parlent d'un mobilier peu ergonomique.
- Les déplacements sont quant à eux jugés assez difficiles, par manque de place, puisque les fauteuils et les déambulateurs encombrant le passage. J'ai pu remarquer lors d'un repas au troisième étage que cela a même un impact sur la qualité de vie des personnes les plus mobiles qui passent finalement plus de temps en salle de restauration que les autres. En effet, elles arrivent parfois les premières mais repartent dans les dernières, le temps que les personnes en fauteuils roulants et déambulateurs sortent et qu'elles aient de la place pour passer.

➤ Les circulations intérieures et l'accès aux bureaux

Ils sont globalement perçus comme « agréables », « adaptés aux déplacements » et « confortables » d'après les résidents. Il est vrai que l'établissement répond à la norme d'avoir deux ascenseurs à chaque étage. Des mains courantes des deux côtés des

couloirs ou des escaliers permettent aux personnes de se déplacer en sécurité. Dans les escaliers, le nez de marche est contrasté et antidérapant. Les couloirs sont équipés de détecteurs de présence pour éviter aux personnes d'allumer la lumière. Si la largeur des couloirs n'est pas de 2 mètres 20 pour permettre le croisement d'un résident en fauteuil roulant et d'un lit, ni d'1 mètre 80 pour permettre le croisement d'une personne en fauteuil et d'une autre en déambulateur, l'espace de circulation est tout de même d'1 mètre 70 et des déports au niveau des chambres d'un peu moins de 3 mètres rendent possibles les croisements.

L'accès aux différents bureaux (administratifs, animation...) est plutôt « aisé » selon les résidents, même si seize ont dit ne pas avoir besoin d'y aller ou que leur famille s'en charge. Certains ont profité de cette question pour valoriser l'attitude du personnel, qu'ils apprécient. En effet, les mots employés sont les suivants : « très gentil », « aimable », qui « prend soin de nous » et avec qui « on a des échanges agréables ».

#### Axes d'amélioration des circulations intérieures et de l'accès aux bureaux pour maintenir l'autonomie

- L'accessibilité est partielle dans les espaces de circulation intérieurs à cause du manque de place. Certains résidents évoquent le matériel qui encombre parfois les couloirs et qui a un impact sur les déplacements.
- Un espace famille appelé le carré des huit est inaccessible car on ne peut y accéder que par des marches de part et d'autre. C'est le seul endroit de l'établissement où la pente est supérieure à 10%.
- Au RDC, les professionnels trouvent également qu'il y a trop de barres de seuils au sol, qui compliquent les déplacements des résidents.
- Certains résidents font part d'un manque de signalétique, qui rend difficile le repérage dans l'établissement et la reconnaissance des soignants. Leurs problèmes de vue et de mémoire compliquent encore les choses. Par exemple, le bureau des animatrices n'est pas indiqué
- Les professionnels du 1<sup>er</sup> étage m'ont aussi signalé des soucis d'orientation de certains résidents qui se perdent dans les services. Le changement de couleur au sol est un problème pour les résidents désorientés.
- Un résident signale que la porte d'accès à l'administration est lourde.

#### ➤ Les circulations extérieures

Les résidents estiment qu'elles sont adaptées à leurs déplacements. Trois disent que les jardins sont « biens pour se promener », deux que les espaces extérieurs sont

« très bien ». Ces derniers notent qu'il est important de pouvoir se mettre sous les arbres. Certaines chambres en rez-de-jardin sont appréciées par les résidents : deux « profitent de la terrasse ». L'un d'eux y a même mis des fleurs. Un résident utilise aussi le parcours de marche. Il est vrai qu'il est possible pour les résidents de déambuler. Les aires de repos avec bancs permettent aux résidents de se reposer.

#### Axes d'amélioration des circulations extérieures pour maintenir l'autonomie

- L'établissement ne dispose pas de boucle de déambulation stimulante.
- L'aire de dépose et de prise des résidents n'est pas protégée des intempéries.
- Si les espaces extérieurs ne sont pas utilisés par choix pour onze résidents, les vingt-quatre autres ne peuvent pas s'y rendre à cause de difficultés de mobilité. Onze résidents affirment qu'ils souhaiteraient sortir plus en étant accompagné.
- Le circuit de promenade autour de l'établissement a des parties où le sol est meuble et glissant. Les circulations ne sont pas conçues pour prévenir les risques de chute de plain-pied ou encore les heurs avec de obstacles fixes. Elles ne sont pas non plus balisées par des revêtements de sol.
- Les dénivellations de normalement 5% maximum, pour permettre l'accès aux personnes à mobilité réduite (PMR), sont à certains endroits dépassées. Les largeurs d'allées ne permettent pas non plus le croisement facile de deux fauteuils roulant.
- Au niveau du matériel, cinq résidents jugent les bancs peu adaptés car en métal ou trop bas pour s'asseoir.
- Contrairement aux espaces de circulation intérieurs à l'établissement, les extérieurs ne disposent pas d'éléments de type bande de guidage pour les malvoyants ou main courante sur l'ensemble du parcours.

#### ➤ L'AJ et le PASA

Les résidents présentant des troubles du comportement peuvent aussi bénéficier des services de l'AJ et du PASA<sup>38</sup> dont le but est d'aider au maintien de leurs capacités. L'AJ accueille six résidents. Il répond bien à la recommandation de « petites unités d'une douzaine de places favorisant le lien social sans sur-stimuler les personnes »<sup>39</sup>. Une solution de transport est offerte. Les locaux ressemblent au cadre de vie ordinaire. Des sous-espaces avec des lieux dédiés existent (lieu de vie, lieu de repos, cuisine, espace extérieur). La pièce consacrée au repos est séparée par un claustra du reste des locaux.

<sup>38</sup> ANNEXE 3 – h

<sup>39</sup> ANESM, février 2009, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social

L'AJ est inséré dans l'établissement car les espaces extérieurs permettent le contact avec d'autres résidents. Pour ce qui est du PASA, il ne se situe pas à proximité des autres unités car il est au RDC, mais deux ascenseurs sont à proximité. Un jardin thérapeutique<sup>40</sup> est destiné aux résidents du PASA. Il est sécurisé par des haies. Une diversité de revêtements de sols (gravier, pierre, herbe) permet de solliciter le toucher. L'ouïe est de même stimulée car les résidents peuvent entendre les oiseaux et le vent dans les arbres.

#### Axes d'amélioration de l'AJ et du PASA pour maintenir l'autonomie

Les locaux ne sont pas totalement adaptés à leur usage.

- Les professionnels de l'AJ ont fait part de WC trop petits et trop bas. En plus, ils ne se situent pas dans l'AJ même, mais dans le couloir de derrière.
- Ces services bénéficient normalement de sous-espaces dédiés au repas, aux activités et au repos. Or, chacun sont situés dans une seule et même pièce et la cuisine dans une autre, à part. Des paravents permettent tout de même d'avoir une certaine délimitation des espaces.
- Le jardin thérapeutique du PASA a été désinvesti. Les plantes et les légumes ne sont plus cultivés, malgré la présence de jardinières à hauteur d'hommes. Le sens olfactif des résidents n'est notamment pas travaillé. Les diverses vues et ambiances qui caractérisent généralement le PASA n'existent pas.

#### c) L'EHPAD comme lieu de soins

L'EHPAD est également un lieu de soins car les personnes accueillies en ont besoin.

<b>Forces de l'établissement en matière de surface, au bénéfice des résidents</b>		
<b>Type de surface</b>	<b>Surface de l'EHPAD en m2</b>	<b>Norme : surface utile en m2</b>
AJ	90 (pour 6 résidents)	8 à 10 / place
PUI	50.73 (29.23 pharmacie + 12 dispositifs médicaux + 9.5 nutrition)	15 à 18 (pour un EHPAD de 80 - 90 places)

D'après le tableau précédent, l'EHPAD bénéficie d'une surface de locaux suffisante pour assurer l'accompagnement nécessaire aux personnes fréquentant l'AJ. L'EHPAD est également bien doté en matière de locaux à pharmacie, ce qui permet d'assurer un circuit du médicament sécurisé, car il dispose d'une PUI.

<sup>40</sup> ANNEXE 3 – h

Les résidents bénéficient d'une balnéothérapie située dans une pièce avec un sol antidérapant et ventilée. Un lève-personne permet aux personnes les moins autonomes d'y aller.

#### Axes d'amélioration des locaux de soins

- L'établissement ne dispose pas de certains locaux de soins pourtant nécessaires, comme une salle de rééducation, de kinésithérapie, d'ergothérapie ou encore une salle de consultation médicales.
- Les locaux du PASA sont dans la norme mais restent dans la fourchette basse.
- La télémédecine ne concerne que les personnes extérieures à la structure et pas les résidents pour le moment.

## 2) Forces et axes d'améliorations au bénéfice des professionnels

Le Directeur doit mettre en œuvre les conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires à l'exercice professionnel des personnes qu'il emploie. Au-delà de ces obligations réglementaires, l'accent est de plus en plus mis sur la QVT, qui permet de réduire l'impact des effets négatifs du travail sur la personne et que les professionnels s'investissent plus dans leur travail.

### a) L'EHPAD garant des conditions d'hygiène et de sécurité

Le Directeur est responsable de la sécurité des biens et des personnes de l'établissement qu'il gère. Pour le personnel notamment, il doit veiller au respect des conditions d'hygiène et de sécurité.

#### ➤ Forces de l'établissement en termes de surface

<b>Forces de l'établissement en matière de surface, au bénéfice des professionnels</b>		
<b>Type de surface</b>	<b>Surface de l'EHPAD en m2</b>	<b>Norme : surface utile en m2</b>
Stockage des protections	50 (15 au 3 <sup>o</sup> , 10 au 2 <sup>o</sup> , 15 au 1 <sup>er</sup> , 10 au RDC)	15 à 25 (pour 80 à 100 résidents)
Bureau du Directeur	33	18 à 25
Bureau du Directeur adjoint	32.13	12 à 15

Bureau comptabilité	15.95	12 à 15
Bureau des animateurs	12.7	12 à 15
Tri et expédition du linge sale	38.54	10 à 20 (pour 80 à 100 résidents)
Cuisine centrale / unité de production	200.7 (pour 150 200 repas servis par an)	1.3 à 2 (pour 1000 repas servis par an)
Atelier technique, entretien, maintenance	39.38	18 à 20
Atelier, stockage	62	25 à 30 (pour 80 à 100 résidents)

Les locaux cités dans le tableau précédent sont dans les normes en termes de surface. A noter, si le bureau des animateurs et la cuisine y sont bien, ils restent dans la fourchette basse. En effet, pour la quantité de repas produits par an, la taille de la cuisine devrait être comprise entre 195.26 m<sup>2</sup> et 300.4 m<sup>2</sup>. D'autre part, l'établissement ne dispose pas de local de désinfection générale mais c'est optionnel. Il n'a pas non plus de local pour le groupe électrogène puisqu'il fait appel à un prestataire extérieur pour louer le matériel.

