

Repères

Les établissements d'accueil pour personnes âgées



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



ministère
de l'équipement
des transports
du tourisme et
de la Mer

Les établissements d'accueil pour personnes âgées

COMPRENDRE L'USAGE DES BÂTIMENTS PUBLICS

Septembre 2003

Ministère de l'Équipement, des Transports, du Logement, du Tourisme et de la Mer

Direction Générale de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Construction

Arche de la Défense, Paroi Sud, 92055 La Défense Cedex

Préface

En 1996, la DGUHC a lancé, en collaboration avec le CERTU et avec le soutien scientifique du CSTB, un chantier pluriannuel d'études concernant l'usage des bâtiments publics. L'objectif initial était de mettre à disposition des services déconcentrés de l'État une méthode d'évaluation de la qualité d'usage des bâtiments dont ils assurent la mission de conduite d'opération.

Cette action s'est concrétisée par la publication du « mémento pour des visites », premier ouvrage de la collection « Comprendre l'usage des bâtiments publics ».

Les travaux menés en 2002 en association avec les CETE et plusieurs DDE ont contribué, par application de la méthode à d'autres catégories d'équipements publics, à parachever la méthodologie dans une version actualisée de cet ouvrage.

Au fur et à mesure de l'avancement de l'action, la compréhension du projet de service public à rendre s'est révélée être un élément primordial garant pour tous de la qualité du bâtiment, tant en amont de la mission de conduite d'opération, afin de mieux

appréhender l'usage de l'équipement à réaliser, qu'en aval afin d'évaluer nos interventions dans le cadre d'un processus d'amélioration de la qualité.

La notion de qualité d'usage des équipements publics, en plaçant usagers et utilisateurs au cœur des préoccupations, participe à la mise en œuvre de la politique de développement durable dans laquelle je souhaite que nous nous engagions.

Cet ouvrage « Repères » concernant les établissements d'accueil pour personnes âgées a été conçu pour vous y aider en vous présentant les éléments de problématiques généraux spécifiques à ces établissements ainsi que des exemples concrets d'évaluation dont la synthèse vous permettra de percevoir toute la richesse que peut revêtir la connaissance de l'usage des bâtiments publics.

Je vous en souhaite une bonne lecture.



François DELARUE
Directeur général de l'urbanisme
de l'habitat et de la construction

SOMMAIRE

9
▼

Introduction

11
▼

Le vieillissement - éléments de contexte, problématique générale

27
▼

Diagnostics d'établissements - exemples de préparations et de restitutions

55
▼

Diagnostics d'établissements - synthèse de cinq évaluations

85
▼

Conclusion

Introduction

Connaître l'usage du bâtiment public sur lequel on va travailler est un préalable nécessaire à une bonne mission de conduite d'opération. Ainsi, pour apporter un plus dans les pratiques des services, la DGUHC édite une collection intitulée «Comprendre l'usage des bâtiments publics».

Le premier guide édité est le «Mémento pour des visites», qui expose le principe de la visite d'équipement, préalablement à l'entreprise de la conduite d'opération, ainsi que la richesse que son exploitation et sa capitalisation apportent quant à la connaissance de l'équipement concerné. La nouvelle version de ce mémento est disponible sur le CD ROM fourni en annexe, et le sera bientôt sous format papier.

La collection s'enrichit aujourd'hui du présent ouvrage repères : «Les établissements d'accueil pour personnes âgées». Il concerne la connaissance et la mise en application des principes de visites sur les établissements d'accueil pour personnes âgées et comporte trois parties :

- la première est issue de l'accumulation des connaissances sur le contexte et des référents utilisés pour mieux analyser les équipements visités;
- la deuxième donne, à travers des illustrations des travaux réalisés lors de 5 visites par des équipes CETE et DDE, un aperçu opérationnel de la méthode décrite dans le «Mémento pour des visites». Il s'agit notamment, après la phase d'acculturation au contexte institutionnel de production de l'équipement, de la présentation en raccourci d'une phase de mise en œuvre concrète des visites et de leur restitution.
- La troisième présente une exploitation possible des résultats des 5 visites réalisées, en termes d'enjeux au niveau du pré-programme. Ainsi, l'intérêt des visites pour améliorer la démarche de programmation est mis en valeur.



Repères

Le vieillissement éléments de contexte, problématique générale

Le vieillissement et ses conséquences

La Charte des Droits et Libertés
de la Personne Agée Dépendante

Les acteurs des établissements
pour personnes âgées

La prise en compte du vieillissement
dans les établissements d'accueil

La problématique des établissements d'accueil :
Arbitrer des oppositions

Le vieillissement et ses conséquences

L'approche du vieillissement se limite souvent à celle de la santé et du corps : on a tendance à l'associer à l'usure organique et à la dégradation progressive.

Le vieillissement est en réalité un phénomène plus complexe : il résulte d'un processus normal et naturel tout en intégrant les événements de la vie, de la santé et de la maladie. Par ailleurs, le corps est l'objet de représentations sociales et psychologiques qui conditionnent également le vieillissement.

Vieillir, c'est voir son corps se transformer : le vécu de ce corps vieillissant peut être différent d'une culture à l'autre ou d'un individu à l'autre...

Si le mot vieillesse a longtemps rimé avec sagesse, de nos jours, la vieillesse est plus couramment associée à une période de fragilité psychique, psychologique et sociale. Dans notre société, les représentations liées à la vieillesse sont en général négatives.

Pourtant, le vieillissement, processus naturel sans lequel la vie n'aurait pas de sens, s'effectue dans la continuité. Aboutissement de toute une vie, il est riche de l'histoire, de l'expérience de ce que chacun a vécu.

► *Pour approfondir les éléments développés ici, on pourra utilement se reporter au CD-Rom **Etablissement pour Personnes Agées : Contexte social, institutionnel et réglementaire.***

Deux effets du vieillissement ont une répercussion importante sur l'usage et la perception de l'environnement quotidien de la personne âgée :

La réduction des moyens physiques qui se manifeste par une plus grande rigidité du corps et une perte de tonicité : la réalisation de chaque tâche quotidienne demande davantage de temps. La réduction de la motricité peut s'accompagner d'une modification des sens, principalement la vue et l'ouïe. (cf. tableau ci-contre).

Une détérioration du lien social dû à la solitude, la perte des parents, des amis mais aussi à la difficulté d'accéder à la vie urbaine en raison de la perte d'autonomie et de la fatigue.

L'entrée en institution, rendue inéluctable pour certaines personnes en raison de la perte d'autonomie parfois aggravée par un environnement handicapant (isolement, lieu d'habitat, caractéristiques du logement, etc.) est toujours vécue douloureusement par les familles mais surtout par la personne âgée elle-même.

Il est donc important que ce changement de vie, toujours difficile, cette rupture avec la vie d'avant, ne se traduise pas en plus par une dégradation des conditions de vie. Cela suppose que les besoins des personnes âgées soient pris en compte non seulement dans les modes de prises en charge mais aussi dans la conception des lieux qui vont les accueillir.

L'enjeu auquel sont confrontés maîtres d'ouvrage, programmeurs, chargés d'opération, concepteurs et gestionnaires est d'organiser ces lieux en **véritables "lieux de vie"** permettant aux personnes âgées de continuer à mener une existence la plus "normale" possible en tenant compte des évolutions et adaptations nécessaires.

Le vieillissement : dimensions et conséquences

Dimensions du vieillissement	Conséquences	Besoins
Physionomie générale	<p>Avec l'apparition de problèmes vertébraux ou articulaires et la fragilisation des os (décalcification, ostéoporose), se déplacer et se mouvoir (notamment se baisser) devient pénible ou difficile. La locomotion est plus lente.</p> <p>La perte de tonus musculaire entraîne des difficultés de préhension. Se servir de certains équipements (poignées de porte, robinets, volets, etc.) peut devenir problématique.</p>	<p>L'environnement physique doit prévenir les situations potentiellement handicapantes et chercher à réduire les obstacles de tout ordre.</p> <p>Choix d'équipements ergonomiques, facilitant la préhension. Implantation appropriée (ni trop bas, ni trop haut).</p>
Capacité de résistance et d'adaptation aux agressions de l'environnement	<p>La diminution de la réserve physiologique entraîne une perception accrue des situations potentiellement stressantes et des conséquences possibles.</p> <p>Cela favorise le développement d'un sentiment d'insécurité pouvant conduire à la sédentarité, l'isolement, le repli sur soi.</p> <p>Le vieillissement des cellules et des tissus, notamment la perte d'élasticité de la peau favorise les risques de brûlures et les accidents domestiques, d'autant plus problématiques que la cicatrisation se fait mal.</p>	<p>Maîtriser son confort d'ambiance (thermique, visuel, qualité de l'air, acoustique, etc.) procure un bien-être physique et moral.</p> <p>Se sentir entouré, écouté. Pouvoir interpeller le personnel à tout moment.</p> <p>Les sources de chaleur (appareil de chauffage, plaques de cuisson, eau chaude,...) deviennent potentiellement dangereuses.</p>
Incontinence	<p>Le vieillissement de la sphère uro-génitale se manifeste principalement par l'incontinence urinaire qui touche un grand nombre d'individu et occasionne de l'inconfort mais surtout une perte de l'estime de soi.</p>	<p>Prise en charge matérielle mais surtout psychologique privilégiant le respect de l'intimité.</p>
Diminution des facultés cognitives	<p>Les problèmes de vue se généralisent.</p> <p>La diminution de l'odorat et du goût peuvent entraîner une perte d'appétit ou des modifications des habitudes alimentaires.</p> <p>Moindre capacité de repérage, pertes de mémoire</p>	<p>Niveaux d'éclairages suffisants maîtrisant les risques d'éblouissement.</p> <p>Menus alléchants et variés. La présentation des repas revêt une importance capitale.</p> <p>Les lieux doivent être aisément différenciables et offrir des repères facilement appropriables.</p> <p>Maintenir l'esprit en éveil : l'absence de stimulations accélère le vieillissement.</p>
Vieillesse pathologique du système nerveux	<p>La maladie d'Alzheimer est une forme pré-sénile de démence qui conduit à une détérioration progressive et irréversible des fonctions cognitives qui affecte en premier lieu la mémoire : la personne ne reconnaît plus ni les lieux ni les personnes qui l'entourent.</p>	<p>Ce type de pathologie nécessite une prise en charge lourde souvent assurée par une structure spécialisée.</p>

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit

Article I – Choix de vie : toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Article II – Domicile et environnement : le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à des besoins.

