

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 5 (2013)
Heft: 4: Soins palliatifs : accompagner le temps qui reste à vivre

Artikel: Habitat : les exigences posées aux EMS ont considérablement changé : la conception d'un EMS est une tâche interdisciplinaire
Autor: Bohn, Felix
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813717>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

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

Habitat: les exigences posées aux EMS ont considérablement changé

La conception d'un EMS est une tâche interdisciplinaire

La conception d'un EMS n'incombe pas exclusivement aux architectes. Un EMS est à la fois un lieu de vie destiné à l'accueil de personnes vulnérables et un lieu de travail qui doit faciliter la mission des soignants. Trop peu en sont conscients, relève l'auteur de cet article.

Felix Bohn *

Les besoins des générations de résidents à venir, avec leurs exigences accrues en matière de lieu de vie, ainsi que le savoir-faire et les connaissances des professionnels devraient être au cœur de la conception d'un établissement médico-social. Malheureusement, c'est rarement la réalité, et les conséquences pour les résidents, les soignants et la bonne marche de l'entreprise sont parfois importantes.

Au cours de ces dernières décennies, la prise en soins des personnes âgées a beaucoup évolué. Le fort développement des services ambulatoires a repoussé l'âge d'entrée en EMS et les besoins en soins ont considérablement augmenté. Aujourd'hui,

les troubles cognitifs et les déficits visuels ne sont plus l'exception mais figurent parmi les principales causes de morbidité rencontrées dans les institutions pour personnes âgées. La validation, les soins favorisant l'autonomie et le respect des droits des résidents font partie du quotidien. Les connaissances dans le domaine des déficits sensoriels se sont étendues, tout comme la prise de conscience de l'impact des obstacles architecturaux sur l'autonomie des personnes. Les patients sont devenus des résidents, puis des hôtes et des clients. La sœur infirmière est devenue infirmière diplômée et peut aujourd'hui faire un doctorat en sciences infirmières. L'asile d'aliénés et l'hospice «à la grâce de Dieu» sont aujourd'hui des homes médicalisés dont les noms ont été soigneusement choisis par des spécialistes de la communication – à l'instar des entreprises pharmaceutiques et des compagnies aériennes – et qui s'accompagnent de jolis slogans («Le temps de vivre»). Les chambres à plusieurs lits ne sont plus qu'un lointain souvenir. En d'autres termes: les exigences posées aux établissements médico-sociaux et à leur environnement ont profondément changé.

Que peut et veut l'architecture?

Nombre de ces changements n'ont pas encore atteint l'architecture. Cela tient en partie à la représentation de soi et de l'autre des architectes et de leur association professionnelle. L'architecture est rarement considérée comme une prestation mais davantage comme un art. Et son succès n'est malheureusement pas souvent apprécié à l'aune de la satisfaction des habitants ou de l'efficacité ultérieure du bâtiment, mais bien plutôt au nombre des publications parues dans la presse spécialisée. Les responsables des homes doivent être conscients que, dans le monde de l'architecture, pour briller, il est possible de concevoir sans inclure la dimension utilitaire. L'architecte romain Vitruve faisait pourtant déjà valoir trois qualités que l'architecture devait présenter: firmitas (solidité), utilitas (uti-

* Felix Bohn est architecte diplômé EPF, ergothérapeute diplômé ES, designer certifié en éclairage SLG et gérontologue certifié INAG. Il travaille notamment au Centre suisse pour la



construction adaptée aux handicapés où il dirige le domaine spécialisé pour la construction adaptée aux personnes âgées. Il est également consultant indépendant pour les questions d'habitat adapté aux personnes âgées et aux personnes souffrant de démence.



Des portes qui se fondent dans les parois de même couleur: les personnes souffrant de déficit visuel n'ont aucune chance de retrouver leur chambre (à g.). Des couleurs contrastées, des portes renfoncées et une entrée clairement signalée: exemplaire (à d.)