➤ Axes d'amélioration de l'établissement en termes de surface

<b>Axes d'amélioration de l'établissement en matière de surface, au bénéfice des professionnels</b>		
<b>Type de surface</b>	<b>Surface de l'EHPAD en m<sup>2</sup></b>	<b>Norme : surface utile en m<sup>2</sup></b>
Salle de réunion	27.82	20 à 30
Local reprographie	0	4 à 8
Sanitaires du personnel	3.9	4 à 8
Vestiaires et sanitaires femmes et hommes	91.13 (femmes) 12.51 (hommes) → total de 103.64, soit 88% pour les femmes et 12% pour les hommes	50 à 80 (pour 80 à 100 résidents ; 85% de vestiaires pour les femmes et 15% pour les hommes)
Stockage infirmerie	Pas d'infirmerie au RDC 14.5 (1 <sup>er</sup> étage) 18.6 (2 <sup>o</sup> étage)	30 à 36 (pour un EHPAD de 80 – 90 places (hors PASA et AJ))

	19.3 (3 <sup>e</sup> étage) → 52.4	
Chambre mortuaire	N'existe plus	0,45 à 0,50 / décès par an
Zone de lavage et de séchage du linge	25.11	15 à 20 (pour 80 à 100 résidents)
Traitement du linge propre	31.62	25 à 50 (pour 80 à 100 résidents)
Produits lessiviels	1.33	5 (pour 80 à 100 résidents)
Stockage des chariots et du linge	24.16	15 à 20 (pour 80 à 100 résidents)
Stockage des tenues du personnel		10 (pour 80 à 100 résidents)
Local à archives	13.5	15 à 30 (pour 80 à 100 résidents)
Local DAOM	28 (17.3 bâtiment 1 et 11 bâtiment 2)	15 à 30 (pour 80 à 100 résidents)
Local DASRI	27 (7.5 au 3 <sup>e</sup> , 7 au 2 <sup>e</sup> , 7.5 au 1 <sup>er</sup> , 5 au RDC)	5 à 10 (pour 80 à 100 résidents)

Pour préciser, la chambre mortuaire n'existe plus car elle a été remplacée par le bureau de la pharmacienne.

#### ➤ L'administration

Outre la taille des bureaux qui est tout à fait correcte, en comparaison à la norme, ces derniers ont un réseau pré-câblé en plinthe murale. Le hall d'accueil a un SAS d'entrée qui permet d'éviter les courants d'air et l'inconfort thermique des agents, grâce à deux ensembles de portes automatiques. Un tapis dans le SAS prévient les risques de chute par temps humide et permet de limiter le nettoyage des sols. Le secrétariat est contigu au hall. Il permet d'assurer les fonctions d'accueil, de surveillance et de contrôle. Un bureau de secrétariat est attenant au poste d'accueil et séparé par une cloison avec baie vitrée. Un espace d'accueil des familles offre la possibilité de réunir une famille en toute confidentialité. Près de l'accueil, il y a un photocopieur dont la pollution de l'air est captée et rejetée à l'extérieur, ainsi que des casiers pour les différents services et un local fermé à clef pour les fournitures de bureau. Les deux bureaux de la direction ont une table de réunion de 4 personnes permettant notamment de recevoir les familles. Ils ont une

isolation acoustique suffisante. Un espace sanitaires est prévu pour le personnel administratif. A noter, les bureaux sont éclairés naturellement.

#### Axes d'amélioration à l'administration

- Il est possible de se soustraire du secrétariat en cas d'agression, mais un deuxième accès ouvert au public sur l'arrière limite la sécurité.
- L'orientation des bureaux du Directeur, du comptable, du responsable des admissions et du responsable des Ressources Humaines ne permet pas que la baie vitrée donnant sur l'extérieur soit à hauteur des yeux. Le hall d'accueil ne dispose de l'éclairage naturel que du SAS et d'une baie vitrée à l'opposé, ce qui fait qu'il est sombre. Le bureau d'accueil ne bénéficie presque pas de l'éclairage naturel.
- Le ratio de la salle de réunion située au rez-de-chaussée est élevé. Néanmoins, cet espace sert depuis peu à l'expérimentation de télé-médecine. Par conséquent, les réunions et les formations n'ont lieu dans cet espace que quand il n'y a pas de téléconsultation. Si c'est le cas, elles sont réparties au réfectoire du personnel et dans la salle située entre l'AJ et le PASA. En plus du fait que ces espaces ne sont pas très appropriés, ils nécessitent une logistique de réservation de salle et d'information des participants qui n'est pas facile.
- Le local de reprographie n'existe plus. Une imprimante/scan est désormais positionnée dans le couloir administratif.

#### ➤ Les locaux du personnel

Les vestiaires et les sanitaires sont facilement accessibles depuis l'entrée de service car ils se situent à proximité du passage des agents à leur arrivée, à côté du hall. Les locaux femmes et hommes sont bien séparés. Douche et WC sont également séparés. Des casiers individuels permettent aux agents de ranger leurs affaires. Des bancs leur servent à se changer. L'espace est correctement ventilé et chauffé.

#### Axes d'amélioration des locaux du personnel

- La surface des vestiaires et des sanitaires du personnel est trop basse. De plus, un peu trop d'espace est consacré aux femmes et pas assez aux hommes.

#### ➤ La cuisine

La restauration n'est pas externalisée. Elle est réalisée dans des locaux qui respectent plutôt bien les critères. En effet, le principe de la « marche en avant » pour éviter le

croisement des circuits pour les denrées, le personnel et les déchets est respecté. Il y a donc une sectorisation des zones propres et sales. Une zone de réception des matières premières sert à les trier et à les répartir dans les lieux de stockage. La cuisine dispose d'une installation mixte d'électricité et de gaz. Les matériaux sont antidérapants et notamment le sol qui est R11. Ce dernier est également facilement nettoyable par les équipes. Par ailleurs, les portes de communication entre les différents espaces sont équipées de hublot et de dispositifs d'aide au maintien temporaire de l'ouverture sur les portes. Les machines sont peu bruyantes et le faux plafond dans la zone de cuisson et de lavage a des dalles phoniquement absorbantes. Les compresseurs se situent enfin à distance des zones de travail, dans un local séparé.

#### Axes d'amélioration à la cuisine

- Seul un élément pourrait nuire à la santé des professionnels : la qualité de l'air. En effet, la ventilation ne permet pas un débit d'air neuf de 60m<sup>3</sup> par heure par occupant. Cependant, une hotte d'extraction d'air se trouve au-dessus du fourneau. La pollution de l'air n'est pas captée et rejetée à l'extérieur.

#### ➤ Les salles de restauration

##### Axes d'amélioration des salles de restauration

La configuration des locaux peut être source de troubles musculo-squelettiques (TMS) pour les professionnels qui y travaillent.

- Les agents du rez-de-chaussée répondent dans le questionnaire que « le lave-vaisselle et les armoires sont positionnés trop bas ».
- Il n'existe pas de locaux dédiés à l'activité de vaisselle de l'établissement, en dehors des services, ce qui est problématique : l'activité est réalisée au moment du repas, ce qui est bruyant et a pour conséquence d'entraîner du stress pour le personnel qui effectue le service en salle en même temps.
- Les professionnels de trois services me disent que la taille des salles de restauration est trop petite compte tenu du nombre de résidents. Par exemple, ils sont 47 à manger ensemble au premier étage. Au deuxième étage, l'équipe me confie que 5 ou 6 résidents sont même obligés de rester manger en chambre par manque de place dans la salle. Il en est de même au troisième étage. L'équipe de l'unité sécurisée me confirme aussi que leur salle de restaurant est trop étroite.
- Le mobilier n'est pas optimum car les chaises ne se posent pas aisément sur les tables pour faire le nettoyage. Les tables ne sont pas basculantes, il y a donc de l'encombrement au moment du nettoyage.

➤ La blanchisserie

Interne à l'établissement, la blanchisserie traite le linge des résidents, le linge plat et les tenues du personnel. Le personnel bénéficie de machines à laver ayant une capacité adaptée au volume de linge traité. La lingerie est plutôt bien dotée en matière de locaux, selon les professionnels de lingerie, le responsable et les commerciaux qui l'ont vue. De plus, elle respecte le principe de « marche en avant » du linge, des locaux de linge sale aux locaux de linge propre. La ventilation permet largement un débit d'air neuf car il y a deux bouches de 125m<sup>3</sup> par heure par occupant. La température est également optimale, car réglée entre 17 et 23°C sur la partie « linge sale ». L'éclairage est bon. Les lieux de stockage du linge sale, de lavage et de séchage et de stockage du linge propre sont tous situés à proximité d'un ascenseur et accessibles indépendamment par le couloir. Ils communiquent entre eux selon le principe de la « marche en avant ». Le local de lavage du linge contient un dispositif automatique de distribution des produits lessiviels et des machines isolées thermiquement avec un système d'évacuation des calories à l'extérieur. Ces dernières sont positionnées de manière à avoir le moins d'impact possible sur la santé des travailleurs car le hublot est positionné à hauteur des yeux. A noter que l'établissement ne dispose pas de poste de repassage car seuls les draps sont repassés, à l'aide d'une machine industrielle.

Axes d'amélioration des locaux de blanchisserie

- Le local pour le linge propre n'est pas rafraîchi l'été, les agents ressentent donc particulièrement la chaleur.
- La pièce de pliage du linge est un peu trop petite : il n'y a pas la place pour installer tous les casiers de stockage mobiles en linéaire. Il n'y a donc pas de distribution sans reprise du linge et les lingères sont obligées de faire des doublons.
- Il n'existe pas de local spécifique pour les tenues du personnel, qui sont tout de même stockées dans un espace au niveau de la zone de stockage du linge propre.
- En ce qui concerne le matériel, les machines à laver sont plutôt anciennes. L'une d'elle était d'ailleurs en panne au moment de mon stage, ce qui cause du retard. Il est cependant prévu leur changement.
- La pente avant les salles à manger rend difficile la manipulation des chariots de linge.

➤ Les locaux d'hygiène et de gestion des déchets

Chaque nature de local est identifiée sur la porte, qui est équipée d'un système d'aide au maintien temporaire d'ouverture de porte. Les revêtements de leur paroi et du sol facilitent le nettoyage et la désinfection. Il n'y a pas de pente supérieure à 2%. En plus

d'un siphon, ils ont une ventilation générale pour évacuer les mauvaises odeurs. Les rayonnages ne dépassent pas les 1 mètre 80 de haut.

Le local de Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (DAOM) est situé en retrait des unités de vie, au RDC et à proximité de la voirie. Excentré par rapport au reste du bâtiment, il est ouvert sur la rue pour faciliter la sortie des conteneurs. Il est protégé des intempéries et facilement nettoyable puisqu'il est lisse de protection murale et entièrement carrelé. Il dispose d'un accès aménagé et éclairé. Les portes sont suffisamment larges pour permettre le passage des conteneurs.

Le local DASRI est accessible par les véhicules de collecte.

Les locaux de ménage sont situés dans chaque unité de vie. Ils permettent de stocker l'ensemble des chariots de ménage, l'auto-laveuse l'aspirateur et la poubelle notamment. Il s'y trouve une zone de stockage des produits d'entretien et des matériels de consommation courante, sur des rayonnages. Il y a un vidoir bas suspendu. Le robinet d'eau est suffisamment haut pour remplir les seaux.

Les locaux vidoirs sont situés au centre de chaque unité de vie. Ils sont équipés de moyens de rangement pour les récipients propres et d'un espace séparé pour entreposer les récipients sales.

Le local à encombrants se situe à l'extérieur de l'établissement. Il est facilement accessible.