Article III – Une vie sociale malgré les handicaps : toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de la participer à la vie de la société.

Article IV – Présence et rôle des proches : le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Article V - Patrimoine et revenus : toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles

Article VI – Valorisation de l'activité : toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités

Article VII – Liberté de conscience et pratique religieuse : toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Article VIII – Préserver l'autonomie et prévenir : la prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

Article IX – Droit aux soins : toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Article X – Qualification des intervenants : les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Article XI – Respect de la fin de vie : soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Article XII – La recherche : une priorité et un devoir : la recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Article XIII – Exercice des droits et protection juridique de la personne : toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Article XIV – L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion : l'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

La Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée Dépendante

Le projet d'une maison de retraite est trop souvent réduit à sa seule dimension architecturale alors même que celle-ci ne devrait être que la traduction spatiale d'intentions qui constituent le projet social de l'équipement.

Dès lors que l'on s'intéresse à la dimension sociale du vieillissement, la *Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée Dépendante* s'impose comme référent éthique.

Elle pose les principes de base qui doivent trouver leur déclinaison opérationnelle dans tout projet d'établissement et constitue le véritable point de départ d'une démarche de programmation bien menée.

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement. La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'aux derniers moments de

leur vie. Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens. Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

Cette Charte vise la reconnaissance de la dignité de la personne âgée dépendante et la préservation de ses droits.

Ainsi, la personne âgée dépendante doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales. Elle doit pouvoir choisir son lieu de vie et l'adapter à ses besoins. Elle a droit au respect de sa vie privée, affective et même sexuelle. Elle doit pouvoir conserver sa liberté de communiquer, de se déplacer, de participer à la vie de la société. Elle doit être encouragée à conserver des activités en rapport avec ses centres d'intérêt, ses aspirations. Elle doit avoir accès aux soins qui lui sont utiles.

Sur ces aspects, plus encore que sur les autres articles de la charte, le projet architectural conditionne fortement le fonctionnement de l'établissement.

Dans le respect de ses principes, la charte, en tant que référent éthique nous rend légitimes à interroger la qualité d'usage, qu'il s'agisse d'évaluer un bâtiment existant ou de programmer un projet de réalisation.

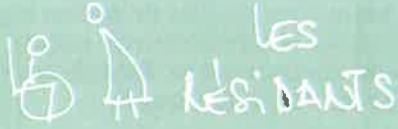
► Page de gauche : Texte de la Charte des droits et Libertés de la personne âgée dépendante établie en 1987 par la fondation Nationale de Gérontologie, actualisée en 1996 et 1998 par le Ministère des Affaires Sociales. Pour plus d'informations, consulter le site internet du Ministère de la santé : <http://www.santé.gouv.fr>

Les acteurs des établissements pour personnes âgées

âgées

Les caractéristiques (âge, dépendance...) des résidents sont très diverses d'un établissement à l'autre. Elles évoluent continuellement, plus ou moins rapidement, mais toujours dans le sens d'une plus grande dépendance. Par ailleurs, la nécessaire coopération entre personnels pour assurer le fonctionnement quotidien dans un environnement en conciliant des exigences souvent contradictoires rend parfois floues les règles, prérogatives et statuts organisant les différents métiers.

1. Les résidents




Les caractéristiques (âge, dépendance, liens familiaux) des **résidents permanents** varient énormément d'un établissement à l'autre. Les compositions observées un moment peuvent en outre rapidement et/ou fortement évoluer jusqu'à remettre en cause l'organisation du service.

Des **résidents temporaires** (convalescence, famille...) peuvent également être présents pour quelques jours.

Les personnes âgées hébergées dans l'établissement sont des résidents "permanents" : l'établissement constitue pour eux un substitut du domicile. Ils y demeurent généralement sans autre perspective ou alternative prévue.

Des résidents temporaires peuvent également être présents : il peut s'agir de personnes âgées hébergées pour de courts séjours avant de regagner leur domicile (suite à une hospitalisation par exemple), ou des membres de la famille qui souhaitent être hébergés dans l'établissement. D'autres modalités d'accueil tels que l'hébergement de jour se développent en liaison avec les politiques locales d'aide au maintien à domicile. Par ailleurs, la coexistence au sein d'un même établissement de lits de médecine aux modalités de prises en charges très différentes induit également des contraintes d'organisation et de fonctionnement qu'il faut pouvoir appréhender dans leur réalité quotidienne.

2. Le personnel



Les différents types de personnel peuvent être nombreux ou restreints, spécialisés ou polyvalents... selon le type d'établissement, la nature du projet de vie ou l'externalisation de services (ex. entretien du linge...).

Le **personnel administratif** (directeur, secrétaire, agents administratifs...), assure la gestion mais participe également à l'animation de l'établissement. Le rôle du directeur est primordial en la matière, notamment son implication dans la mise en oeuvre du projet de vie.

Le **personnel soignant** (infirmière, aide-soignante...) est la base des soins quotidiens aux résidents. Son autonomie et sa capacité d'intervention vont souvent au-delà des textes réglementaires (urgence, entraide...).

Le **personnel des services généraux** couvre des activités symboliquement fortes pour les résidents (nourriture, linge...). Leurs relations avec ceux-ci varient cependant selon les établissements.

Selon le type d'établissement, suivant sa politique de prise en charge et son projet de vie, les personnels attachés à l'établissement peuvent être extrêmement nombreux et spécialisés ou polyvalents et en nombre restreint. Pour un même type d'établissement, certains services seront donc internalisés (ex. fabrication de meubles, maçonnerie et adaptation légères des espaces...) alors que d'autres seront externalisés (ex. intendance, comptabilité, admissions, restauration, blanchisserie, parfois l'entretien, services de soins hors cure médicale...).

Le personnel administratif, bien qu'attaché à des tâches de gestion et d'organisation générale (directeur, secrétaire, agents administratifs et/ou d'accueil...) participe à la vie des résidents par l'attention qu'il leur porte au quotidien, et par la connaissance qu'il a de chaque personne dans ses particularités de vie et de santé.

En particulier, **le directeur** doit impulser une dynamique collective familiale et chaleureuse, élaborer et faire évoluer le projet de vie de l'établissement, organiser et animer le conseil d'établissement, susciter des réunions régulières pour traiter tous aspects de la vie des personnes (santé physique et morale, services internes ou externes, relations avec la famille, articulations avec la vie sociale et culturelle externe...).

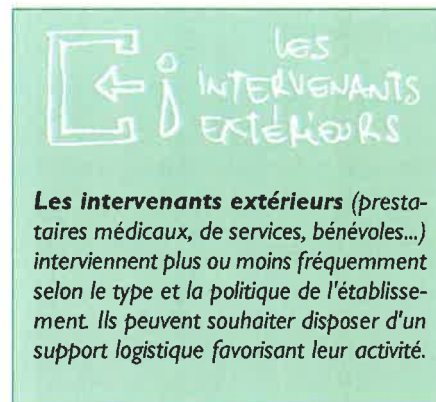
Le personnel soignant : les infirmières et les aides soignantes constituent la base des soins quotidiens administrés aux résidents. Leur droits et devoirs sont régis par des textes réglementaires mais dans la pratique, les limites entre compétences sont plus floues, tenant compte de l'urgence, de la nécessité, de l'entraide ou de la reconnaissance du savoir acquis.

Chaque établissement avec cure médicale dispose des services d'un médecin à temps partiel qui prescrit et suit l'état de santé des résidents dont il a la responsabilité. Hors cure médicale, les résidents ont recours aux services de soins à domicile et à des professionnels de la santé exerçant en libéral (kinésithérapeute, infirmières...).

Le personnel de services généraux : cuisinier, aides-cuisiniers, lingères, agents d'entretien, agents de service sont des acteurs importants de la vie des maisons de retraite. Leurs activités couvrent les habitudes de la vie quotidienne : nourriture, entretien du linge, embellissement...

Les résidents cherchent donc souvent à être en contact avec eux. Pourtant, suivant les établissements, leurs mises en relation avec les résidents sont très variables : ici, ils sont placés au cœur de la vie et des espaces collectifs, les résidents peuvent les voir travailler, discuter avec eux, respirer les odeurs... là, ils sont à l'écart, au-delà de portes interdites, du fait des règlements d'hygiène et de sécurité.

3. Les intervenants extérieurs



Tous les établissements font à un moment ou à un autre appel à des "extérieurs" (prestataires médicaux, prestataires de service, bénévoles...). Ils le font plus ou moins fréquemment selon leur type, leur projet de vie, les services offerts, le degré de polyvalence du personnel de l'établissement...

Les intervenants médicaux externes (ex. médecin coordinateur, kinésithérapeute, infirmière...) et les prestataires de services (linge, restauration, entretien...) peuvent pratiquer fréquemment l'établissement et donc souhaiter disposer d'un certain support logistique et de conditions matérielles facilitant leur activité.

Les bénévoles sont des acteurs importants de la vie quotidienne des résidents. Ceux-ci peuvent intervenir dans le cadre d'animations ou de spectacles (après-midi dansantes, anniversaires...). Là encore, un minimum de support logistique est nécessaire pour pouvoir préparer leurs interventions.

D'autres intervenants extérieurs participent, de façon plus épisodique, à la vie de l'établissement et leur accueil peut nécessiter de prévoir des configurations de salles spécifiques : par exemple, les personnes ou groupes invités à offrir aux résidents des activités de divertissement, spectacles, animations (enfants des écoles, professionnels du spectacle...).

4. Les visiteurs



Les visiteurs potentiels sont variés : famille ou proches des résidents, habitants du quartier, professionnels du spectacle... Ils permettent aux résidents de créer et d'entretenir des relations avec l'extérieur mais surtout, tous les spécialistes du vieillissement s'accordent pour reconnaître qu'ils retardent le processus de dépendance.

L'implication des familles dans la vie d'une maison de retraite reste cependant très variable d'un établissement à l'autre. Cette implication dépend en effet du projet de vie, des politiques d'admission de l'établissement, des possibilités d'accueil temporaire...

La famille fait naturellement partie des principaux visiteurs. Tous les spécialistes du vieillissement s'accordent à dire que la présence régulière de la famille est un facteur important pour retarder les processus de dépendance.