Photos: F. Bohn

lité) et venustas (esthétique). Aujourd'hui cependant, on oublie toujours facilement l'utilitas. Le fait qu'un établissement médico-social ou qu'une équipe de concepteurs aient été récompensés ne signifie pas pour autant que leur projet se distingue particulièrement par ses aspects pratiques. La faiblesse de l'axe fonctionnel s'explique par le fait que les architectes et les concepteurs ne connaissent pas le fonctionnement quotidien d'une institution et ne disposent pas du savoir des professionnels des soins et des spécialistes du grand âge. Dès lors, ils se concentrent sur leurs compétences principales qui tendent davantage à valoriser la solidité et l'esthétique. Ce qui est juste, d'ailleurs, d'un point de vue de la répartition des tâches entre les parties prenantes. Mais le plus souvent, cette répartition n'a pas lieu. Et les architectes n'en sont pas les seuls responsables.

Quels sont les devoirs des responsables des EMS?

La conception d'un home médicalisé est une chance unique de mettre en œuvre une vision de l'habitat, de l'accompagnement et des soins. On pourrait alors penser que les responsables des institutions médico-sociales saisissent cette formidable opportunité pour rivaliser d'idées. La possibilité est enfin là, d'aller puiser dans les longues années d'expérience personnelle pour créer le lieu de vie et de soins idéal! Apprendre des projets existants, tracer des schémas détaillés, dresser la liste des besoins et intervenir avec aplomb et fermeté auprès des concepteurs... c'est là pourtant encore et toujours davantage l'exception que la règle. Pour les établissements médico-sociaux, relever le défi exige d'investir beaucoup de temps et d'énergie, de vaincre les réticences et de prendre des responsabilités. Le courage manque souvent pour s'imposer et faire valoir ses compétences. Même si c'est une évidence, il s'agit pourtant de ne pas l'oublier: la direction de l'établissement et les organes responsables sont les commanditaires, les concepteurs sont les mandataires.

Les responsables des homes se sentent généralement incompétents en matière de plans d'affectation communaux, de revêtements de façade, de valeurs d'éclairage ou de résistance thermique. Ils se taisent donc. Leur devoir serait pourtant de poser des questions, d'obtenir des explications pour se familiariser

avec la matière. D'un autre côté, il faut aussi admettre que la dégénérescence maculaire liée à l'âge, les outils d'évaluation RAI et BESA, le concept des trois univers et l'hémiplégie ne font pas non plus partie des connaissances générales des concepteurs et des architectes. Mais les concepteurs agissent le plus souvent avec une certaine insouciance: malgré la réalité des infirmités et l'autonomie défaillante des résidents, rares sont ceux qui pensent à prévoir une deuxième main courante dans l'escalier, une signalétique et un éclairage adaptés aux personnes malvoyantes, un ascenseur dans lequel pouvoir manœuvrer aisément avec un rollator, ou encore à installer un casier fermé dans la salle de bains pour y ranger les affaires personnelles, comme un dentier ou une crème contre les hémorroïdes, à l'abri du regard des visiteurs. Les concepteurs ne sont pas seuls responsables. De tels éléments apparaissent soit sur les plans de détails soit dans les procès-verbaux. Mais la commission de construction n'assume pas toujours ses obligations ou ne dispose pas des compétences nécessaires. Il est vrai qu'il est plus probable qu'une présidente de commune ou qu'un membre de conseil de fondation soient nommés au sein d'un jury plutôt qu'un soignant expérimenté ou qu'un professionnel formé à la prise en soins des personnes souffrant de démence.

Quand le choix des mots crée la confusion

Le vocabulaire utilisé peut entraîner de fausses interprétations et donner une mauvaise orientation à un projet dès la première phase de sa conception. Bien que la dénomination «établissement médico-social» définisse les deux principales affectations du bâtiment – un centre de soins et un lieu de vie –, la direction des travaux est de la responsabilité du département de la construction et non de celui des affaires sociales. Les appels d'offres n'évoquent pas l'idée d'un concept de soins et d'habitation, mais mentionnent simplement un concours d'architecture, pour lequel, d'ailleurs, le jury ne comprend généralement pas ou que peu de professionnels des soins. Les projets pour lesquels un gérontologue ou une infirmière sont associés de façon permanente à l'équipe de concepteurs se comptent sur les doigts de la main. Mais la terminologie qui est utilisée dans les institutions peut aussi jouer des mauvais tours aux respon-