#### Axes d'amélioration des locaux d'hygiène et de gestion des déchets

- Les locaux ne sont pas équipés d'un dispositif de déclenchement de l'éclairage par détection de présence.
- Le local DAOM n'est pas tempéré l'été. La ventilation n'assure pas un renouvellement d'air suffisant et la pollution de l'air n'est pas captée et rejetée à l'extérieur.
- Les normes de surface des locaux DASRI sont remplies par l'établissement. Ce dernier dispose d'un local DASRI au RDC et de locaux intermédiaires de transit dans les étages. Ces derniers servent aussi pour le stockage des chariots de ménage, du linge sale et des poubelles. Cependant, lors de la visite de l'ARS du 20 mai 2019, les membres de la délégation territoriale ont fait remarquer qu'il faudrait une séparation entre ces deux espaces ou une armoire fermée à clefs contenant les DASRI. C'est ce partage d'espace qui a fait dire à l'équipe du RDC lors du passage du questionnaire qu'il y avait un manque de place. Ce manque d'espace a été confirmé par les équipes de blanchisserie, surtout pour le RDC et les premier et deuxième étages. De plus, dans le local principal du RDC, une évacuation d'air est bien présente, mais il faudrait aussi une entrée d'air.

- L'établissement n'a pas de local de désinfection générale pour le matériel de grande dimension, qui est désinfecté à l'extérieur.
- Certains locaux de ménage sont plus petits que d'autres : au 2 bis et au RDC. Ils ne disposent pas de lave-mains à commande non manuelle.
- Les locaux vidoirs ne disposent ni d'un laveur-désinfecteur automatique, ni d'un lave-mains à commande non manuelle.

➤ Les locaux techniques

Ils disposent d'un gabarit de passage suffisant pour l'agent et les éléments encombrants à manutentionner du type ballon d'eau chaude.

L'atelier destiné à stocker les consommables (ampoules électriques...) et à ranger le matériel nécessaire à l'entretien (outillage pour l'électricité et la plomberie...) dispose à la fois d'un poste de travail technique avec un établi et d'un poste de travail administratif. Le responsable technique dispose même de deux autres bureaux administratifs. Seul l'un des bureaux ne dispose pas d'éclairage naturel.

L'atelier d'entretien bénéficie d'un éclairage naturel par des fenêtres donnant sur l'extérieur ainsi que d'une ventilation. L'espace suffisant permet d'inclure une armoire de stockage et un point d'eau pour le lavage des mains.

Le local autocommutateur qui contient les équipements téléphoniques et informatiques se situe au sous-sol. Il ne perturbe donc pas le travail des personnels. Il est aussi facilement accessible.

L'établissement ne dispose pas de groupe électrogène mais d'un abonnement à un camion.

En ce qui concerne les réseaux (fluides, électricité, eaux, VMC), les organes de commande et points de maintenance sont directement accessibles, en position debout. Les chasses d'eau des chambres sont accessibles depuis une gaine technique dans le couloir. Les trappes de visite murale ne dépassent pas les deux mètres à partir du plancher d'accès.

#### Axes d'amélioration des locaux techniques

- L'accès aux équipements techniques n'est pas de plain-pied. Il n'y a pas de moyens de levage comme des crochets, des rails ou des poutres. Les secours n'ont pas d'accès spécifiques et l'accès aux locaux n'est pas sécurisé par un interphone par exemple.
- L'atelier d'entretien n'a pas d'accès facile depuis l'extérieur ni de dispositifs d'aspiration en cas de soudage notamment. Il ne comprend pas non plus de local spécifique avec un bac de rétention, une ventilation et une compensation en air neuf pour le stockage des peintures, des diluants et d'autres produits chimiques.
- Le local autocommutateur n'est pas rafraîchi et ventilé pour le fonctionnement et la bonne maintenance des équipements. La pollution de l'air n'est pas captée et rejetée à l'extérieur.
- Pour les réseaux, le vide sanitaire a une hauteur de passage de moins d'1 mètre 20.
- Le toit de l'établissement n'est pas sécurisé par des rambardes ou un garde-corps de 1 mètre 10 par rapport au fini.

#### ➤ Les locaux de stockage<sup>41</sup>

Dans la plupart des locaux, la porte a un dispositif d'aide au maintien temporaire de l'ouverture pour permettre le passage du personnel et du matériel sans heurts ni efforts. La hauteur maximale des rayonnages dépasse rarement les 1 mètre 80.

Les locaux de stockage des produits chimiques et ménagers se situent à proximité immédiate de la zone de livraison, loin des espaces de vie des résidents pour la blanchisserie. En revanche, il y a bien un lieu de stockage des produits d'incontinence par unité de vie. Les locaux de stockage de lingerie, comme ceux utilisés pour le ménage et l'entretien sont ventilés. Ils n'ont pas de pente dépassant les 2% et un accès limité au personnel. Les locaux ménagers et d'entretien ont une bonde au sol.

Ceux concernant le stockage des meubles, matériels et matelas hors aides techniques, ont une porte d'accès d'1 mètre 20.

Les locaux de stockage des aides techniques sont situés à chaque étage, dimensionnés en fonction de la nature et de la quantité d'aides techniques et ventilés. Une prise est dédiée à la charge de la batterie des aides techniques.

---

<sup>41</sup> ANNEXE 3 – i

Il y a un local de stockage du linge propre et un de linge sale par unité de vie. Ils sont dimensionnés en fonction de la quantité de chariots utilisés. Pour les locaux contenant le linge sale, ils sont ventilés et les revêtements de sol et de mur sont facilement nettoyables.

Le local de stockage administratif est au sous-sol, à proximité d'un ascenseur. Il y a des rayonnages pour les cartons.

#### Axes d'amélioration des locaux de stockage

- En blanchisserie, les portes des locaux de stockage n'ont pas de dispositif d'aide au maintien temporaire de l'ouverture, la hauteur des rayonnages est supérieure à 1 mètre 80 et il n'y a pas de bonde au sol ni d'étagères pourvues de bacs de rétention pour le stockage des produits chimiques. Cependant, le responsable de blanchisserie va obtenir des fournisseurs de produits qu'ils paient une partie des bacs de rétention.
- L'ensemble des locaux n'est pas équipé de dispositif de déclenchement de l'éclairage par détection de présence.
- Le local de stockage administratif des archives est mal ventilé et devient trop petit.
- Les matelas ne sont pas rangés dans des racks, mais sur le sol, dans une salle de bain qui sert de lieu de stockage. Il n'existe pas de garde-meubles pour le mobilier des résidents en attente de succession, qui est stocké au service technique.
- Les entretiens avec les professionnels ont mis l'accent sur le manque de locaux de stockage et d'espaces de rangement (RDC, Accueil de Jour, premier étage, cadre socio-éducatif) pour le matériel d'APA, le linge, les protections, ou encore le fauteuil roulant d'urgence. La décoration de l'AJ est actuellement rangée dans des cartons. Au PASA enfin, les professionnels confirment qu'il n'y a pas assez de murs et donc d'espaces de rangement. Leur local de stockage est partagé avec les animatrices, et aujourd'hui avec le matériel de la PFR, d'un soignant qui réalise des animations, du professeur d'APA. Il contient désormais aussi les tables de la salle du conseil, un fauteuil roulant, des amplis de musique, etc. Il est donc saturé. Le tableau électrique qui s'y trouve avec la mise en route de la climatisation est aussi difficile d'accès.

#### ➤ Les espaces privés des résidents

Les soignants qui travaillent dans les chambres ont la possibilité d'utiliser du matériel type lève-personnes. Les lits électriques à hauteur variable leur permettent de réaliser des

transferts plus facilement. De plus, le mobilier est plutôt facilement déplaçable. Le système d'appel malade représente également l'avantage d'être reporté au-dessus de la chambre et dans le bureau soignant.

En ce qui concerne la salle de bain, les résidents peuvent s'aider grâce à une barre de maintien autour des sanitaires et à des barres de maintien dans la douche : l'impact des transferts de personnes est plus limité pour les professionnels. Le lavabo est quant à lui une vasque intégrée suspendue, ce qui facilite le nettoyage.

#### Axes d'amélioration des espaces privatifs des résidents

- Le manque de place dans la chambre, noté par certains résidents lors du questionnaire est aussi pointé par le personnel rencontré au moment des transmissions, qui a des difficultés pour réaliser les soins, surtout en cas d'utilisation du matériel comme les verticalisateurs. La remarque a été faite par les personnels de trois étages.
- Les professionnels des quatre services et ceux de l'unité sécurisée ont également fait remonter, en répondant au questionnaire, un problème de conception de la salle de bain qui rend difficile la réalisation des toilettes. Au lieu d'avoir un accès sans seuil ni dénivelé, il y a une petite marche pour y accéder, qui peut entraîner un risque de chute.
- L'évacuation des eaux a lieu par le mur et non par le sol. Elle a donc du mal à se faire, ce qui est chronophage pour le personnel qui y passe du temps.
- Certaines prises de courant sont situées au niveau des douches, ce qui représente une source potentielle de danger d'électrocution.
- Le sol, qui n'est pas antidérapant, amène un risque de chute.
- Les portes des salles de bain sont grinçantes en unité sécurisée.
- D'une manière générale, accéder à la salle de bain par une porte coulissante aurait permis de gagner de la place.

#### ➤ Les locaux de soins

Les salles de soins<sup>42</sup> sont positionnées au centre des services, ce qui permet de réduire les déplacements des professionnels et de faciliter la surveillance. Des baies vitrées permettent de voir ce qui se passe dans les couloirs de l'intérieur des salles. Les zones propres et sales sont séparées. Les fonctions administratives, les préparations techniques et les opérations de nettoyage également. Une VMC permet la circulation de

<sup>42</sup> ANNEXE 3 – j

l'air dans ces espaces. Les portes sont enfin équipées d'un système de retardement de fermeture qui facilite le passage des chariots.

Le local infirmerie bénéficie d'un éclairage naturel et artificiel si besoin. Il y en a bien un par étage qui est accessible par code d'accès. Il s'y trouve une partie paillasse et une partie bureau. Cet espace contient également une partie de stockage des médicaments, qui est fermée à clefs. Le niveau d'éclairage est suffisant pour la préparation des piluliers.

La PUI est constituée d'un espace de stockage pour les dispositifs médicaux, d'un autre pour les médicaments, et d'un dernier pour les compléments alimentaires. Tous sont accessibles par une porte avec serrure et code d'accès. Le pharmacien a un bureau, situé juste à côté celui des préparateurs. La PUI comprend un coffre scellé avec réfrigérateur. La configuration permet la circulation des chariots de médicament et leur stockage. Elle peut être désinfectée totalement et la plupart des matériaux utilisés sont lisses et imperméables.

Le psychologue bénéficie d'un bureau avec un éclairage naturel. Le psychologue en charge de la qualité, ainsi que le diététicien et le professeur d'APA partagent un bureau de passage qui bénéficie de l'éclairage naturel.