Ces mêmes spécialistes s'accordent également pour observer une propension de nombreuses familles à l'abandon et à l'oubli de leurs parents âgés. C'est un fait que l'importance des familles dans la vie d'une maison de retraite est très variable : elle dépend des politiques d'admission (proximité, contrats passés avec la famille, vie antérieure de la personne...), des dynamiques créées autour du projet de vie, des modes d'accueil proposés.

Il arrive que la famille soit effectivement très impliquée dans la vie d'un établissement (ex. visites régulières, participation à des réunions, au conseil d'établissement...). Néanmoins, cette implication est souvent difficile à maintenir dans la durée, en raison de changements dans la vie familiale ou tout simplement d'effets de lassitude. Dans tous les cas, elle est structurante pour la vie de l'établissement et pour son projet de vie.

Les proches et les amis des résidents sont également des visiteurs importants, ils apportent, en complément de la famille, un semblant de vie sociale.

Les habitants du quartier sont plus rarement des usagers de l'établissement, ils sont pourtant l'occasion d'ouvrir l'établissement sur la vie de voisinage, de créer des liens de proximité avec des cercles du troisième âge. Ils peuvent participer à des activités collectives, voire bénéficier des services de restauration de l'établissement.

La prise en compte du vieillissement dans les établissements d'accueil

I. Autonomie et Dépendance

Pour comprendre en quoi et comment la configuration spatiale d'un bâtiment peut influencer sur le processus de vieillissement, il convient d'intégrer la distinction entre autonomie et dépendance.

Dans la représentation courante, les deux notions sont en opposition : connotation positive pour la première, négative pour la seconde. Pourtant d'un point de vue sémantique, elles ne sont pas diamétralement opposées et dans la pratique quotidienne d'un établissement pour personnes âgées, ces deux dimensions doivent pouvoir coexister.

Du point de vue du gérontologue, **l'autonomie** se caractérise comme étant la capacité d'un individu à *"rester maître, autant qu'il se peut de la conduite et de l'organisation de sa propre vie, même si certaines incapacités l'obligent à dépendre physiquement de l'aide d'autrui pour assurer sa subsistance"*.

Il en résulte qu'une personne subissant une dépendance physique peut fréquemment garder une autonomie certaine dans ses choix personnels et qu'à l'inverse une autre personne sans incapacité physique réelle peut présenter en fonction de son histoire individuelle (vie de travail peu riche en possibilité de décision personnelle par exemple), de grandes difficultés à assumer psychologiquement lors des différentes phases de son avancée en âge l'autonomie de ses décisions.

La dépendance quant à elle, peut se définir comme *"le fait pour une personne de dépendre de quelqu'un ou de quelque chose pour pouvoir réaliser un acte"*.

Elle s'exprime dans l'incapacité d'effectuer les actes et les gestes de la vie courante tels que : faire ses courses, préparer ses repas, sortir du lit, gérer sa retraite, communiquer avec les autres etc. On peut également y adjoindre les gestes nécessités

Rester autonome, pour une personne âgée, c'est avant tout :

Rester maître de ses choix en ce qui concerne :

- son lieu de résidence,
- ses capacités financières,
- ses activités individuelles et de groupe,
- ses relations,
- son territoire personnel et son aménagement.

C'est aussi et surtout rester maître des inévitables risques attachés à ses choix.

par un état de maladie ponctuelle ou chronique : comprendre les éléments essentiels de sa pathologie, comprendre la posologie, préparer et prendre correctement ses médicaments.

La dépendance ne peut se réduire aux handicaps : elle se définit dans la confrontation des incapacités de la personne à son environnement physique. Ainsi, l'architecture, l'aménagement ou l'équipement peuvent générer des situations de dépendance.

Tel environnement deviendra invalidant pour une personne suivant sa situation, tel autre non. Tel environnement contribuera à accélérer le processus d'entrée en dépendance, tel autre à le retarder.

La notion d'adaptation de l'environnement ne peut pas s'appréhender d'un point de vue uniquement fonctionnel et instrumental. L'organisation des espaces, l'aménagement des lieux, les équipements et les techniques doivent être au service d'intentions et de pratiques relatives à la prise en charge de la personne âgée définies dans le projet de vie ou, à défaut, le projet d'établissement.

2. Le Projet de Vie

La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante définit des principes qui appellent une traduction opérationnelle. Depuis 1999, cette traduction est formalisée par l'élaboration du projet de vie qui constitue, pour l'établissement, une démarche structurante, impliquant l'ensemble des acteurs, en cela, il constitue une étape clé de la démarche de programmation.

Ce projet cherche à exprimer la philosophie de fonctionnement de l'établissement en conciliant deux dimensions a priori contradictoires : d'une part, le modèle du **domicile** centré sur la personne et la solidarité spontanée et d'autre part, le modèle de l'**hébergement collectif** organisé autour du groupe et de la solidarité institutionnelle.

S'il est évident que les préoccupations du projet de vie trouvent leurs réponses essentiellement dans l'attitude des personnels à l'égard des résidents, elles doivent aussi pouvoir s'appuyer sur la conception des espaces, leur aménagement et leur équipement. Projet de vie et projet architectural doivent être en phase au minimum pour les six items suivants :

Respecter l'autonomie

L'autonomie se construit par opposition à des postures de soins et d'attentions "extrêmes", "surprotectrices", "infantilisantes" ou "déshumanisantes". Elle recouvre trois dimensions fondamentales : la reconnaissance d'une place ou d'un rôle au sein de la communauté ; la prise en compte de la singularité de la personne et le respect de son libre-arbitre, son droit à décider.

En termes d'espace, cela peut se traduire

par :

- permettre et susciter les choix (ex. rampe d'accès, escalier ou ascenseur),
- autoriser le contrôle de son environnement privé (ex. fermer la porte à clé, baisser les stores, régler le chauffage),
- favoriser les situations de négociation au sein de la communauté.

Prévenir les risques

Les accidents domestiques (chutes, chocs, brûlures, coupures) demeurent la principale cause d'incapacité. Même lorsqu'ils n'entraînent pas directement des déficiences fonctionnelles, ces accidents sont souvent à l'origine d'un sentiment d'insécurité.

Certains détails d'aménagement favorisent ces accidents, contribuant ainsi au processus d'entrée en dépendance. Repérer, supprimer ces facteurs de risques, s'efforcer de les signaler, constituent des actions de prévention à ne pas négliger.

Prévenir et compenser les situations d'incapacité

La baisse momentanée ou durable des performances (motrices ou sensorielles) peut conduire une personne à ne plus pouvoir réaliser telle ou telle activité de la vie quotidienne (toilette, ménage,...).

Prévenir ces situations suppose de mettre en évidence les particularités de l'environnement participant à l'incapacité (ex. une baignoire qui oblige la personne à un franchissement dont elle n'est plus capable entraîne l'incapacité de se doucher contrairement à un simple receveur de douche) et d'anticiper sur les incapacités que certains aménagements sont susceptibles de générer.

Compenser des situations d'incapacité

► **Nota** : L'élaboration du projet de vie a été rendu obligatoire dans tous les établissements par arrêté du 26 avril 1999.

passer par une aide humaine, par une aide technique (outil adapté ex. déambulateur, éclairage suffisant, points d'appui, équipements de repos, etc.) mais aussi par des adaptations de l'environnement.

Il s'agit, à travers la conception des lieux de vie de permettre à la personne qui le souhaite de continuer à réaliser, sans l'aide de tiers, certains actes quotidiens ; de prévoir l'adaptation des équipements, l'organisation de l'espace (ex. robinetterie facilitant la préhension, adaptation d'un siège de douche, largeur des circulations,...).

Favoriser la sociabilité

Le maintien de la vie sociale et la confrontation à la réalité contribue à l'affirmation de l'autonomie et au maintien des capacités d'adaptation. Favoriser le lien social est un objectif repris dans la plupart des projets de vie. Il suppose d'une part, l'insertion sociale et l'ouverture sur l'environnement (accueil de personnes extérieures, contacts entre générations, pouvoir entrer et sortir,...) et d'autre part, la volonté de ne pas rompre les liens sociaux existants en évitant les ruptures (familles, amis, services de soutien,...).

Cet objectif dépend en partie des choix liés à l'espace :

- La localisation, l'esthétique et la symbolique du bâtiment contribuent à affirmer sa place dans ou hors de la vie de la cité,
- L'ouverture ou la fermeture du bâtiment ou des logements sur l'extérieur peut contribuer au désir ou à la peur de sortir,
- Les possibilités d'accueil ou de séjour proposés aux visiteurs (amis, familles) déterminent les conditions de maintien des liens sociaux existants.

Favoriser un sentiment de confort

La perception subjective de l'environnement joue un grand rôle dans le processus de vieillissement, en particulier, le sentiment de confort, compris comme l'image positive construite par la personne âgée elle-même.

Cette représentation, aussi subjective soit-elle, se construit sur l'appréciation de détails de conception ou d'équipement en référence à une certaine échelle de qualité.

Favoriser un sentiment de confort c'est accorder autant d'importance à la prise en compte de la qualité des espaces, des matériaux, de l'équipement qu'à la qualité de l'ambiance véhiculée par les personnels dans leurs interventions.

Ainsi, certains détails comme la qualité thermique et acoustique des locaux, le niveau d'équipement du logement (sanitaires, télévision,...) ou ses prolongements extérieurs (vue, balcon...) sont autant d'éléments qui fondent l'appréciation du confort. Le choix de ces détails, leur entretien et leur rénovation participent au sentiment de confort et au-delà agissent positivement sur le processus de vieillissement.

Faciliter l'intervention des aidants

Mettre en oeuvre le projet de soins nécessite une délicate adaptation aux caractéristiques et besoins de la population hébergée, aux caractéristiques du soin gériatrique et aux espaces dans lesquels résidents et personnels vont évoluer.

Faciliter l'intervention des aidants suppose de prendre en compte l'ensemble des facteurs de charge liés à leurs activités :

- l'ambiance (bruit, éclairage, odeurs),
- La charge physique (déplacements, maintenance, etc.),
- La charge mentale liée aux problèmes de comportement des résidents (agressivité, errance, agitation) ou à leurs difficultés de communication (désorientation, perte de mémoire, déficits sensoriels),
- La charge éthique préoccupation omniprésente dans le travail des personnels.

La problématique des établissements d'accueil : Arbitrer des oppositions.