>>

sables et aux soignants. Ainsi, lorsqu'ils parlent de risque de fugue des personnes souffrant de démence pour expliquer leur besoin impérieux de bouger, il y a de fortes chances que les concepteurs cherchent à contrôler et à restreindre ce comportement plutôt que de concevoir un environnement sécurisant

L'aspect fonctionnel est faible car les architectes ne connaissent pas le quotidien de l'EMS.

et convivial qui laisse libre cours à ce besoin de déambulation. La notion de «patient» est également problématique dans le cadre d'un projet de construction d'un EMS, non parce que c'est une appellation politiquement incorrecte, mais parce que cela conduit inévitablement à concevoir des chambres d'hôpital. Par conséquent, leur agencement privilégie d'abord les besoins des soins, qui exigent qu'un lit soit accessible sur trois côtés, au détriment des besoins des résidents, notamment en termes d'intimité et de possibilité d'aménagement. Par conséquent, les responsables doivent s'interroger et se mettre au clair pour savoir si la chambre doit d'abord être un espace de travail pour les soignants ou la sphère privée des résidents.

Où trouver des informations utiles à la conception?

Étonnamment, il n'existe quasiment pas d'outils d'aide à la planification pour la construction d'EMS. La norme SIA 500 «Constructions sans obstacles» ne suffit pas pour ce type d'usage. Les «Directives de planification pour l'habitat adapté aux personnes âgées», à paraître en français début 2014, peuvent s'appliquer dans le cadre de logements pour personnes âgées, d'appartements protégés et en partie pour la planification d'unités de soins externes; mais elles sont également insuffisantes pour les homes médicalisés. La norme d'éclairage SN/EN 12464-1 concerne l'éclairage des lieux de travail et doit par conséquent être maniée avec la plus grande prudence lorsqu'il s'agit de concevoir l'éclairage d'institutions dans lesquelles vivent des personnes âgées. Les établissements subventionnés doivent s'en tenir au programme des locaux prévu par leur canton respectif. Cependant, tous les cantons ne disposent pas d'un tel programme et lorsque des normes existent, elles sont souvent imprécises et incomplètes. Les données relatives à la dimension des chambres, par exemple, varient considérablement, comme si les personnes âgées n'avaient pas les mêmes besoins d'un canton à l'autre. Les directives concernant

L'architecture gérontologique

Le réseau Architecture gérontologique a été créé dans le but de favoriser les échanges entre les divers groupes professionnels impliqués, de nouer des liens, d'aborder des questions spécifiques, de partager des expériences, d'aborder des thèmes d'actualité ou encore de visiter ensemble des constructions exemplaires. Les concepteurs, les professionnels des soins, les gérontologues, les représentants d'organisations au service des personnes âgées ainsi que d'autres personnes intéressées se réunissent deux fois par année pour des après-midi thématiques. Informations sur www.architecture-gerontologique.ch

la planification des unités pour la prise en soins de la démence – si elles existent – ne correspondent souvent pas à l'état actuel des connaissances dans ce domaine, ce qui rend difficile, voire impossible, la réalisation de concepts novateurs.

Les dix règles suivantes seront utiles à la bonne conception et planification d'une nouvelle construction, d'une rénovation ou d'un agrandissement d'un EMS:

- Mettre les résidents au centre du projet. En raison de leur grand âge et de leur vulnérabilité, et parce qu'ils vivent dans ce lieu 24 heures sur 24, les attentes des résidents concernant l'environnement architectural sont élevées. Finalement, ce sont eux les «commanditaires».
- Visiter des projets similaires, réalisés récemment. S'en inspirer et profiter des expériences des institutions existantes.
- Développer une vision en lien avec la mission de l'établissement. Définir les besoins des résidents et des soignants, le concept de soins, les exigences en terme d'aménagement des chambres et des espaces communs, les prestations pour le quartier, le potentiel d'agrandissement, l'habitat protégé à proximité directe, l'accompagnement intégré des personnes souffrant de troubles cognitifs ou la planification d'habitats groupés spécifiques.
- Investir suffisamment de temps dans l'élaboration d'un programme de concours d'architecture. Informer l'équipe de concepteurs, de façon claire et précise, de la mission de l'établissement, de la vision, des défis quotidiens que présente la prise en soins des personnes âgées et des diverses pathologies rencontrées. Il ne suffit pas de faire référence à un ouvrage spécialisé dans le programme du concours d'architecture.
- Dans le cadre des appels d'offres, s'assurer que les professionnels des soins et de l'accompagnement des personnes âgées soient représentés au sein des équipes de concepteurs, du jury du concours et de la commission de construction. Pour la construction de plus grands établissements, les concepteurs réclament instamment la collaboration de paysagistes, de spécialistes des questions énergétiques et d'autres experts spécifiques. Les professionnels des EMS doivent également figurer au nombre de ces partenaires. L'existence de visualisations pour certains espaces, ainsi que de maquettes en trois dimensions pour des habitats groupés ou des chambres de résidents permettent aux non-initiés d'appréhender et d'évaluer plus facilement des plans de situation.
- Sensibiliser le plus possible les concepteurs et les membres du jury aux handicaps et aux déficiences physiques des futurs résidents dont il faut tenir compte dans le projet. Organiser préalablement des ateliers avec des fauteuils roulants, des rollators, des lunettes de simulation, des applications et des combinaisons de simulation du vieillissement.
- Mettre sur pied d'égalité les concepteurs et les professionnels des soins appelés à collaborer – de la première idée à la réalisation en passant par le concours d'architecture. Cela signifie que les critères du concours doivent tenir compte de la mission institutionnelle et intégrer des thématiques liées aux résidents et aux soins, en plus des critères architecturaux.
- Exiger des propositions détaillées et conformes à la mission pour les chambres des résidents. Ce sont de loin les pièces les plus nombreuses d'un EMS. Elles sont de première importance pour le bien-être des résidents et le bon déroulement



Le bon et le moins bon se côtoient: des matériaux représentatifs donnent des revêtements de sol qui miroitent, qui brillent et sont glissants (en haut, à d.). Les traits noirs qui marquent le bord des marches d'escalier permettent de s'orienter, contrairement aux marches sans ces mêmes traits noirs (en haut, à g.). Le choix des couleurs et l'aménagement intérieur pour casser la monotonie, une lumière zénithale: une unité exemplaire accueillant des personnes souffrant de démence (en bas) Photos: F. Bohn

du travail des soignants. Et pourtant, dans la planification, elles sont reléguées au second plan. Dans la très grande majorité des projets d'architecture issus de concours, la chambre ressemble invariablement à celle d'un hôpital ou d'un hôtel, alors que ce modèle n'est ni idéal ni le seul possible à envisager pour un EMS.

- Informer le voisinage en temps voulu et, pour autant que cela soit pertinent, l'impliquer au processus. Les oppositions peuvent retarder un projet de plusieurs mois, voire de plu-

sieurs années. Cela vaut la peine d'entendre et d'aborder suffisamment tôt les craintes et les réticences.

- Est-ce que j'arrive à imaginer mon père ou ma mère vivre les dernières années de leur existence dans cette chambre et dans cette maison? C'est peut-être la question déterminante à se poser. Elle permet d'en aborder d'autres, dans un contexte plus large, par exemple sur les unités fermées, la consommation d'énergie, les revêtements de sols représentatifs en pierre naturelle polie ou même encore sur les plans minimaux admis. ●

Texte traduit de l'allemand

Liens utiles (sites en allemand avec pages en français)
www.construction-adaptee.ch
www.wohnenimalter.ch – www.habitats-seniors.ch

Plus d'informations: «De la vision au projet. Nouvelle construction, agrandissement ou rénovation d'un EMS», édité par Curaviva Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées, 2012. Cette publication thématique propose de nombreux conseils pour la planification d'une nouvelle construction, d'une rénovation ou d'une transformation. A commander en ligne: www.shop.curaviva.ch