#### Axes d'amélioration des locaux de soins

- Les aires de passage autour des zones de travail sont plutôt encombrées.
- S'il y a une fenêtre dans le local de préparation des piluliers, le poste de travail n'offre pas une vue sur l'extérieur à hauteur des yeux car il est orienté vers le mur.
- Le bureau du médecin coordonnateur ne contient pas d'espace d'examen. Il n'a pas non plus de point de lavage des mains, mais il y a plusieurs points d'eau proches. L'éclairage naturel du patio sur lequel la fenêtre donne est trop faible, l'éclairage utilisé est donc souvent artificiel. En plus, le bureau est positionné à l'envers du patio.
- Le bureau du cadre de santé ne contient pas non plus d'endroit pour se laver les mains. Il ne dispose pas d'un éclairage naturel. Il en est de même pour celui du cadre socio-éducatif.
- Les deux médecins salariés de l'établissement n'ont pas de bureau. Ils empruntent parfois celui du médecin coordonnateur quand ce dernier n'est pas là.
- Si le psychologue a la chance d'avoir son propre bureau, il lui reproche néanmoins d'être assez excentré par rapport aux résidents, qui ne savent pas toujours où il se situe.

➤ Les espaces de circulation

Au niveau des circulations intérieures, les sols souples permettent la prévention des chutes et le roulage des différents chariots sans efforts. Les professionnels bénéficient d'un ascenseur dédié aux activités du service, qui est accessible du sous-sol au dernier étage et qui permet le transport d'un malade sur un brancard, d'un cercueil, de meubles encombrants ou encore d'une auto-laveuse. D'une manière générale, les ascenseurs sont répartis sur la structure à chacune des extrémités et au centre pour limiter les déplacements des professionnels. Par exemple, au RDC, il y en a deux de service à chaque extrémité du bâtiment, ainsi que deux au milieu accessibles à tous. Un escalier de secours permet l'évacuation d'un brancard. Les portes de circulation sont par ailleurs dotées d'oculus et d'un dispositif de maintien en position d'ouverture permanente, conformes à la réglementation incendie.

En matière d'espaces extérieurs, les espaces verts présentent l'avantage d'être facilement accessibles pour l'entretien. De plus, les plantations sont éloignées des façades, ce qui permet d'éviter leur nettoyage à cause d'éventuelles projections de terre. Pour ce qui est de la toiture, les agents qui y ont accès utilisent un escalier permettant de garantir leur sécurité. De plus, la résistance au toit est supérieure à 1200 joules.

Axes d'amélioration des espaces de circulation

Pour la circulation intérieure :

- L'établissement est grand, ce qui entraîne des déplacements importants des professionnels et peut engendrer du stress et de la fatigue. Le personnel du 1<sup>er</sup> étage dit d'ailleurs que le service est trop grand et que les couloirs sont trop longs.

Pour la circulation extérieure :

- L'établissement n'a pas de plan de circulation affiché à l'entrée.
- Les circulations piétons et véhicules ne sont pas séparées.
- Il y a des croisements car l'espace ne permet pas une circulation à sens unique.
- La signalisation horizontale et verticale du sens de circulation, de la désignation des locaux et de vitesse limite notamment, n'est pas présente.
- Il n'y a pas d'aires de chargement et de réception pour éviter les marches arrière et les manœuvres.
- Les zones de circulation ne sont pas éclairées.
- Les issues et les voies piétonnes ne sont pas protégées par des bordures en béton par exemple.

b) L'EHPAD garant de la QVT

Une réflexion spécifique sur la QVT en EHPAD a été lancée par Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé et Sophie CLUZEL, Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées en 2017. Il en ressort que « l'environnement de travail est un axe important des déterminants de QVT »<sup>43</sup>.

A l'EHPAD dont il est question, certains professionnels disent bénéficier d'une bonne QVT, comme les agents de la PFR, la psychologue également en charge de la qualité ou le cadre socio-éducatif qui se sent « bien au travail ». L'espace à l'AJ est perçu comme spacieux et lumineux. Le personnel s'occupe de la décoration. Au PASA, les professionnels apprécient leur cadre de travail et notamment la cuisine, le jardin, la climatisation et le matériel, qui provient en grande partie de dons suite à la dépose d'affiches ou de récupération. Le mobilier leur semble adapté, à l'exception de certaines tables à manger aujourd'hui trop basses du fait que les fauteuils sont de plus en plus hauts. Le style « bistro » a été choisi par les résidents et les agents. La psychologue en charge de la qualité trouve aussi son environnement de travail agréable.

Les professionnels de soins remarquent également lors du questionnaire qu'ils sont plutôt bien dotés en matière de matériels. Ils disposent notamment de verticalisateurs pour les aider dans les transferts des résidents ou encore de coussins anti-escarres dans les services de soins. Il manque parfois certains petits matériels comme les gants jetables pour faire la toilette, des serviettes ou encore des bouilloires. Au niveau administratif, le matériel à disposition comme les ordinateurs, les imprimantes et les photocopieurs, est en nombre suffisant. Le médecin coordonnateur dit avoir suffisamment d'armoires pour ses besoins. Les dossiers médicaux se trouvent dans les étages, plus près des chambres des résidents. Ainsi, ils sont plus faciles d'accès et d'utilisation pour les soignants concernés.

Pour ce qui est de la localisation des espaces, les professionnels de la PFR trouvent leur bureau bien situé au niveau du hall d'accueil : il est indépendant tout en étant à la portée de tous et visible. La proximité avec l'administration est également appréciée. Le médecin coordonnateur trouve également son bureau bien placé : « près des escaliers et des ascenseurs que j'emprunte facilement. Je suis tout près du service du RDC, du PASA, de la PFR, de la pharmacie et de l'AJ. Cette localisation est parfaite, d'autant plus que je travaille beaucoup avec le bureau des admissions et que nous échangeons plusieurs fois

<sup>43</sup> Ministre des Solidarités et de la Santé et Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médicaux-sociaux, « La qualité de vie au travail pour un accompagnement de qualité », juin 2018, p.8

par jour des dossiers papier ». Cette proximité lui permet aussi de discuter des personnes ayant déposé une demande d'admission, des ordonnances des personnes dont l'entrée est prévue par exemple.

Les locaux de la blanchisserie et de la cuisine sont également perçus comme agréables par les professionnels y intervenant. La cuisine de l'établissement dispose de baies vitrées sur les postes de travail à hauteur des yeux, donnant sur l'extérieur. Il en est de même pour la blanchisserie. Chaque local de la lingerie dispose de vues sur l'extérieur et d'un éclairage naturel.

<b>Axes d'amélioration de l'établissement en matière de surface, au bénéfice des professionnels</b>		
<b>Type de surface</b>	<b>Surface de l'EHPAD en m2</b>	<b>Norme : surface utile en m2</b>
Salle de repos, salle du personnel	52.2	15 à 30
Local du comité d'entreprise et des délégués du personnel	17.2	12 (pour 80 à 100 résidents)
Local syndical		12 (pour 80 à 100 résidents)

Suite à ce tableau, deux remarques s'imposent. D'abord, si le ratio de la salle de repos - salle du personnel paraît bon, il est faussé. En réalité, il s'agit en fait d'une salle de restauration et non d'une salle de repos qui n'existe pas pour le personnel<sup>44</sup>. Par ailleurs, le local du comité d'entreprise et des délégués du personnel ainsi que le local syndical sont parfois regroupés, y compris avec la salle de repos du personnel, c'est pourquoi il faut relativiser la fourchette plutôt basse dans laquelle se trouve l'établissement.

➤ Axes d'amélioration en matière de QVT

Des professionnels soulèvent des difficultés qui nuisent à leur QVT, mais qui ne sont pas liées à l'environnement architectural. Par exemple, ils parlent d'une charge de travail trop importante et d'un manque de personnel et de communication, de problèmes de gestion des plannings, ou encore de difficultés de prise en soin de certains résidents. Certains ont aussi l'impression de manquer d'information, d'avoir un manque de respect

<sup>44</sup> ANNEXE 3 – k

et de reconnaissance de leurs collègues. Le manque de solidarité est aussi remonté, de même que des problèmes organisationnels.

En ce qui concerne l'environnement architectural, les couleurs et le mobilier de l'établissement sont parfois perçus comme passés. Le cadre socio-éducatif et certains collègues de promotion à qui j'ai pu demander l'avis sur les photos de l'établissement ont donné ce ressenti. Certains professionnels trouvent que des espaces manquent de lumière. Ceux du 1<sup>er</sup> étage par exemple, trouvent le hall d'accueil triste à cause d'un faible éclairage et des couleurs sombres. Au niveau de la blanchisserie, les professionnels regrettent que les murs soient tout blancs. A la PFR, l'éclairage est jugé « agressif » et il manque un éclairage naturel. Pour ce qui est de l'unité sécurisée, certains couloirs qui ne bénéficient pas d'éclairage naturel sont aussi considérés comme sombres.

Malgré la grandeur de l'établissement, certains professionnels expriment le fait que leur espace de travail n'est pas assez grand. Par exemple, le bureau de la PFR est petit et peu fonctionnel. L'espace de travail y est limité car le bureau est adapté à la taille de la pièce. Les professionnels disent aussi qu'il leur manque un espace dans le cadre de l'organisation de « réunions de groupe » à la PFR. Le partage de bureaux avec d'autres collègues n'est pas toujours simple comme l'explique la psychologue en charge de la qualité, car les outils de travail doivent être rangés. En lingerie, le responsable exprime également un manque de place qui rend le rangement du linge des résidents sur des chariots en linéaire non possible et entraîne donc un « doublon » dans le tri.

Certains professionnels souhaiteraient bénéficier d'un espace de détente. Ceux du 1<sup>er</sup> étage et du 2 bis regrettent de ne pas avoir de salle de pause. Ils évoquent également un manque de confort en salle de transmissions : les chaises ne sont pas assez nombreuses, certains professionnels restent debout. Au 2<sup>ème</sup> étage, les transmissions sont effectuées pour les deux services, dans une salle de soins par conséquent trop petite. Il y aurait besoin également d'un coin avec ordinateur. Pour l'espace spécifique du PASA, les agents ne disposent pas non plus d'un espace de détente qui devrait comprendre une vue et un accès sur l'extérieur et être différencié de la zone de travail.

Pour ce qui est du confort thermique par ailleurs, si l'établissement est lumineux, les professionnels ressentent la chaleur l'été à cause des baies vitrées, notamment à l'AJ et au 2 bis. Les agents du 3<sup>ème</sup> étage disent qu'ils ressentent surtout la chaleur au niveau des couloirs. La climatisation est finalement peu utilisée, car elle donne froid aux résidents. Au niveau de la blanchisserie, la chaleur est ressentie dans la salle de pliage et de repassage des draps, la seule du service qui n'est pas équipée de climatisation.

D'autre part, malgré les atouts cités par les professionnels, ces derniers reconnaissent que les locaux du PASA sont peu adaptés pour leur usage. En effet, ils n'étaient au départ pas destinés à cette activité à l'origine puisque avant d'ouvrir en décembre 2011, c'était la salle des animatrices. Il s'agit donc d'une salle bruyante car il y a du passage. Les résidents et les professionnels sont donc quotidiennement dérangés, malgré l'installation d'un paravent pour limiter l'impact des allées et venues. De plus, le personnel doit toujours tout ranger en fin de journée, au lieu de laisser le matériel utilisé pour le lendemain, d'autant plus que la salle peut être récupérée pour les grandes animations. Dans ces moments là, l'activité du PASA est donc annulée. En termes de dérangement, les deux cadres apprécient la localisation de leur bureau dans les services, au plus près des équipes, mais regrettent d'être souvent dérangés.

Pour ce qui est des circulations extérieures pour finir, les professionnels ne disposent pas de places de parking réservées, à l'exception de la direction. La taille réduite du parking oblige parfois les agents à se garer assez loin de l'établissement.