D'un côté, la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante énonce des principes universels, un idéal de référent éthique, de l'autre, les réalités de la dépendance imposent de définir des conditions de vie adaptées à la nature du handicap. Entre idéal et réalité, des contradictions fondamentales s'expriment, sous-tendues par l'opposition entre deux dimensions : habitat et hébergement collectif.

L'analyse en couples d'opposition détaillée ci-après permet de rendre compte de ces contradictions relayées par les institutions et les différents corps professionnels dont les intérêts autant que leur conception de ce qui est "bon" pour une personne dépendante peuvent varier.

Les couples d'opposition sont un outil aux finalités plurielles qui permettent de :

- comprendre le projet de vie, l'interroger et communiquer autour,
- évaluer la situation d'un établissement, appréhender les contradictions entre idéal de référence et réalités de la dépendance, entre intentions déclarées et réalité du fonctionnement,
- mettre en évidence l'évolution des choix et pratiques des établissements.

Il s'agit à la fois de percevoir le positionnement de l'établissement tel qu'il résulte des choix effectués dans son mode de fonctionnement mais aussi d'analyser les adaptations relevées en réponse à l'évolution de l'état de santé des résidents.

Dans le cadre d'une visite, les couples d'opposition peuvent être utilisés pour alimenter les entretiens effectués avec les différentes catégories de personnels mais aussi pour structurer l'observation directe. Dans un cas, on obtient les intentions orales ; dans l'autre, les réalités concrètes. Y a-t-il des écarts ? à quels niveaux ? Comment s'expliquent-ils ? Que peut-on en conclure quant à la configuration du bâtiment ? ...

L'utilisation des couples d'opposition présente toutefois des limites : il ne saurait déboucher ni sur une classification des établissements, ni sur un système de notation. Les couples d'opposition ne sont qu'un système qualitatif d'organisation de l'information recueillie, en cela, ils constituent un cadre de restitution performant.

Le travail d'analyse méthodologique mené sur les établissements visités permet de dégager une quinzaine de couples d'opposition que nous présentons ci-après. Par commodité, nous les avons regroupés en :

- couples relatifs à la vie collective,
- couples relatifs à la vie privée,
- couples relatifs à l'organisation des services.

I. Couples d'opposition relatifs à la vie privée

Vie privative favorisée / Vie privative restreinte

Le respect de la personne et de sa dignité commande de favoriser la vie privative (se sentir chez soi). Ceci suppose entre autres une surface privative et des équipements suffisants. Dans certains établissements, l'apport de meubles personnels peut être encouragé, dans d'autres, s'il n'est pas formellement interdit, la disposition des lieux et leurs dimensions sont dissuasives.

Un argument – outre qu'économique – pour réduire les espaces privatifs, est souvent que la dépendance rend plus indispensables les espaces et les services collectifs que privés. Une conséquence en est souvent une disparition des repères familiaux de la personne (mobilier) et une réduction des visites de la famille qui ne dispose plus d'un espace suffisant pour assurer un caractère privé à la visite.

Ouverture sur le quartier / fermeture sur le quartier

L'objectif d'autonomie et de maintien dans la vie sociale commande d'ouvrir la structure sur le quartier.

Avec l'accroissement de la grande dépendance et des personnes désorientées, la gestion des sorties se pose de plus en plus : Doit-elle être libre, soumise à autorisation ou interdite ?

Décider d'ouvrir ou de fermer l'établissement a des conséquences sur la façon de concevoir les relations entre espaces privés et espaces collectifs. Mais avec le temps, l'augmentation de personnes désorientées peut conduire à refermer l'établissement et en revanche à ouvrir le Cantou sur les espaces collectifs internes de la structure.

Liens familiaux favorisés / liens familiaux restreints

Le ratio espace privé / collectif n'est pas seul en cause dans la façon de favoriser ou de limiter l'implication de la famille dans la vie de la personne hébergée. La présence de la famille, tant auprès de son proche que dans ses relations avec le personnel, dépend fortement du projet de vie soutenu par l'établissement et du mode d'implication de la famille qu'il souhaite encourager.

Dès lors, les espaces impliquant la famille ne sont pas uniquement privés, mais également collectifs : pouvoir intimiser un espace collectif le temps d'une visite, l'ouvrir à d'autres résidents, faire des réunions famille-personnel chaque mois, etc.

Liberté / contrôle et surveillance

Le projet de vie peut être plus ou moins organisé en fonction de l'état des personnes et des choix de développement et d'autonomie. Il doit souvent se construire dans une dialectique entre liberté et sécurité : l'autonomie va à l'encontre du risque zéro et plus la personne entre en dépendance, plus elle est exposée à des risques de chute ou d'égarement.

En outre, des dispositions spatiales, des dispositifs techniques ou des modes de gestion de la sécurité permettant une sécurisation adaptée à certaines personnes, en raison de leur état peuvent compromettre l'autonomie d'autres plus valides et indépendantes.

Le rôle du personnel devient alors prépondérant pour répondre aux situations particulières. Les dispositifs architecturaux et techniques peuvent également y contribuer.

Image habitat / image hospitalière

Historiquement, les établissements de personnes âgées ont été très marqués (quel que soit le niveau de technicité) par le caractère hospitalier, médicalisé, leur dimension collective et leur mode d'organisation très standardisé.

Cependant, un certain nombre d'expérimentations et d'opérations pilotes (SEPIA notamment) ont contribué à rapprocher l'image des maisons de retraite de celle de l'habitat des personnes, susceptible de favoriser une plus grande appropriation des lieux, de placer en somme le résident au cœur du dispositif et non l'équipe encadrante et son système technique.

2. Couples d'opposition relatifs à la vie collective

Cohabitation / Décohabitation

Comment accueillir des personnes valides dans une structure marquée par une forte population de personnes très dépendantes ? Et inversement ? Comment maintenir dans le même type d'hébergement des personnes de plus en plus dépendantes ? Peut-on faire cohabiter des personnes intellectuellement saines et des personnes fortement désorientées ?

D'un côté, les tenants du lien social, militent en valeur de la cohabitation. De l'autre, de nombreuses personnes peu dépendantes souffrent de cohabiter avec des personnes très invalidées ; position renforcée par les services médicalisés et non médicalisés qui cherchent leurs justes existences et positions.

Vie collective choisie / Vie collective contrainte

La liberté individuelle commande que la personne âgée puisse librement décider de ses temps et activités privés ou collectifs. Ce principe de préservation de la liberté individuelle entre souvent en contradiction avec celui d'incitation au mouvement, aux activités collectives et à la vie sociale de l'établissement.

Ainsi, pour limiter et retarder la construction de la dépendance, les spécialistes considèrent qu'il convient d'inciter la personne à sortir de son espace privé et à participer à des activités collectives. Certains établissements préconisent des horaires de lever et de coucher obligatoires et normalisés, et des mises en situation obligées de participation à la vie collective. D'autres s'emploient à rechercher des solutions intermédiaires, adaptées à chaque cas.

L'organisation des espaces peut favoriser ou réduire ces possibilités de gestion différenciée et d'adaptation aux situations de dépendance.

Activités collectives de loisir / Activités collectives productives

De façon traditionnelle, les établissements proposent des lieux et des activités collectives de loisir. Cette conception ancienne va de pair avec l'idée que la retraite est une période de loisir et que le jeu, le divertissement, sont des activités stimulantes qui réduisent le sentiment de solitude et permettent de réguler plus doucement les tensions entre résidents. Plus récemment, est apparue l'idée de favoriser surtout les activités productives liées aux rites du quotidien (préparation des repas, vaisselle, nettoyage, entretien du linge, etc.) et capables d'activer les sens (odorat, toucher, etc.). Très souvent, ces deux conceptions sont mises en opposition et rares sont les établissements qui cherchent à les rendre toutes deux possibles, suivant les goûts et les compétences des personnes résidentes.

Il est vrai aussi que, suivant le type d'établissement les réglementations sur l'hygiène et la sécurité ne sont pas aussi contraignantes. Toutefois, des solutions intermédiaires peuvent être recherchées en rendant «visibles» des activités de type domestique (préparation des repas, entretien du linge, etc.).

Forte incitation au mouvement / Faible incitation au mouvement

L'incitation au mouvement des personnes âgées participe d'un soutien à l'autonomie et favorise la vie sociale, la communauté d'appartenance.

Cette incitation au mouvement peut être plus ou moins active, rendue obligatoire, accompagnée, motivée (l'entretien du corps comme seule finalité, la réponse à un besoin individuel ou/et collectif ...).

Aussi, cette incitation au mouvement peut être induite par l'architecture, l'aménagement, le degré d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur ou/et directe, résultante d'une intervention (plus ou moins directive) du personnel.

3. Couples d'opposition relatifs à l'organisation des services

Services externes / Services intégrés

Tous les établissements proposent des services intégrés liés à la gestion et à l'hébergement auxquels s'ajoutent des services de soin pour la toilette, la prise de médicaments, etc.

Aux adeptes d'un minimum de services intégrés s'opposent les partisans d'une prise en charge hôtelière, sociale et médicale plus complète.

Les espaces et équipements doivent être pensés, en tenant compte des services apportés et des évolutions qui peuvent être jugées utiles. Souvent, les espaces "actifs" ont été pensés, plus rarement l'ont été les espaces "de réserve" pour le stockage du matériel.

Non médicalisation / Médicalisation

La question de la médicalisation n'est pas limitée à la présence ou non de services et d'équipement "médicaux". Elle est également fortement symbolique. Deux facteurs contribuent à l'impression d'un environnement médicalisé : les équipements techniques liés à la sécurité, la tenue vestimentaire du personnel

Les positions sur ce point sont controversées. Les uns valorisent la banalisation, la réduction de tout signe distinctif, au motif qu'ils contribuent à accentuer les processus d'entrée en dépendance par l'effet de mise en scène hôtelière et/ou médicale. Les autres assurent que ces signes distinctifs affichés constituent des points de repère structurant pour les personnes âgées, particulièrement pour les désorientées.

Polyvalence du personnel / Spécialisation - Hiérarchisation

Plus un établissement est d'échelle importante et plus il intègre des catégories de personnel spécialisé et hiérarchisé. La spécialisation et la hiérarchisation contribuent souvent à renforcer les tendances à organiser la vie de l'établissement suivant les besoins du personnel, plutôt que la vie des résidents.

Les rivalités de statuts, la disparité des tâches "nobles" ou "secondaires", "propres" ou "sales", constituent parfois des facteurs de tension que le projet de vie doit s'employer à réduire.

En contrepoint, dans certains établissements, l'effort est mis plutôt sur la polyvalence et la dé-hiérarchisation.

Une grande diversité de situations peut exister et être amenée à évoluer. Les lieux, là encore, ont leur rôle à jouer. Quel espace définir pour le personnel ? Doit-il être distinct des espaces collectifs ? Doit-il être spécifique à chaque catégorie de personnel ?

Soutien à l'autonomie / Prise en charge de la dépendance

De plus en plus, les structures d'accueil doivent répondre à la prise en charge de la dépendance, avec ses effets d'accentuation vers la très grande dépendance, jusqu'à la perte d'autonomie. Entre validité et dépendance, et suivant les différents degrés et formes de celles-ci, se posent des questions relatives à la spécificité des conditions d'hébergement et de services pour les uns et les autres. Peut-on définir un service collectif individuellement adapté ? Comment prendre en charge la dépendance sans l'aggraver ?

Concertation - Régulation forte / Concertation - Régulation faible

Jusque récemment, la priorité était donnée dans les établissements à la logique institutionnelle, au caractère normatif. Les règles de fonctionnement primaient au quotidien.

La perception des établissements pour personnes âgées a fortement évolué, plaçant le résident au cœur du système (et par extension la famille) lui conférant ainsi un droit de parole et de contribution à la définition et/ou à l'évolution du mode de fonctionnement et des pratiques des établissements. Si la personne âgée est davantage reconnue comme acteur du dispositif, il s'agit de voir comment s'organise l'exercice démocratique au sein des établissements : quels sont les choix opérés par les établissements.



Repères

Diagnostics d'établissements exemples de préparation et de restitution

Les espaces de transaction des établissements
d'accueil pour personnes âgées

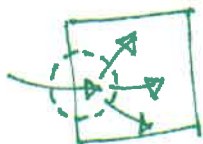
Exemples de préparation
et de restitution par espace

Autres outils de synthèse
et de restitution

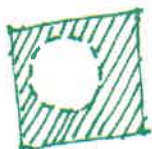
LES ESPACES DE TRANSACTION :



ESPACE URBAIN ET DE VOISINAGE



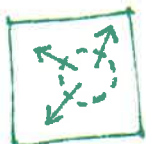
ESPACE D'ACCUEIL ET DE DISTRIBUTION



ESPACE(S) SPÉCIFIQUE(S) À L'ÉTABLISSEMENT



ESPACE DE VIE COLLECTIVE ET PARTIES COMMUNES



ESPACE DE SERVICES OFFERTS AUX USAGERS



ESPACE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

Les espaces de transaction des établissements d'accueil pour personnes âgées

Les espaces de transaction définis dans le *Mémento pour des visites*, sont déclinés ici sur les établissements pour personnes âgées, en précisant pour chacun des espaces les acteurs et les pratiques concernés.







Dans le cas d'un établissement d'accueil pour personnes âgées, les six espaces de transaction sont les suivants :

- l'espace urbain et de voisinage,
- l'espace d'accueil et de distribution,
- l'espace(s) spécifique(s) : il s'agit, dans le cas d'un établissement pour personnes âgées, de l'espace privé du logement,
- l'espace de vie collective et parties communes,
- l'espace de services offerts aux usagers,
- l'espace administratif et logistique,

Pour chacun de ces espaces, le tableau des deux pages suivantes présente :

- les locaux et espaces extérieurs formant l'espace en question,
- les acteurs susceptibles d'y intervenir,
- les intentions d'usage (ou besoins des acteurs) relatives à cet espace.

LIAISONS espaces - locaux - acteurs - usages

espace	locaux et espaces extérieurs concernés	acteurs
 <p>espace urbain et de voisinage</p>	<p>Concerne la localisation du bâtiment en ville, la desserte des transports publics urbains, ses abords (ex: parvis, stationnement, cheminements piétons, voirie d'accès...), la relation à l'environnement, les conditions d'accès au bâtiment, la lisibilité des accès, les liens possibles avec les autres équipements de la ville...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - résidants, familles, proches - personnel de gardiennage - autres acteurs : visiteurs, habitants, commerçants...
 <p>espace d'accueil et de distribution</p>	<p>Comprend les espaces participant à l'accueil à l'extérieur et dans le bâtiment (ex: parvis ou place, hall, banque d'accueil général ou de service, sanitaires, salle d'attente...) ainsi que les distributions menant aux principaux services ou parties du bâtiment...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - résidants, familles, proches - personnel soignant, d'aide à la vie quotidienne, de gardiennage et d'accueil, - personnel médical externe, bénévoles...
 <p>espace administratif et logistique</p>	<p>Comprend les bureaux du médecin, et de l'infirmier (e), les chambres de garde, pharmacie, les divers locaux administratifs (ex: photocopie, salle de réunion, archives, coin café, locaux syndicaux, vestiaires) ainsi que les locaux techniques, (ateliers, locaux poubelles et déchets) les locaux de stockage et de rangements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - personnel administratif - personnel médical (interne ou externe) - familles ou proches
 <p>espace de services offerts aux usagers</p>	<p>Correspond aux espaces où des prestations de service personnalisées sont offertes aux usagers Coiffure ou kiné, locaux de soins (salles de soins, de préparation), salles de bains collectives, locaux de préparation des repas (cuisine, réserves)... locaux de salubrité (linge propre, sale, blanchisserie), morgue</p>	<ul style="list-style-type: none"> - résidants - personnel médical, d'aide à la vie quotidienne - personnel d'entretien, - prestataires extérieurs
 <p>espace de vie collective et parties communes</p>	<p>Comprend les espaces réservés aux usagers pour les activités de groupe (ex: la salle commune d'une maison de retraite, la salle de restauration, la cafétéria...), ainsi que les parties communes appropriées par certains usagers ou utilisateurs (circulations, dégagements, halls...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - résidants, familles, proches - personnel médical, d'aide à la vie quotidienne, d'entretien - prestataires extérieurs.
 <p>espace spécifique à l'établissement (espace privé)</p>	<p>Tous les logements des résidants et les locaux qui les prolongent (balcons ou jardins privés), espaces semi-privatifs devant le logement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - résidants, familles, proches - personnel médical, d'aide à la vie quotidienne, d'entretien - prestataires extérieurs (médecins, aides ménagères).

Intentions d'usage

- s'orienter et trouver leur chemin *identification rapide et simple de l'établissement, panneaux d'information, signalisation...*
- se déplacer en transports en commun *accès, existence de points d'arrêts, accessibilité des points d'embarquement...*
- prendre un taxi ou un véhicule privé *proximité, accessibilité handicapés etc....*
- se déplacer à pied *y compris pour celles qui ont des difficultés de locomotion (continuité du cheminement, ressauts et marches, possibilités de repos...)*
- fréquenter les équipements publics, commerces et services *et participer à l'animation de la ville, sans obstacles au cheminement..*
- disposer de lieux de loisirs extérieurs *présence d'atriums, préaux,, jardinage, bricolage...*
- sortir et bénéficier des abords immédiats de l'établissement *accessibles pour des personnes peu mobiles et en toute sécurité...*
- sortir et bénéficier des espaces extérieurs de l'établissement *accessibles sans difficulté, signalés et facilement repérables...*
- oser sortir *ambiance sécurisante, sans forcément être exposés au regard des autres....*
- s'entraîner et entretenir ses capacités *choix de parcours, activités de loisirs ou d'entretien de ses performances...*
- garder le contact avec le monde extérieur, espaces qui facilitent la rencontre résidents et population du quartier, *signalétique claire etc...*
- faciliter l'accès à l'établissement *une signalétique claire, une entrée facile à repérer, des possibilités de stationnement...*
- donner une image de l'établissement *habitat, hospitalier ...*
- entrer/sortir de l'établissement, *entrée repérable pour les personnes âgées et pour les visiteurs, des portes manœuvrables, des sols sécurisants, une lumière suffisante...*
- attendre regarder se distraire, *dans un lieu convivial, sûr et confortable et permettant de profiter de l'animation.*
- pouvoir s'orienter dès l'entrée, *grâce au bon positionnement et repérage des ascenseurs, escaliers, salles collectives...*
- pouvoir circuler, monter descendre, *dans des lieux accessibles, lisibles, sécurisants, permettant le repos....*
- assurer les tâches administratives, *localisation conception, aménagements des locaux...*
- disposer de locaux propres au personnel *qualité de la conception des locaux, convivialité...*
- permettre au personnel de travailler dans de bonnes conditions *surfaces, liaisons entre locaux, confort, entretien, rangements...*
- réaliser les soins infirmiers *surfaces/confort des locaux, accessibilité des équipements, respect de la dignité, entretien...*
- dispenser des soins de kinésithérapie *surfaces/confort des locaux, accessibilité des équipements...*
- aider à prendre un bain *grâce à l'ergonomie des équipements...*
- assurer la réalisation des repas *préparation, rangements, facilité d'entretien, marche en avant, chaîne du froid...*
- permettre au personnel de travailler dans de bonnes conditions *surfaces, liaisons entre locaux, confort, entretien, rangements...*
- pouvoir circuler monter descendre *paliers dans les escaliers pour se reposer, convivialité, lumière, appuis et sécurité des ascenseurs...*
- sortir de chez soi se repérer *dans les circulations, signes visuels, couleurs indications, personnalisation de l'entrée de son logement...*
- se déplacer *circulations compréhensibles, adaptées pour des personnes peu valides...*
- circuler et se sentir en sécurité *longueur et largeur des circulations, éclairage, éclairage...*
- se rencontrer communiquer *dans des espaces conviviaux attractifs...*
- disposer de lieux diversifiés *pour donner envie aux personnes âgées d'y venir et d'y séjourner...*
- s'approprier les lieux *grâce à la qualité de leur aménagement.*
- accueillir d'autres publics *que les résidents, salles de sports, ateliers, espaces pour les enfants, la famille, permettant de créer une animation...*
- être chez soi, pouvoir apporter ses meubles, *personnaliser sa chambre, fermer sa porte, préserver son intimité...*
- entrer ou sortir, *repérage aisé de sa chambre, lumière, accessibilité...*
- se déplacer dans la chambre ou le logement, *largeur des passages, accessibilité, sols adaptés...*
- voir et regarder, *à l'extérieur transparence, balcons...*
- dormir, se reposer *choix de l'emplacement du lit, qualité de l'environnement acoustique...*
- prendre soin de son corps *équipement de la salle de bain, accessibilité, confort, sécurité, place des aidants...*
- recevoir des soins *place pour le personnel pour donner des soins, installer des équipements*
- disposer du confort et pouvoir intervenir *dessus réglage de la température, de la lumière naturelle...*
- entretenir, nettoyer, ranger, *qualité des revêtements et des équipements, rangements...*
- se sentir protégé et en sécurité *présence d'un système d'appel performant....*
- communiquer avec l'extérieur *téléphone, télévision, Internet...*
- préparer et prendre ses repas. recevoir sur-