### 3 Les enseignements de l'étude d'opportunité et de faisabilité et les propositions architecturales

L'expérience du projet d'extension à l'EHPAD, la littérature sur le sujet, la visite de trois EHPAD innovants, la conférence téléphonique sur un EHPAD du DANEMARK<sup>45</sup> et la participation à la visite de conformité d'un EHPAD lors de mon stage en Conseil Départemental m'ont notamment permis de dégager des points d'attention que le Directeur doit avoir à l'esprit dans une telle démarche. Grâce à ces éléments, j'ai aussi pu formuler des propositions architecturales afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et la QVT des professionnels de l'EHPAD qui sont de deux ordres : réorganiser le bâtiment existant et proposer des hypothèses pour le projet d'extension.

#### 1) Les points d'attention liés à la difficulté d'un tel projet

En tant que gestionnaire d'EHPAD, mener un projet architectural nécessite de l'adapter à l'état de santé des personnes qui y sont hébergées, de le penser dans la durée et de respecter certaines phases et réglementations.

##### a) Le contenu du projet : créer un environnement adapté

La conception d'un EHPAD nécessite une gestion de projet collaborative qui associe les contraintes du bâtisseur, les exigences du gestionnaire et la compréhension des attentes des futurs résidents.

Deux principaux écueils sont à éviter dans le processus de programmation. Ils concernent la compréhension des attentes des résidents. Premièrement, il faut éviter une approche technicienne des espaces qui ne se préoccupe pas des besoins et des attentes des populations accueillies et des professionnels. Deuxièmement, il faut éviter de se préoccuper des besoins des résidents sous l'angle de « l'empathie égocentrée »<sup>46</sup> qui consiste à se mettre à la place de la personne « mais en conservant les réflexes de la personne valide ». En effet, une personne âgée n'est pas un être humain diminué mais différent. Comprendre les attentes des personnes âgées ne consiste donc pas à combler des manques, mais à construire des modes de vie qui sont différents des personnes bien portantes. La programmation par usages qui consiste à étudier les espaces en fonction de

<sup>45</sup> Annette BERTELSEN ARBES, Chargée des affaires de santé à l'ambassade du DANEMARK, Marie-Christine GIRAULT, Directrice de l'EHPAD Les Brullys, La prise en charge de la personne âgée au DANEMARK et la maison de retraite d'AALBORG dite du futur, cycle de conférence organisé par le GCS Achats Santé Bretagne, 14 juin 2019

<sup>46</sup> Bertrand QUENTIN, La philosophie face au handicap, 2013, ERES

leurs usages permet d'éviter ce risque en considérant le projet dans sa globalité, à travers les aspects urbains et architecturaux, mais aussi les modes de vie et de travail et notamment le mobilier, les équipements ou encore les services. Ainsi, l'EHPAD apparaît d'abord comme un lieu d'habitat adapté au très grand âge.

Par ailleurs, un EHPAD est une combinatoire d'espaces qu'il faut savoir articuler mais aussi concevoir. Or cette compétence relève principalement de spécialistes du bâtiment. Si leur vision est nécessaire, encore faut-il qu'il y ait une bonne compréhension entre la direction et ces derniers pour qu'il n'y ait pas d'incohérences entre le bâtiment et ses usages. A l'EHPAD dont il est question, j'ai pu apprécier la maîtrise de l'ingénieur du bureau d'études, qui a donné des conseils pour le bâtiment existant et a pris en compte mes remarques et celles de l'équipe pour le futur bâtiment. Son expérience m'a aussi permis de savoir que d'un point de vue budgétaire, le projet tel que nous l'entendons serait réalisable. De plus, chaque partie a fait attention d'utiliser un vocabulaire compréhensible pour l'autre et nous avons pu préciser l'idée lorsque celle-ci n'était pas claire. Des difficultés ont pu être rencontrées avec l'architecte dans l'un des EHPAD visités car ce dernier ne connaissait pas le milieu de la santé, ou seulement d'un point de vue technique. C'est donc le Directeur qui a demandé d'intégrer un local syndical dans les plans, alors que l'architecte n'avait pas mesuré l'importance de prendre en compte cette donnée.

*b) Les contours du projet : entre règles et temporalité*

Comme il a été décrit précédemment, les espaces qui composent les EHPAD sont très encadrés en termes de sécurité et de cahier des charges et ils sont associés à une autorisation d'exercer. En plus, le Directeur doit assurer la viabilité financière de l'établissement. Or les opérations immobilières de réhabilitation, d'extension ou de reconstruction totale peuvent avoir des conséquences durables sur l'établissement. Il est donc primordial pour le directeur d'établissement de penser ces opérations en amont des travaux et de rechercher la surface efficace, utile et pertinente. La capacité financière de l'établissement est d'ailleurs l'unique point de vigilance du projet d'extension du bâtiment qui figure dans la fiche CPOM de l'EHPAD concerné. Si la majorité des établissements ayant fait des opérations de travaux entre 2012 et 2016 ont augmenté leur PJ<sup>47</sup>, ce dernier doit au contraire le maintenir car il applique le PJ le plus bas du département.

---

<sup>47</sup> Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP, Paris), Impact d'un investissement sur le prix de journée en EHPAD, 2016, 120p.

La temporalité à envisager pour le projet est également complexe. Laurent WARNIER, directeur développement stratégique de Linkcity France explique qu'elle est difficile à gérer pour ce type de projet. Il propose une vision de moyen terme « en se projetant dans les usages à dix ans » pour poser l'ensemble des enjeux fonctionnels et se rapprocher des acteurs de l'immobilier. Se faire connaître en tant que Directeur auprès des collectivités permet de saisir des opportunités dans des projets urbains ou de développement social des quartiers prioritaires de politique de la ville. J'ai pu aussi mesurer la particularité temporelle de tels projets : le Directeur d'un EHPAD visité m'a en effet expliqué que de la décision de reconstruire, au déménagement, onze ans se sont écoulés.

## 2) Les propositions architecturales pour améliorer la qualité de vie des résidents et la QVT des professionnels de l'EHPAD

Les propositions architecturales sont de deux ordres : la réorganisation des locaux existants et le projet d'extension.

### a) La réorganisation et la restructuration du bâti existant

#### ➤ Redonner de la vie aux espaces et de l'ouverture sur l'extérieur

Comme il a déjà été évoqué, le classement de l'établissement en type U a pour conséquence une restriction des possibilités d'aménagement des espaces. Or, le passage du type U au type J est prévu au moment de l'extension du bâtiment, ce qui permettra de redonner de la vie aux espaces en ajoutant du mobilier et en aménagement les espaces de vie notamment.

Pour ce qui est du hall d'accueil, assez sombre, il semble pertinent d'y intégrer davantage de lumière en ayant recours à de la lumière artificielle et de procéder à une réfection de la pièce en recouvrant les murs et le plafond de couleurs plus claires et plus chaudes notamment. Dans l'un des EHPAD visités, l'accueil a été aménagé pour permettre la constitution de petits groupes de résidents autour d'une boisson<sup>48</sup>. Un panneau lumineux ajoute un peu de lumière et de chaleur à l'endroit.

Quant aux espaces d'activités, l'ouverture sur l'extérieur pourrait être accentuée, pas tant au niveau des activités en elles-mêmes qu'en ce qui concerne les services proposés aux résidents, comme la coiffure. Cela permettrait de donner plus de vie aux

---

<sup>48</sup> ANNEXE 4 – a

espaces et de mêler les générations. De même, installer un dépôt de courrier dans le hall permettrait de maintenir la citoyenneté des résidents, de créer du lien et dans le même temps d'alléger le travail du personnel.

Il me paraît d'autre part important de travailler les circulations en espaces de sociabilité pour les résidents. En effet, d'après le questionnaire, six d'entre eux ne se sentent pas concernés par ces espaces communs car ils se disent « solitaire ». Quatre évoquent peu sortir de leur chambre, uniquement avec les proches ou simplement pour aller au réfectoire. Il en est de même pour les lieux d'attente dans les espaces de circulation intérieurs : cinq résidents ne se sentent pas concernés car ils se disent « solitaire ». Enfin, sept résidents ne vont pas non plus dans le hall. L'un d'eux ne fait même « qu'y passer ». Six ne sont pas intéressés par l'aspect convivial du lieu : solitaires, ils préfèrent rester dans leur chambre. Donner envie aux résidents d'aller dans ces endroits permettrait d'améliorer leur bien-être, ainsi que celui des professionnels. Toutefois, pour ceux qui ne souhaitent malgré tout pas aller dans ces endroits parce qu'ils sont communs, il est envisageable dans le même temps de délimiter des espaces plus isolés, plus intimes. Dans l'un des EHPAD visités, une bibliothèque positionnée dans une allée entraîne par exemple la venue de résidents et des échanges<sup>49</sup>.

En matière d'espaces extérieurs, les résultats du questionnaire ont montré que beaucoup de résidents ne peuvent pas sortir alors qu'ils le souhaitent. Développer un réseau de bénévoles pour proposer des sorties extérieures améliorerait le bien-être des résidents et maintiendrait leur autonomie, sans ajouter une charge supplémentaire de travail aux agents. Au Danemark, les associations jouent un rôle important auprès des aînés. Parmi elles, « A vélo sans âge » propose de transporter les résidents à vélo et est actuellement en train de monter un réseau en France. Ce type de service pourrait aussi être proposé par l'établissement en ayant recours à des jeunes en contrats de service civique. Si ce type de contrat implique un suivi, il présente toutefois l'intérêt de créer de l'intergénérationnalité, à un coût peu élevé pour l'établissement. En plus, ces personnes pourraient proposer aux résidents d'autres services comme faire la lecture ou tout simplement discuter. Au-delà de ces éléments, un travail d'aménagement des espaces et d'accessibilité est nécessaire. J'ai trouvé intéressante la terrasse protégée dans l'un des EHPAD que j'ai visité, qui permet aux résidents de sortir de l'intérieur de l'établissement de manière autonome, sans être vu et en étant protégé du soleil<sup>50</sup>. Elle présente également l'avantage pour les résidents qui ont peur de tomber, d'être sécurisée, du fait

---

<sup>49</sup> ANNEXE 4 – b

<sup>50</sup> ANNEXE 4 – c

de sa proximité immédiate avec l'établissement. Pour ce qui est du jardin de l'unité protégée à l'EHPAD dont il est question, les agents proposent pour le moment de « condamner les escaliers et de revoir la clôture » pour garantir la sécurité des résidents. Par ailleurs, du matériel convenant au niveau de dépendance des résidents est également envisageable, ainsi que des accessoires pour se guider. Enfin, il est important de réinvestir le jardin thérapeutique du PASA.

➤ Adapter certains espaces aux résidents et au travail des professionnels

Il serait intéressant d'étudier la faisabilité technique et financière de réfection des chambres et surtout des salles de bain, même si cela représente un coût conséquent. Il serait par ailleurs opportun casser la cloison entre les toilettes des animatrices et les toilettes de l'AJ, pour permettre une accessibilité renforcée de ces derniers. L'achat d'un film occultant, à poser sur les fenêtres donnant sur les pompes funèbres est en cours. Il aura pour avantage d'améliorer le bien-être des résidents et de leur famille en supprimant cette vue peu agréable. De même, les agents de l'unité protégée proposent d'en mettre afin de préserver l'intimité des résidents.