Exemples de préparation et de restitution par espace

Pour chacun des six espaces de transaction de établissements d'accueil pour personnes âgées, on trouve ci-après :

- **une présentation** de celui-ci (définition, locaux et acteurs concernés, pratiques et usages en cours...),
- **un exemple d'analyse préalable** (les outils utilisés, des questionnements, des remarques sur plan...),
- **un exemple de restitution** (tableau, plan annoté, photographies légendées...),

L'usage des plans :

La lecture

Il s'agit d'essayer à partir des plans de comprendre le fonctionnement de l'établissement, de s'imprégner des lieux et d'identifier les situations de vie collective (...). Pour y parvenir, une méthode simple consiste à :

- **repérer sur plan les différents espaces de transaction (...),**
- **pour chacun des espaces,** visualiser les parcours, les activités, etc. des différents acteurs en essayant de se mettre à leur place (...),
- **noter sur les plans vos réflexions, les questions ainsi soulevées ou les hypothèses de fonctionnement de manière à pouvoir les vérifier lors de la visite (...).**

Mémento pour des visites

La restitution

*(...) la restitution vise d'une part à ordonner la matière collectée et d'autre part à capitaliser cette expérience (...). **il ne s'agit pas de porter un jugement sur les manières de faire mais de comprendre ce qui se passe et pourquoi.** Selon le temps dont on dispose et les objectifs visés, cette restitution peut prendre plusieurs formes :*

- *une présentation orale aux collègues intéressés (...),*
- *une fiche de synthèse de 2 à 4 pages (...),*
- *un dossier de visite (...).*

Mémento pour des visites



ESPACE URBAIN ET DE VOISINAGE

"L'espace urbain et de voisinage concerne la localisation du bâtiment en ville, la desserte des transports publics urbains, ses abords (ex: parvis, stationnement, cheminements piétons, voirie d'accès...), la relation à l'environnement, les conditions d'accès au bâtiment, la lisibilité des accès, les liens possibles avec les autres équipements de la ville..."

Mémento pour des visites

Les locaux et espaces concernés peuvent se regrouper en trois parties : les abords immédiats (rues, trottoirs, jardins publics, place, parvis, mail ou rue interne... situés à proximité immédiate de l'établissement), les équipements publics, services et commerces du quartier susceptibles d'être utilisés par les résidents (marché, bureau de tabac, boulangerie...), et les équipements médicaux du quartier : hôpital, autres maisons de retraite, centres de long séjour...

- Les intentions d'usage identifiées dans cet espace sont les suivants :
- s'orienter et trouver leur chemin identification rapide et simple de l'établissement, panneaux d'information, signalisation...
 - se déplacer en transports en commun accès, existence de points d'arrêts, accessibilité des points d'embarquement...
 - prendre un taxi ou un véhicule privé proximité, accessibilité handicapés etc....
 - se déplacer à pied y compris pour celles qui ont des difficultés de locomotion (continuité du cheminement, ressauts et marches, possibilités de repos....)
 - fréquenter les équipements publics, commerces et services et participer à l'animation de la ville, sans obstacles au cheminement...
 - disposer de lieux de loisirs extérieurs présence d'atriums, préaux,, jardinage, bricolage...
 - sortir et bénéficier des abords immédiats de l'établissement accessibles pour des personnes peu mobiles et en toute sécurité...
 - sortir et bénéficier des espaces extérieurs de l'établissement accessibles sans difficulté, signalés et facilement repérables...
 - oser sortir ambiance sécurisante, sans forcément être exposés au regard des autres....
 - s'entraîner et entretenir ses capacités choix de parcours, activités de loisirs ou d'entretien de ses performances...
 - garder le contact avec le monde extérieur, espaces qui facilitent la rencontre résidents et population du quartier, signalétique claire etc...
 - faciliter l'accès à l'établissement une signalétique claire, une entrée facile à repérer, des possibilités de stationnement...
 - donner une image de l'établissement habitat, hospitalier

L'ANALYSE PREALABLE

Outils

Exemple de questionnement par espace

FICHE PRATIQUE N°1

Espace urbain et de voisinage

Symbolique du projet
Quelles sont les différentes fonctions du quartier (habitat, commerces, services, industrie...)? A-t-il une image, une identité forte? Quels est sa forme urbaine (existence des bâtiments, période historique...)?
Quel est le parti urban de l'équipement (implantation en bord ou en fond de parcelle, mixage/mélanges ou séparations, orientation, vue ou non de loin / de près, accès, volumétrie...)? Quelle est l'échelle du bâtiment par rapport à son environnement?

Liaisons entre les locaux
L'établissement est-il correctement desservi par les transports en commun (points accessibles)? Comment y accéder en voiture (signalétique, stationnement...)? à pied ou à vélo (sécurité, continuité des cheminements...)?

Espace d'accueil

Liaisons entre les locaux
La localisation de l'accueil est-elle satisfaisante (proche de l'arrivée, visible, facilement accessible...)? Quels sont les différents services visibles et identifiables depuis l'entrée? La signalétique est-elle efficace?

Confort d'ambiance
Des locaux sont-ils exposés aux nuisances sonores gênantes?
Quels sont les systèmes de chauffage et de protection contre la surchauffe? Permettent-ils de lutter efficacement contre le froid, le chaleur, les courants d'air...?
Par où la lumière naturelle? Y a-t-il des dispositifs rétro-éclairés ou procurent un environnement de qualité? Y a-t-il des risques d'éblouissement (surfaces réfléchissantes, contre-jour, ensoleillement direct, éclairage artificiel...)?

Sécurité - surveillance
La disposition des lieux permet-elle un contrôle des abords-entrées (nombre d'entrées, localisation...)?
Comment la surveillance se fait-elle (armées, moyens humains...)?

Colaires et maisons de retraite

Colaires

- de voisinage (ce) : à pied, en voiture, organisation des lieux, se des enfants en
- stades les limites à ville? jusqu'à quel niveau ils tous

Maisons de retraite

Espace spécifique / chambres
(fonctionnalité des locaux).
L'organisation des logements permet-elle de « se sentir chez soi » la configuration des chambres permet-elle d'arrimer et d'installer du mobilier personnel, la famille des résidents peut-elle préparer ou prendre un repas sur place...?

Espace de service
(sécurité et surveillance) :
Les résidents participent-ils à la production des repas ou au service? La configuration des lieux est-elle adaptée à cette action?

Espace urbain et de voisinage
(sécurité et surveillance) :
Les résidents peuvent-ils accéder facilement aux espaces extérieurs? Comment sont gérés les espaces désertés (landscapes)?

Tous les espaces
(fonctionnalité des locaux)
La disposition des lieux dans l'établissement est-elle propice au mouvement ou au maintien d'activités formées de l'escales, les plans des couloirs, manœuvres...)?

pour des visites / comprendre l'usage des bâtiments publics

de retraite de ...
de urbain et de voisinage

et formes urbaines :

not : Ndk + Centre hospitalier, perception, hâc, piscine et maison d'accueil spécialisée, liste de la place.

prox. immédiate : cimetière civil, cimetière militaire (Anglais).

environnement : maisons de ville (R+1 ou 2), loges collectifs (R+3 ou 4) à l'ouest.

Symboliques :

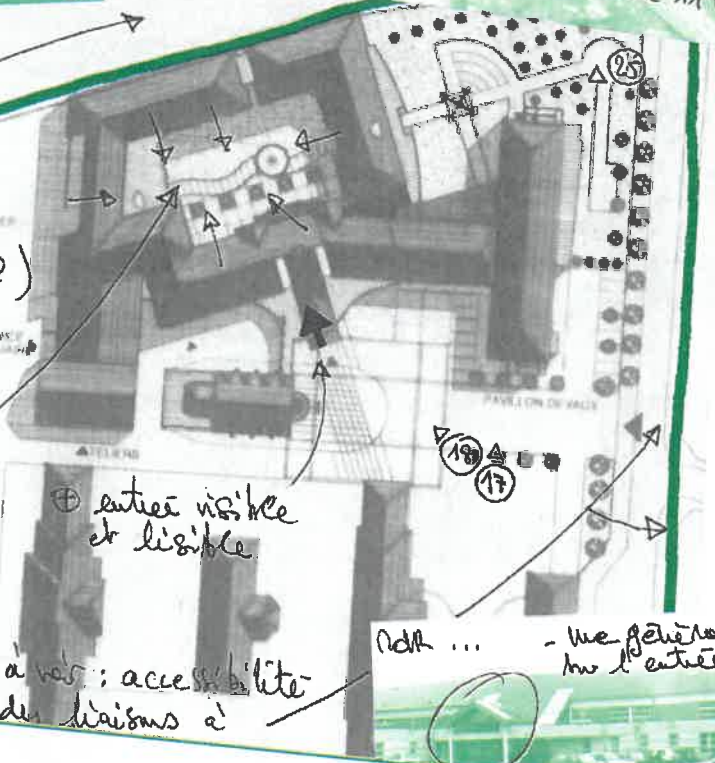
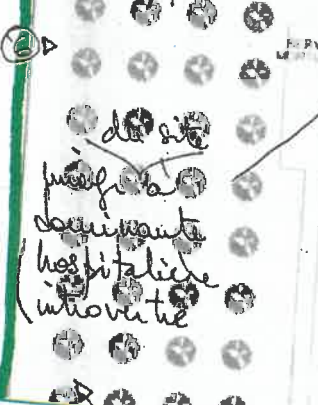
- l'établissement est peu visible de loin
- accessible par les endroits clairs du façade de la partie neuve (franche avec la hague des alentours).
- image hospitalière (entrée par le centre hospitalier)
- hauteur similaire à l'environnement (R+2), parties de toiture similaires ... volonté d'intégration?
- organisation générale "intervenir" (à vérifier - quelle vues possibles vers / depuis la Ndk?)

Redk ... - partie est

LA RESTITUTION



le cimetière est de l'autre côté de la rue, vécu au quotidien ? (résidents, personnel ?)



entrée visible et lisible
à voir : accessibilité des liaisons a'

Redk ... - rue générale sur l'entrée

Intentions d'usage	Points positifs	Points négatifs
Donner une image de l'établissement (habitat, hospitalier...);	Les proportions du nouveau bâtiment respectent l'existant (hauteur et pentes de toiture). La maison de retraite se signale par un enduit clair, qui tranche avec les réalisations plus anciennes, toutes réalisées en brique.	L'image hospitalière est omniprésente (l'entrée se fait par le centre hospitalier, uniforme du personnel, systèmes techniques mis en valeur...)
Permettre de se déplacer en transports en commun, (accès, stationnement...);	L'îlot est clairement indiqué dans les voies de circulation aux alentours ("Centre Hospitalier X"). L'entrée principale de la maison de retraite est directement visible depuis celle du CH (traitement architectural distinct), qui est nettement marquée (mur d'enceinte, grille...). Des espaces de stationnement temporaires réservés aux différentes livraisons (taxis, postiers, livreurs, déménageurs, ramassage des ordures etc.) sont identifiés dans la cour de service et facilement accessibles. L'entrée de service, distincte de l'entrée principale, est utilisée pour l'arrivée des repas, les entrées / sorties du personnel, et des transferts brancardés discrets.	Les places de stationnement situées à proximité immédiate de la maison de retraite sont saturées (pour des raisons de sécurité, le personnel, relativement nombreux, souhaite "avoir un oeil" sur les véhicules). Les autres places de stationnement du site, plus éloignées, sont beaucoup moins utilisées.
Permettre aux résidents de se déplacer à pied, y compris pour celle qui ont des difficultés de locomotion (continuité du cheminement, hauteur des ressauts et marches, visibilité et lisibilité des indications, possibilité de se reposer...); Permettre aux résidents de fréquenter les équipements publics, commerces et services à proximité (à pied ou en fauteuil);	Une part importante des résidents a des difficultés de déambulation. Les animateurs peuvent conduire les résidents qui le souhaitent en ville (voitures ou mini-bus), pour des démarches individuelles. Les personnes valides (une minorité) peuvent accéder au centre bourg : commerces, marché sur la place de la Mairie, théâtre... sont proches et (relativement) accessibles. Les circulations extérieures, le porche de la maison de retraite et le verger (la cueillette est très peu pratiquée) d'été.	La déclivité importante du site sur toute sa longueur rend problématique les cheminements en fauteuil (mais ne gêne pas les trajets à pied). Les trajets en fauteuil roulant jusqu'au centre bourg sont rendus délicats par l'absence de bâteaux. Les jardins publics de la ville sont relativement éloignés de la maison de retraite, et moins facilement accessibles par les personnes à mobilité réduite.

L'ANALYSE PREALABLE



ESPACE D'ACCUEIL ET DE DISTRIBUTION

"L'espace d'accueil et de distribution comprend les espaces participant à l'accueil à l'extérieur et dans le bâtiment (ex : parvis ou place, hall, banque d'accueil général ou de service, sanitaires, salle d'attente...) ainsi que les distributions menant aux principaux services ou parties du bâtiment..."

Mémento pour des visites

Les locaux et espaces concernés

sont le parking, le parvis, la cour intérieure, le hall et la banque d'accueil, les circulations horizontales et verticales attenantes à celui-ci, la salle d'attente... L'accueil commence donc à l'extérieur et ne s'achève pas dans le hall.

Les intentions d'usage de l'espace d'accueil sont les suivants :

- entrer/sortir de l'établissement, entrée repérable pour les personnes âgées et pour les visiteurs, des portes manœuvrables, des sols sécurisants, une lumière suffisante...
- attendre regarder se distraire, dans un lieu convivial, sûr et confortable et permettant de profiter de l'animation.
- pouvoir s'orienter dès l'entrée, grâce au bon positionnement et repérage des ascenseurs, escaliers, salles collectives etc...
- pouvoir circuler, monter descendre, dans des lieux accessibles, lisibles, sécurisants, permettant le repos....

Espace urbain et de voisinage

Symbolique du projet

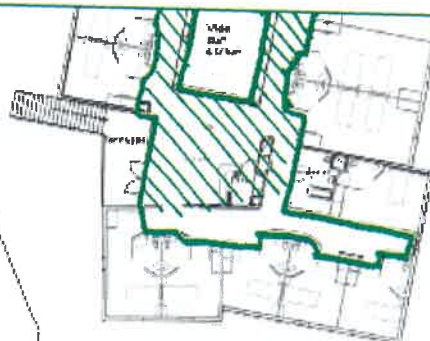
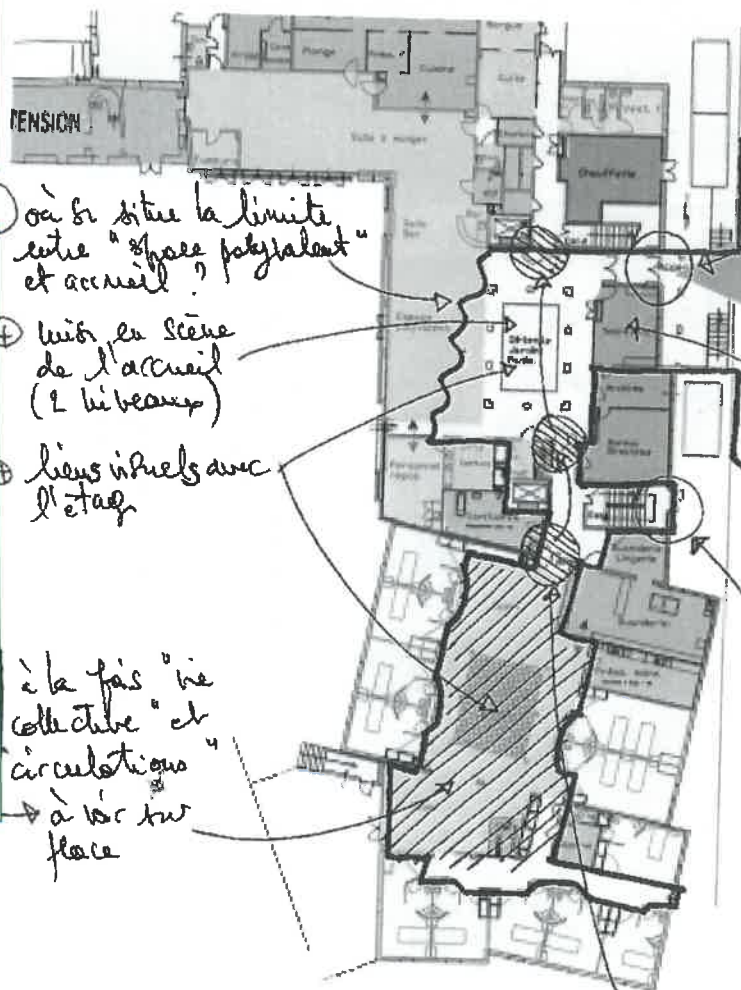
Quelles sont les différentes fonctions du quartier (habitat, commerces, services, industrie...)? A-t-il une image, une identité forte? Quelle est sa forme urbaine (hauteur des bâtiments, période...)?

Espace d'accueil

Liaisons entre les locaux

La localisation de l'accueil est-elle satisfaisante (proche de l'entrée, visible, facilement accessible...)? Quels sont les différents services visibles et identifiables depuis l'entrée? La signalétique est-elle efficace?

Confort d'ambiance



LA RESTITUTION

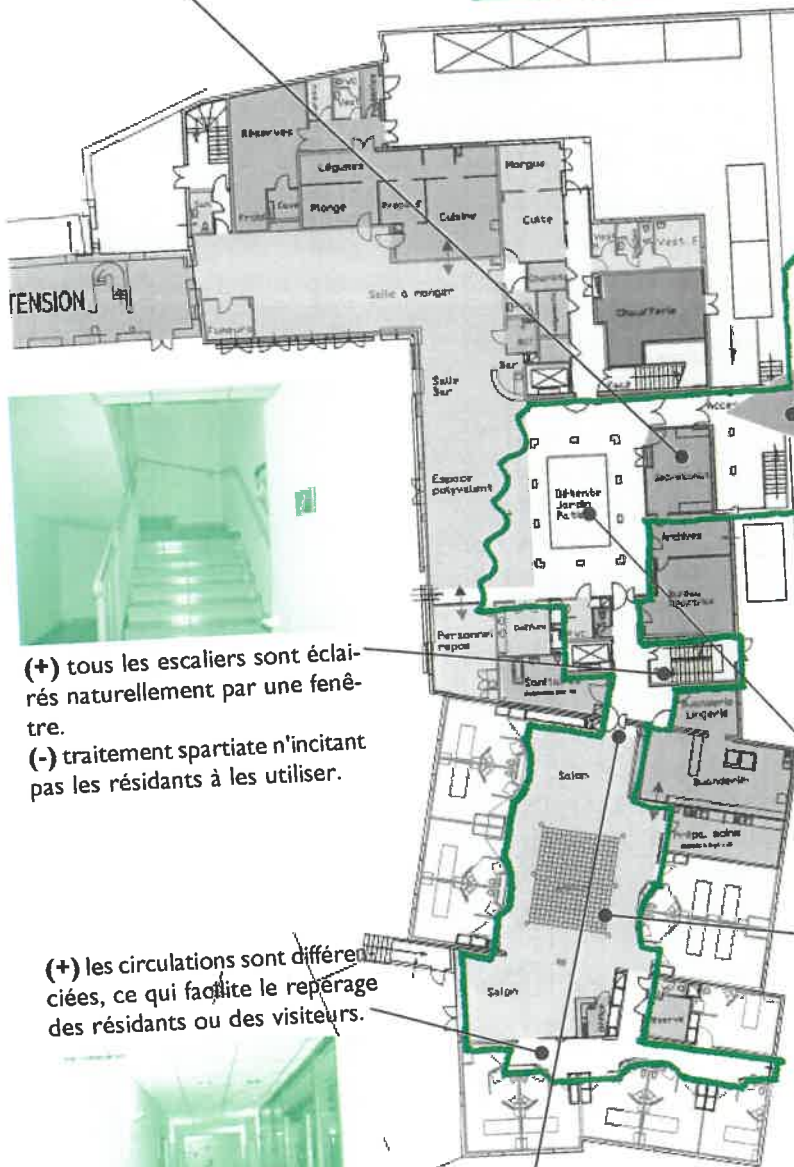
Espace d'accueil

Espace d'accueil et de distribution (1/2)

(-) pas d'espace d'accueil clairement identifié (secrétariat avec banque).