Au niveau des salles de restauration existantes, un mobilier plus adapté serait intéressant. Par ailleurs, une étude ergonomique sur le positionnement du lave-vaisselle et des rangements en hauteur des salles de restauration est nécessaire. A noter que la réunion sur le repas plaisir fin juin a aussi eu pour objet de travailler sur l'amélioration du repas des résidents et notamment sur la réorganisation de l'activité de vaisselle, l'ajout de décoration comme des sets de table personnalisés ou encore la convivialité du repas. Quatre résidents ne se disent en effet pas intéressés par les échanges et les repas en petits groupes. Je trouve les salles intermédiaires à chaque étage dans l'un des EHPAD visités, sont particulièrement pensées sur le mode du « chez soi », aussi bien en termes de couleurs, que d'aménagement et de taille<sup>51</sup>.

Certains espaces communs étant trop chauds l'été, le refroidissement de certaines parties communes ou tout du moins, la pose de films anti-chaueur sur les fenêtres les plus exposées au soleil entraînerait sûrement aussi la venue plus fréquente des résidents dans ce type d'endroits, en période de forte chaleur. Le travail des professionnels en serait aussi amélioré du fait de conditions de travail plus favorables.

---

<sup>51</sup> ANNEXE 4 – d

Dans le domaine du soin, il serait également intéressant que l'activité de télémédecine s'adresse à l'avenir également aux résidents de l'établissement. C'est d'ailleurs un objectif de la direction, ainsi que de développer des consultations de spécialistes.

➤ Améliorer la signalétique

Un travail sur la signalétique pourrait améliorer le repérage des résidents et des visiteurs, au niveau des chambres. Dans l'un des EHPAD que j'ai vu, les résidents ont par exemple la possibilité de personnaliser l'entrée de leur chambre, ce qui facilite le repérage<sup>52</sup>. Dans cette même logique, des éléments visuels leur permettent de repérer plus facilement leur chambre par exemple, grâce à des bandes de couleurs au sol (annexe 3 – e). La signalétique globale de la structure pourrait également être renforcée. Celle de l'un des EHPAD visités semble bien adaptée par la taille de ses caractères<sup>53</sup>. Dans un autre, une partie de la signalétique a quant à elle été créée par les professionnels de l'établissement, comme au-dessus de la petite boutique<sup>54</sup>. L'avantage est que le coût est ainsi plus abordable que par l'appel à une société extérieure. Le Directeur de l'un des EHPAD visités m'a dit à ce sujet que celle qu'il a choisie a coûté 35 000 euros. En matière de circulations extérieures, la signalétique est également à améliorer, en intégrant en particulier des plans de circulation pour améliorer le repérage des résidents et des visiteurs.

➤ Améliorer la QVT des professionnels

Le personnel ne dispose actuellement pas de lieu de détente. Seule la salle de restauration leur est réservée. Cependant, elle ne permet pas d'assurer cette fonction, ce qui serait possible en y intégrant un coin détente, étant donné qu'elle est assez grande. Par ailleurs, le « carré des huit » inaccessible aux PMR pourrait également servir d'espace de bien-être au travail. Il faudrait cependant y maintenir une température agréable l'été à l'aide de films occultant par exemple. Certains espaces de stockage très petits comme au deuxième étage et au 2 bis pourraient aussi remplir cet usage.

---

<sup>52</sup> ANNEXE 4 – e

<sup>53</sup> ANNEXE 4 – f

<sup>54</sup> ANNEXE 4 – g

Au niveau de l'ambiance générale, des couleurs plus chaleureuses pourraient améliorer le ressenti des professionnels au travail. En blanchisserie notamment, les murs pourraient être un peu plus colorés pour donner une impression de confort.

Du matériel pourrait également améliorer la QVT des agents. A ce titre, un travail sur l'air devrait être mené dans différents espaces. Il s'agirait d'améliorer la qualité de l'air en cuisine, de refroidir le local de linge propre, le local DAOM, le local autocommutateur et de créer une entrée d'air dans les locaux DASRI et le local DAOM. De même, l'éclairage pourrait être amélioré dans différents espaces de travail. Un dispositif de déclenchement automatique de l'éclairage par détecteur de présence pourrait en effet être installé dans les locaux d'hygiène et de gestion des déchets, ainsi que dans les locaux de stockage. De plus, des lave-mains à commande non manuelle pourraient être installés dans les locaux d'hygiène et de gestion des déchets. Dans les bureaux des cadres et du médecin coordonnateur, de simples dispositifs de lavage des mains suffiraient. Les locaux techniques manquent aussi de dispositifs tels que les crochets. Enfin, il est possible d'améliorer le confort en salle de transmissions, par des chaises.

Pour ce qui est de la lingerie, réorganiser les locaux existants permettrait de gagner de la place dans la pièce de pliage du linge, pour pouvoir disposer les chariots en linéaire. En effet, le responsable de la blanchisserie qui ne travaille dans la structure qu'à mi-temps pourrait partager l'un des trois bureaux du responsable technique, car il n'a pas besoin d'être à proximité immédiate de la lingerie. A la place de son bureau actuel, il pourrait y avoir le bureau des lingères, la machine à mettre sous vide, la machine à étiqueter le linge et la machine à coudre notamment, qui prennent actuellement de la place à l'endroit du pliage du linge.

Au niveau du stockage, prévoir l'achat de mobilier permettrait de stocker la décoration de l'AJ notamment. Remplacer les vestiaires actuels par des locaux de stockage pourrait aussi être une solution étant donné leur place centrale dans l'établissement. Les vestiaires seraient alors intégrés au projet d'extension.

c) *Les trois hypothèses d'extension du bâtiment*

Le projet d'extension a pour but de redonner aux différents espaces existants leur fonction principale et d'éviter les fonctions secondaires souvent peu adaptées. Il s'agit aussi de disposer de davantage d'espace pour certains locaux qui en manquent et de

créer de nouveaux espaces qui n'existent actuellement pas. J'ai pu établir trois hypothèses schématisées en annexe 4<sup>55</sup>.

Deux catégories d'espaces sont à distinguer dans ce projet d'extension. D'abord, les locaux incontournables, qui sont indispensables au bon fonctionnement de l'établissement et définis notamment dans la 7<sup>ème</sup> fiche action (FA) du CPOM, à savoir des bureaux pour les professionnels n'en disposant pas comme les kinésithérapeutes, une salle de réunion et de formation, une salle d'activités et des espaces de stockage. L'un des EHPAD visités a notamment une salle de kinésithérapie<sup>56</sup>. Ensuite, il est possible d'y intégrer des locaux qui représentent une plus-value pour les résidents et les personnes intervenant dans l'établissement et aussi pour le territoire. Ils permettraient de s'adapter au degré d'exigence de plus en plus important dans le secteur grâce à une ouverture sur l'extérieur. Il s'agit par exemple d'ouvrir le salon de coiffure aux personnes extérieures à la structure, de créer un salon de thé ou encore une épicerie proposant des produits du terroir. En fonction des possibilités financières, le projet aura plus ou moins d'ampleur et un ou plusieurs espaces permettant l'ouverture sur l'extérieur pourront être constitués. Une « étude de marché » pourra être réalisée en amont en cas de projet de commerces, pour définir les besoins du territoire et les modalités d'ouverture les plus appropriées.

Dans la première hypothèse du projet d'extension, l'objectif est de constituer une plateforme de services pour le territoire au niveau du hall d'entrée à partir des services existants de l'EHPAD (télémédecine, diététique, APA, médecine...), comme les grandes orientations de Monsieur LIBAULT le suggèrent<sup>57</sup>. Le pôle animation se situerait alors dans l'extension. Les locaux de stockage dans l'extension permettront également de régler le problème d'encombrement des couloirs. Dans l'un des EHPAD visités, les professionnels du PASA bénéficient de deux espaces de stockage qui leur sont spécifiquement dédiés, à côté des toilettes<sup>58</sup>.

Dans la seconde hypothèse, le pôle animation se situerait à la place des actuels AJ, PASA et salle polyvalente, ou à la place du PASA et de la salle polyvalente, entouré des espaces d'activités tels que la petite boutique ou encore le salon de coiffure. La plateforme de services se situerait dans l'extension. La faisabilité de cette hypothèse reste néanmoins peu probable car elle nécessiterait de nouvelles autorisations pour les activités réglementées de l'AJ et du PASA.

---

<sup>55</sup> ANNEXE 5 : les 3 hypothèses du projet d'extension

<sup>56</sup> ANNEXE 4 – h

<sup>57</sup> Dominique LIBAULT, Grand âge, le temps d'agir, Concertation grand âge et autonomie, mars 2019

<sup>58</sup> ANNEXE 4 – i

Enfin, en troisième hypothèse, en plus de la plateforme de services et du pôle animation, l'objectif est d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur. Plusieurs propositions d'ouvertures ont été émises : proposer le salon de coiffure aux personnes extérieures, créer une épicerie proposant des produits du terroir, un salon de thé, ou encore un restaurant, qui permettrait de désengorger les salles de restauration actuelles. Les professionnels ont émis l'idée au moment du questionnaire et suite au recensement mené par les représentants du personnel, d'avoir une salle de sport pour améliorer leur QVT. Par ailleurs, le 6 juin 2019, un entretien mené avec la Directrice de la RPA voisine a eu pour objectif de mieux se connaître et de créer davantage de lien entre les deux structures car les moments de convivialité restent encore peu nombreux du fait de l'*a priori* négatif des personnes de la résidence sur l'EHPAD. Il est ressorti de cet échange le projet de créer dans l'EHPAD un point d'information destiné aux personnes âgées, ainsi qu'un espace informatique pour les aider dans leurs démarches. Ces éléments pourraient faire partie du projet d'extension.

J'ai aussi trouvé pertinents pour le projet d'extension d'autres espaces, qui ne sont pas nécessairement ressortis dans les propositions des résidents et des professionnels de l'établissement. Dans l'un des EHPAD que j'ai pu voir par exemple, un lieu spécifiquement dédié à l'activité de table d'hôtes que l'établissement souhaite proposer à destination des proches des résidents est en train d'être constitué<sup>59</sup>. Trois espaces y seront délimités par des claustras pour préserver l'intimité de chacun : un coin bar disposant notamment d'une machine à café en libre service, un coin repas et un coin télévision. Les cuisiniers serviront les repas et les hôtes auront un accès direct en cuisine. Enfin, les l'EHPAD Les jardins du Castel disposent d'un repair café ou atelier de réparation, qui en plus d'être un endroit convivial, est un lieu qui permet le partage de savoir-faire.

---

<sup>59</sup> ANNEXE 4 – j



## Conclusion

L'amélioration de la qualité de vie des résidents et de la QVT des professionnels est un objectif constant du Directeur d'EHPAD, qui passe notamment par l'amélioration de l'environnement intérieur dans lequel vivent et travaillent ces personnes. Or, l'adaptation des locaux en EHPAD est une vraie question, du fait de la spécificité des personnes qui y sont accueillies d'abord. Les résidents sont en effet généralement en situation de vieillesse, de dépendance et nécessitent des soins médico-techniques. Ils ont aussi derrière eux un vécu et il est souvent difficile pour eux d'intégrer leur nouvel espace de vie qu'est l'EHPAD.

La spécificité de ces lieux provient aussi de la particularité des professionnels qui y exercent, très diversifiés et ayant des contraintes différentes les uns des autres. En plus, ces derniers se retrouvent aujourd'hui confrontés à la difficulté de s'adapter aux nouvelles caractéristiques des personnes âgées qui intègrent les EHPAD. Le secteur est touché par un niveau d'arrêts de travail particulièrement élevé qui nécessite de prévenir les risques professionnels, notamment par un environnement de travail adapté.

Pourtant, souvent hérités de l'histoire, les espaces existants ne sont parfois pas toujours adéquats. La question de la modernisation du patrimoine des EHPAD continue à se poser. Elle est d'autant plus difficile à résoudre qu'un certain nombre de normes et de règlements s'imposent, notamment en matière d'architecture et de fonctionnement ainsi qu'en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité.

Pour les résidents, l'enjeu est de créer des espaces qui seraient de véritables lieux de vie alliant à la fois intimité et convivialité. L'EHPAD doit aussi répondre au besoin de prévention de la perte d'autonomie et de soins des personnes accueillies. En ce qui concerne les professionnels, les espaces doivent être garants des conditions d'hygiène et de sécurité et leur permettre de bénéficier d'une bonne QVT.

Dans l'EHPAD dont il est question, la réponse à ces besoins passe d'abord par la réorganisation et la restructuration des locaux existants. Quatre axes sont à développer comme le fait de redonner de la vie aux espaces et de l'ouverture sur l'extérieur ou encore d'adapter ces endroits aux résidents et aux professionnels. Un travail sur la signalétique et sur la QVT est également préconisé. Par ailleurs, il s'agit aussi dans cet établissement de mener un projet d'extension, comprenant des locaux incontournables,

nécessaires à son fonctionnement, mais éventuellement aussi d'autres types d'espaces qui représenteraient une plus-value pour la structure.

La constitution d'un environnement adapté de qualité nécessite de prendre en compte les besoins des résidents et des professionnels et donc de comprendre véritablement leurs attentes. Cet enjeu doit être intégré dès la conception du bâti par les spécialistes du bâtiment. Cette complexité s'ajoute au fait qu'un projet d'extension a une longue durée de mise en œuvre et nécessite un plan de financement solide. Si ce type de projet est complexe à mener pour un Directeur d'EHPAD, le fait de s'entourer de personnes ressources dans le domaine est aidant. Ce qui est important aussi, c'est de formuler un bon diagnostic des locaux existants, en sollicitant l'avis d'un maximum de professionnels et de résidents. A partir de là, il est primordial d'établir un recueil des besoins précis.

---

## Bibliographie

---

La bibliographie suivante est constituée de manière chronologique, du plus ancien au plus récent document.

### Ouvrages

- Bertrand QUENTIN, « La philosophie face au handicap », 2013, ERES
- Michel PLATZER et Béatrice MONNIER, « Concevoir et construire un EHPAD », 2017, Editions Le Moniteur, 403 pages

### Rapports et dossiers

- DREESS, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : locaux et équipements », mars 2005, n°380
- Fondation nationale de gérontologie, « Architecture et accessibilité », 2006, Gérontologie et société, n°119
- DREESS, « L'hébergement offert en établissements pour personnes âgées », 2012, n°29
- Assurance Maladie et INRS, « Conception et rénovation des EHPAD, Bonnes pratiques de prévention », février 2012, 63 pages
- DREESS, « Dossier solidarité et santé », septembre 2013, n°43
- KPMG, « Observatoire des EHPAD », avril 2014
- SYNERPA, « Mémento des obligations réglementaires des EHPAD », 2016, 2<sup>e</sup> édition
- ANAP, « Impact d'un investissement sur le prix de journée en EHPAD », 2016, 120p
- DREESS, « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », septembre 2016, n°5
- ANAP, « Repères organisationnels et de dimensionnement en surface en EHPAD », décembre 2016, 52 pages
- ANAP, SCIMES, Conférence des directeurs généraux, « EHPAD d'ALIGRE à MARANS (17), Construction d'un nouvel EHPAD de 165 lits », juillet 2017
- Ministre des Solidarités et de la Santé et Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médicaux-sociaux, « La qualité de vie au travail pour un accompagnement de qualité », juin 2018, p.8
- Dominique LIBAULT, « Grand âge, le temps d'agir », mars 2019, Concertation grand âge et autonomie

### Articles de revues

- Fondation nationale de gérontologie, « Le personnel. Evolution des différentes fonctions en maison de retraite », mars 2003, Gérontologie et société, cahier n°104
- Sandrine CAUVIN, « Prévention des risques et adaptation du domicile des personnes âgées, L'expérience de réunica », 2012, Gérontologie et société, vol. 35 / HS n°1, pages 155 à 162
- Pascal CHAMPVERT, « Pour une politique de l'âge respectant éthique et économique », décembre 2013, Actualité et dossier en santé publique, n°85
- Laurent GRATIEUX, « Les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées », 2016, Vie sociale, n°15, pages 187 à 200
- Flavie DUFOUR, « EHPAD, un modèle à réinventer », avril 2016, Mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social, n°141, pages 20 à 27
- Eliot CERIN, « L'EHPAD en quête d'un nouveau modèle », 2018, Actualités Sociales Hebdomadaires, n°3080, pages 22 à 26
- Audrey GUILLER, « EHPAD : les pistes pour sortir d'une crise qui s'enracine », février 2018, Travail social actualités, n°89, pages 10 à 12
- Emmanuelle LADET et Michel PLATZER, « Médico-social : quelles réponses pour un secteur en profonde mutation ? », printemps/été 2018, Architecture hospitalière, n°26-27, pages 22 à 26
- Régis AUBRY, Cynthia FLEURY et Jean François DELFRAISSY, « Les enjeux éthiques du vieillissement », juillet et août 2018, Etudes, pages 43 à 54
- Nathalie LEVRAY, « Les EHPAD face au big bang », mars 2019, La Gazette Santé Social, n°160, pages 15 à 22

### Textes de loi et réglementaires

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi no 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales
- Article L4121-2 du Code du travail
- Article L4231-1 du Code du Travail
- Article L4532-16 du Code du travail
- Article L312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

### Mémoires

- Etienne Lucien RALIS, « EHPAD : architecture et aménagement de l'environnement, quel impact sur l'autonomie d'un usager atteint de la maladie d'Alzheimer ? », 2010-2011
- Claire CHARTRES, « Le recueil des besoins des professionnels et des usagers dans le cadre du programme de reconstruction de l'EHPAD Jules Parent », 2014-2015

#### Thèse

- Céline ROSENFELDER, « Les habitats alternatifs aux dispositions gérontologiques institués. Des laboratoires d'expérimentation à l'épreuve de la « fragilité » et de la « dépendance » », thèse sociologique, université de Strasbourg, 2017

#### Conférence téléphonique

- Annette BERTELSEN ARBES, Chargée des affaires de santé à l'ambassade du DANEMARK, Marie-Christine GIRAULT, Directrice de l'EHPAD Les Brullys, « La prise en charge de la personne âgée au DANEMARK et la maison de retraite d'AALBORG dite du futur », 14 juin 2019, cycle de conférence organisé par le GCS Achats Santé Bretagne

#### Webographie

- Nathalie LEVRAY, « La stratégie immobilière des établissements médico-sociaux doit se projeter dans les usages », 21 février 2019, La Gazette Santé Social.fr

# Liste des annexes

ANNEXE 1 : Extraits du power-point sur les résultats du questionnaire mené auprès des résidents

Avant l'entrée en EHPAD :

## QUESTIONNAIRE SUR L'ARCHITECTURE DE L'ETABLISSEMENT

### Les objectifs

- Faire un état des lieux des locaux existants afin de préparer le projet d'extension du bâtiment

### La période

- Juin 2019

### Le panel

- 86 résidents sollicités
- **68 répondants**

## QUESTIONNAIRE SUR L'ARCHITECTURE DE L'ETABLISSEMENT

### Quelques précisions

- Questions posées à chacun des résidents par :
  - La psychologue intervenant sur la plateforme de répit et chargée de la qualité
  - Les deux animatrices
  - Mme Margaux LEMAIRE, directrice stagiaire
- Divers motifs de non réponse outre le refus :
  - « Tout est très bien ici »
  - Hospitalisation
  - Occupé à regarder la TV...
- 5 questionnaires réalisés en présence de la famille
- Des réponses oui et non parfois et des réponses à certaines questions et pas d'autres

## LOGEMENT OCCUPE AVANT L'ENTREE EN MAISON DE RETRAITE



→ 42



→ 25

## LOGEMENT OCCUPE AVANT L'ENTREE EN MAISON DE RETRAITE



→ 32



→ 35

## LOGEMENT OCCUPE AVANT L'ENTREE EN MAISON DE RETRAITE

### Spécificités



## LOGEMENT OCCUPE AVANT L'ENTREE EN MAISON DE RETRAITE

### A retenir :

- L'importance de l'espace et des extérieurs
  - Une majorité de résidents a vécu dans une maison à la campagne et disposait d'un jardin

## A l'EHPAD :

## LA CHAMBRE



## A retenir :

- > Plutôt repérable, même si difficile au départ (grandeur de l'établissement et non différenciation des couloirs)
- > Plutôt chaleureuse malgré un manque de lumière et un rafraîchissement souhaité
- > Plutôt confortable malgré un manque de place
- > Plutôt adaptée aux déplacements
- > Plutôt adaptée à la réception des proches
- > Plutôt propice au respect de l'intimité

## LA SALLE DE BAIN



## A retenir :

- > Plutôt chaleureuse, mais parfois froide
- > Plutôt adaptée aux déplacements malgré un risque de chute lié au sol et à un problème d'accessibilité
- > Plutôt adaptée à la toilette, malgré la volonté d'un changement de pratiques et de disposer de davantage de matériel

## LES ESPACES DE CIRCULATION INTERIEURS



## A retenir :

- > Plutôt agréables, malgré le souhait d'avoir plus de décoration
- > Plutôt adaptés aux déplacements malgré un manque de place et de signalétique
- > Plutôt confortables, malgré le manque de mobilier
- > Des résidents n'y vont pas

## LA SALLE DE RESTAURATION



## A retenir :

- > Plutôt agréable, malgré une climatisation mal placée, un mobilier peu ergonomique et le souhait d'avoir plus de décoration et de temps pour manger
- > Possibilité d'échanges, malgré les troubles du comportement de certains, le monde et le manque d'affinités parfois
- > Possibilité de prendre les repas en petits groupes
- > Déplacements plutôt difficiles par manque de place (fauteuils et déambulateurs)
- > Des résidents n'y vont pas ou ne sont pas intéressés pour y aller

## LES ESPACES DE CIRCULATION EXTERIEURS



## A retenir :

- > Plutôt peu utilisés, par choix ou à cause de difficultés de mobilité
- > Déplacements plutôt possibles mais pour les personnes présentant le plus d'autonomie. Pour les autres, souhait de sortir en étant accompagné

## LE HALL



## A retenir :

- > Plutôt chaleureux, malgré le manque de lumière, le plafond bas et la décoration à améliorer
- > Plutôt sécurisant pour les déplacements
- > Lieux d'attente plutôt confortables, malgré le manque de fauteuils et d'adaptabilité de ces derniers
- > Plutôt convivial et permet les échanges
- > Des résidents n'y vont pas et ne sont pas intéressés pour y aller

**PRESTATIONS SOUHAITEES**

- Commerçants ambulants de fruits notamment (2)
- Prestation couture
- Espace ouvert pour diffuser des DVD et utiliser un ordinateur
- Espace boisson type « bar »
- Voyages « à l'extérieur »
- Livres avec des grosses lettres



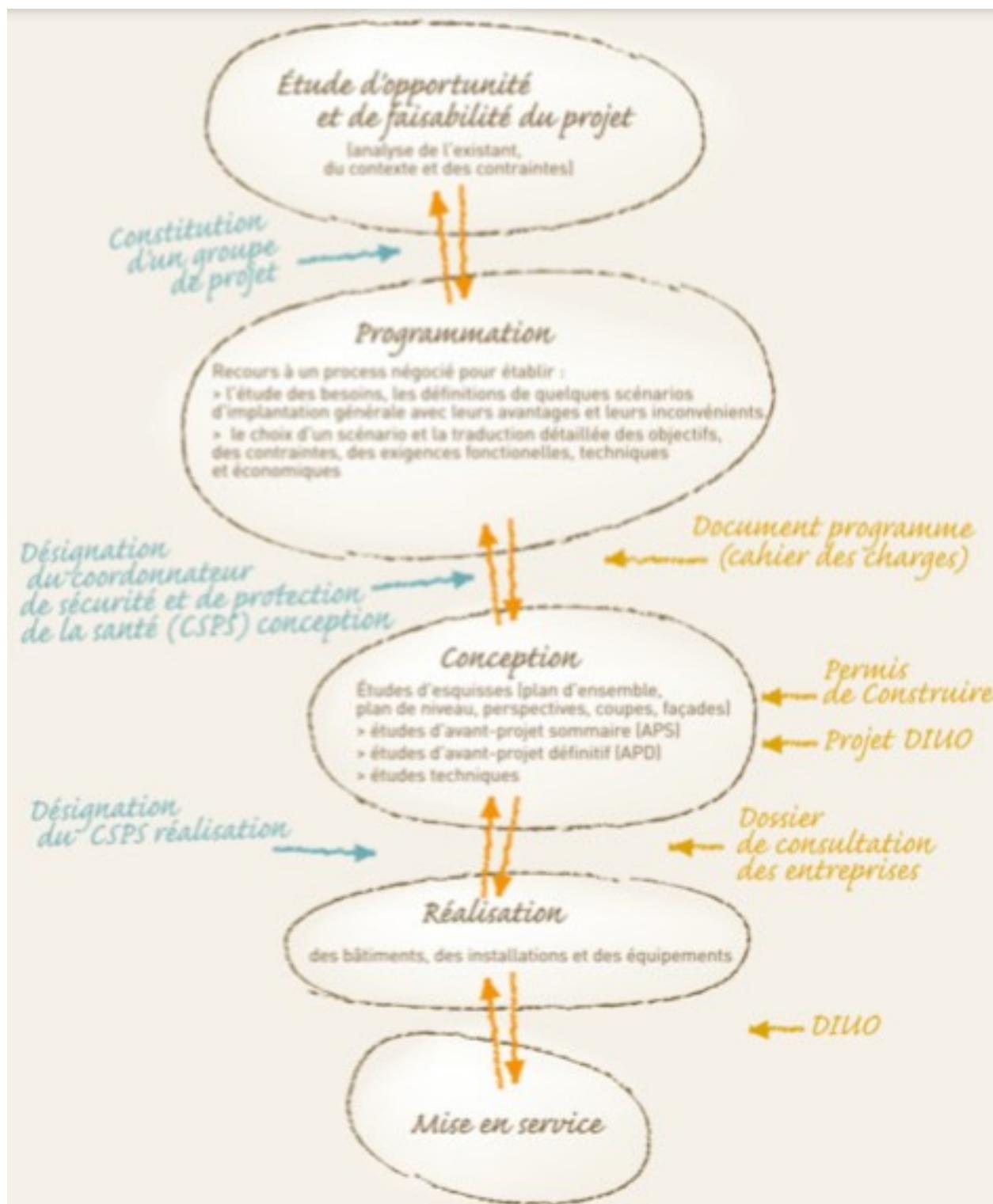
**PRESTATIONS PROPOSEES**



**A retenir :**

- Accès aux bureaux plutôt facile malgré un manque de signalisation et des déficiences liées à l'âge qui rendent difficile le repérage
- Des résidents n'y vont pas ou leur famille s'en charge
- Attitude du personnel valorisée
- Souhait de voir se développer d'autres prestations

ANNEXE 2 : Les différentes phases d'un projet architectural en EHPAD, selon l'Assurance maladie et l'INRS (Conception et rénovation des EHPAD, Bonnes pratiques de prévention, février 2012, page 11)



ANNEXE 3 : Les locaux de l'EHPAD



a



b



c



d



e



f



g



h



h



i



j



k

## ANNEXE 4 : Les locaux d'autres EHPAD visités



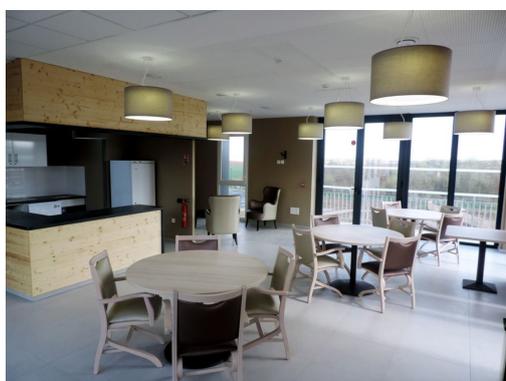
a



b



c



d



e



e



e



f



g



i



h



j

## ANNEXE 5 : Les 3 hypothèses du projet d'extension

Les noms de fonction (« Directeur »...) correspondent aux bureaux utilisés par la personne qui l'occupe.

« FA » correspond à Fiche Action : à des espaces qui font partie de la fiche CPOM.

« En + ? » renvoie à des espaces non prévus dans le CPOM.

« / » signifie qu'il n'y a pas de pièce en plus par rapport à l'existant.

Hypothèse 1 : constituer la plateforme de services dans le bâtiment existant (hall d'entrée) → pôle animation dans l'extension				
Locaux actuels « hall d'entrée » : « couloir arrière » / « côté » / « hall »	Projet futur « hall d'entrée »		Extension	
Salle d'attente	Diététicienne	FA	Animatrices	/
Directeur	Bureau paramédical (kiné, APA, psychomotricien, sophrologue) : 1 pièce avec la pièce APA	FA	Stockage animation	FA
Directrice Adjointe			Salle d'activités	FA
Comptable	Médecins salariés (FA)	FA	Salle de réception	En+ ?
Admissions	Pièce d'APA paramédicale : 1 pièce avec le bureau paramédical	En+ ?	Salle du CA / de formation	FA
RH			Petite boutique	/
Service technique	Pièce de réception PFR	En+ ?	Bibliothèque	/
Snoezelen			Salon de coiffure / esthétique	/
PASA				
Salle polyvalente			Stockage matériel paramédical (lits, fauteuils...)	FA
AJ				
Psychologue			Stockage archives	FA
Animatrices	<del>Animatrices</del>			
Médecin coordonnateur	<del>Petite boutique</del>		Salon des familles	En+ ?
Petite boutique	<del>Bibliothèque</del>		Studio des familles	En+ ?
Bibliothèque			Espace extérieur pour recevoir les familles	En+ ?
Toilettes PASA				
Salon de coiffure / esthétique			Chambre mortuaire ou reposoir	En+ ?
Accueil	<del>Salon de coiffure / esthétique</del>			
Bar d'accueil				
Salle du conseil = télé-médecine				
Vestiaires femmes				
PFR				
Restaurant du personnel	→ Transformer en salle détente du personnel ?	/		
Local syndical				

Hypothèse 2 : constituer le pôle d'animation dans le bâtiment existant (hall d'entrée) → plateforme de services dans l'extension				
Locaux actuels « hall d'entrée » : « couloir arrière » / « côté » / « hall »	Projet futur « hall d'entrée »		Extension	
Salle d'attente	Salle d'activités	FA	PASA	/
Directeur	Stockage animation	FA	Salle polyvalente	/
Directrice Adjointe	Salle du CA / de formation	FA	AJ	/
Comptable	Salle de réception	En+ ?	Psychologue	/
Admissions			Médecin coordonnateur	/
RH			Médecins salariés	FA
Service technique			PFR	/
Snoezelen			Pièce de réception PFR	En+ ?
PASA	<del>PASA</del>		Diététicienne	FA
Salle polyvalente	<del>Salle polyvalente</del>		Bureau paramédical (kiné, APA, psychomotricien, sophrologue) : 1 pièce avec la pièce d'APA	FA
AJ	<del>AJ</del>		Pièce d'APA paramédicale : 1 pièce avec le bureau paramédical	En+ ?
Psychologue	<del>Psychologue</del>		Stockage matériel paramédical (lits, fauteuils...)	FA
Animatrices			Stockage archives	FA
Médecin coordonnateur	<del>Médecin coordonnateur</del>			
Petite boutique			Salon des familles	En+ ?
Bibliothèque			Studio des familles	En+ ?
Toilettes PASA			Espace extérieur pour recevoir les familles	En+ ?
Salon de coiffure / esthétique				
Accueil			Chambre mortuaire ou reposoir	En+ ?
Bar d'accueil				
Salle du conseil = télé-médecine				
Vestiaires femmes				
PFR	<del>PFR</del>			
Restaurant du personnel	→ Transformer en salle détente du personnel ?			
Local syndical				



LEMAIRE	Margaux	2019
<b>D3S</b> Promotion 2018-2019		
<b>Adapter les espaces intérieurs de l'EHPAD à la qualité de vie des résidents et à la qualité de vie au travail des professionnels</b>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : <Université VILLE>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>La modernisation du patrimoine des EHPAD reste aujourd'hui un sujet d'actualité et notamment la question de l'adaptabilité de l'environnement architectural à la qualité de vie des résidents et à la qualité de vie au travail des professionnels. Les différents usages qui sont faits des espaces dans ce type d'endroits rendent difficile une adaptabilité complète.</p> <p>En ce qui concerne les résidents, les besoins en matière architectural sont triples : l'EHPAD doit être à la fois un lieu de vie alliant intimité et convivialité, un lieu de préservation de la perte d'autonomie et un lieu de soins. Pour les professionnels, l'architecture de l'EHPAD doit garantir des conditions d'hygiène et de sécurité satisfaisantes et une bonne qualité de vie au travail.</p> <p>L'EHPAD dont il est question a connu un développement de ses activités qui a conduit à un manque de place. Les enjeux sont donc de réorganiser les locaux existants afin de s'adapter à ce changement, mais aussi de formuler des hypothèses pour le projet d'extension. Visiter d'autres EHPAD permet de se projeter dans cet objectif.</p> <p>En tant que Directeur, les difficultés ou les contraintes à prendre en compte en matière architecturales sont de deux ordres. En ce qui concerne le projet en lui-même, la complexe adaptabilité des locaux nécessite une programmation par usages. Une bonne connaissance des enjeux du secteur est également souhaitable de la part des spécialistes du bâtiment qui mettront en œuvre le projet. Par ailleurs, pour ce qui est des contours du projet, des normes spécifiques concernant la conception et la construction s'imposent. La temporalité particulièrement longue du projet nécessite enfin d'être en capacité de se projeter dans le temps.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>EHPAD – environnement architectural – projet d'extension – étude des besoins – étude de faisabilité – qualité de vie – qualité de vie au travail</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		