(+) entrée unique, très visible et lisible de l'extérieur



(+) tous les escaliers sont éclairés naturellement par une fenêtre.
 (-) traitement spartiate n'incitant pas les résidents à les utiliser.

(+) la fontaine dans l'atrium contribue à la mise en valeur de l'espace et constitue une distraction

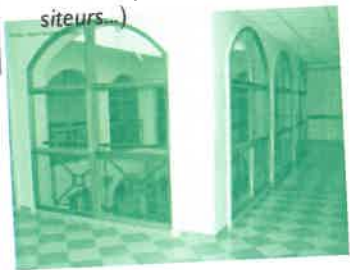
(+) le puits de lumière apporte un éclairage naturel (un complément artificiel est évidemment nécessaire au RdC)

(+) liaison visuelle d'un étage à l'autre (activités en cours, visiteurs...)

(+) les circulations sont différenciées, ce qui facilite le repérage des résidents ou des visiteurs.



(+) les circulations sont recoupées par des portes ouvertes en temps normal, ce qui incite à la circulation des résidents (facilités de manoeuvres, vue d'ensemble).



Cellu

Cellule CP - Maison de retraite ... - Diagnostic d'usage



ESPACE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

L'espace administratif et logistique comprend les bureaux des utilisateurs, les divers locaux administratifs (ex: photocopie, salle de réunion, archives, coin café...), ainsi que les locaux techniques, les locaux de stockage et de rangements...

Mémento pour des visites

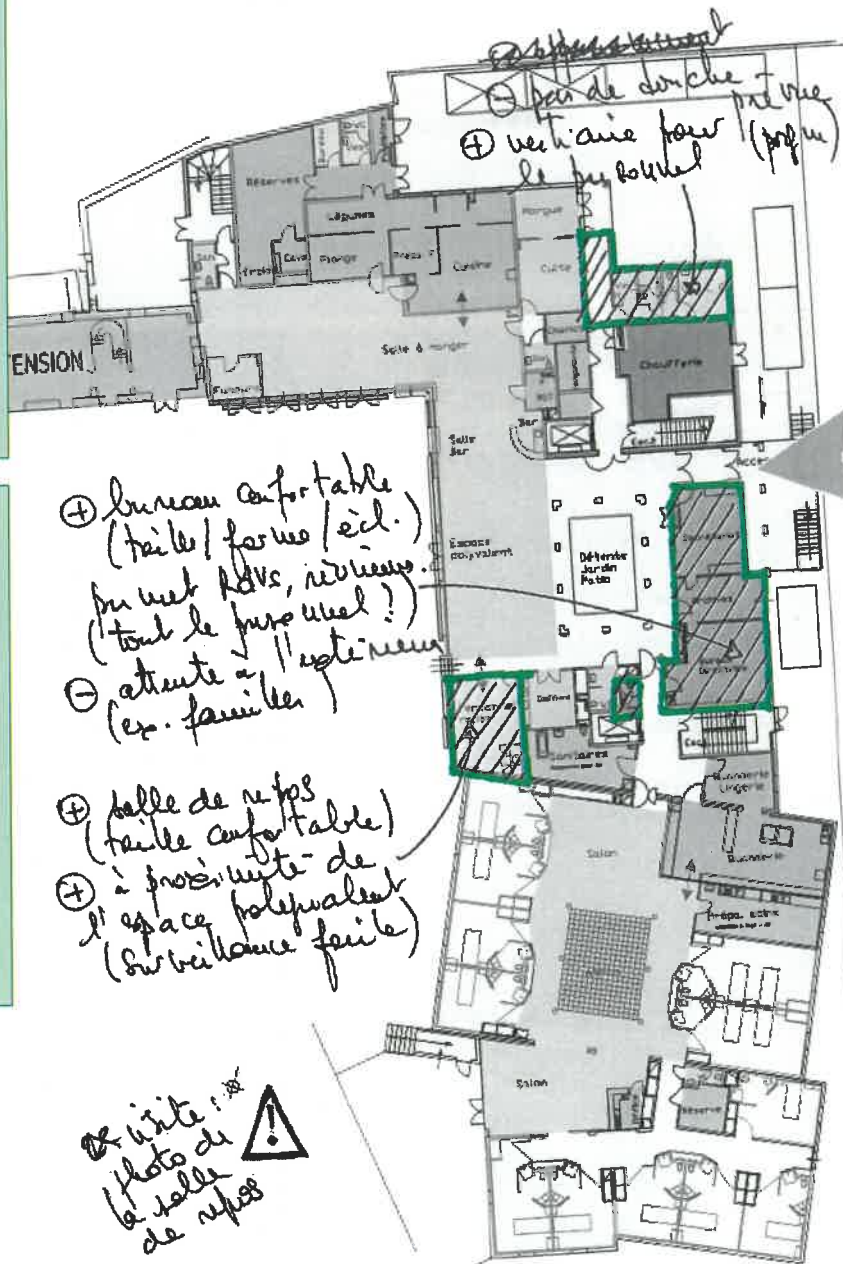
Les locaux et lieux concernés sont ceux de l'administration de l'établissement (bureaux du personnel, salle de réunion...) ainsi que les locaux réservés au personnel (salle de détente, vestiaires, sanitaires, locaux sociaux ou syndicaux, logements de fonction...).

Dans un établissement d'accueil pour personnes âgées, cet espace de transaction est souvent d'une taille réduite par rapport aux autres. En outre, il est parfois délicat de distinguer si un local relève de l'espace administratif et logistique ou de l'espace de services offerts aux usagers (il relève parfois des deux à la fois...).

Les intentions d'usage sont les suivantes :

- assurer les tâches administratives, localisation conception, aménagements des locaux...
- disposer de locaux propres au personnel qualité de la conception des locaux, convivialité...
- permettre au personnel de travailler dans de bonnes conditions surfaces, liaisons entre locaux, confort, entretien, rangements.
- pouvoir être prévenu et intervenir en cas d'incident ou d'urgence système d'appel, local de garde...

L'ANALYSE PREALABLE



LA RESTITUTION

Un usager est une personne physique ou morale qui a recours au service rendu par l'équipement.

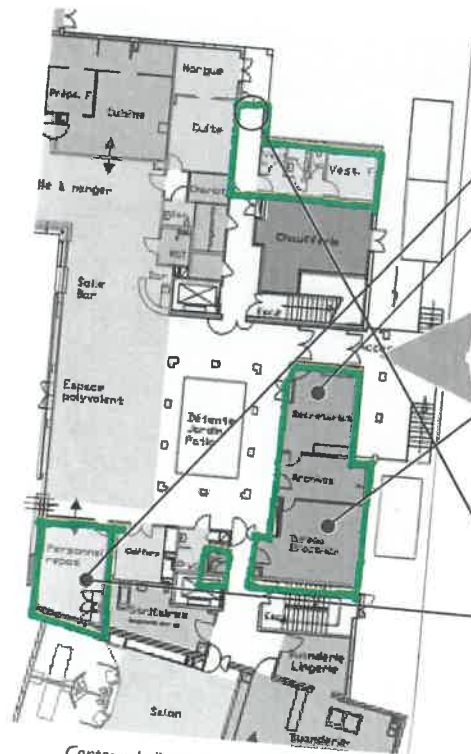
Un usager ne vient pas au bâtiment public à la recherche d'un service. Il est donc très important d'offrir de bonnes conditions de travail et d'habitat.

Un usager est une personne physique ou morale qui, par sa profession, son activité ou son statut, est au moins...

6. Espace administratif et logistique

Les locaux et lieux concernés sont ceux de l'administration de l'établissement (bureaux du personnel, salle de réunion...) ainsi que les locaux réservés au personnel (salle de détente, vestiaires, sanitaires, locaux sociaux ou syndicaux, logements de fonction...).

Les usages et pratiques rencontrés dans cet espace concernent essentiellement le personnel qui utilise l'établissement comme lieu de travail : gestion du quotidien (organisation, établissement de plannings, rendez-vous...), réunions, réception des familles, pauses... Les locaux qui lui sont réservés doivent donc lui offrir de bonnes conditions de travail.



Contour de l'espace administratif et logistique.

Intentions d'usages, points positifs, et points négatifs :

permettre une **surveillance discrète des locaux**, pour pouvoir intervenir rapidement en cas de nécessité ;

- (+) La salle de repos du personnel (vitrée) et le secrétariat donnent sur l'espace polyvalent.
- (-) Les alarmes incendies renvoyées dans le secrétariat obligent les agents de garde à l'étage à redescendre.

permettre au **Directeur de conduire un rendez-vous interne ou de recevoir des visiteurs** dans de bonnes conditions (conditions d'accès, d'attente, intimité...);

- (+) La surface et la configuration du bureau de direction permet de recevoir des visiteurs, voire de réunir l'ensemble du personnel (en se serrant un peu...).
- (+) Il est facilement accessible depuis l'entrée.

permettre au personnel de **pouvoir prendre un instant de détente à l'écart des résidents** (salle de repos, coin café...);

- (+) Le personnel dispose d'un accès indépendant et sécurisé (digicode).
- (-) La salle de repos du personnel (vitrée) ne permet pas de s'isoler complètement des résidents.

offrir au personnel des **vestiaires confortables** (surface, séparation homme- femme, douches...).

- (+) Présence d'un vestiaire séparé et fermant à clef.
- (-) Absence de douche.

ESPACE DE SERVICES OFFERTS AUX USAGERS

"L'espace de services offerts aux usagers correspond aux espaces où des prestations de services personnalisées sont offertes aux usagers (ex: coiffure ou kiné pour une maison de retraite, accueil périscolaire ou infirmerie pour une école, consultation d'avocats pour les palais de justice...)"

Mémento pour des visites

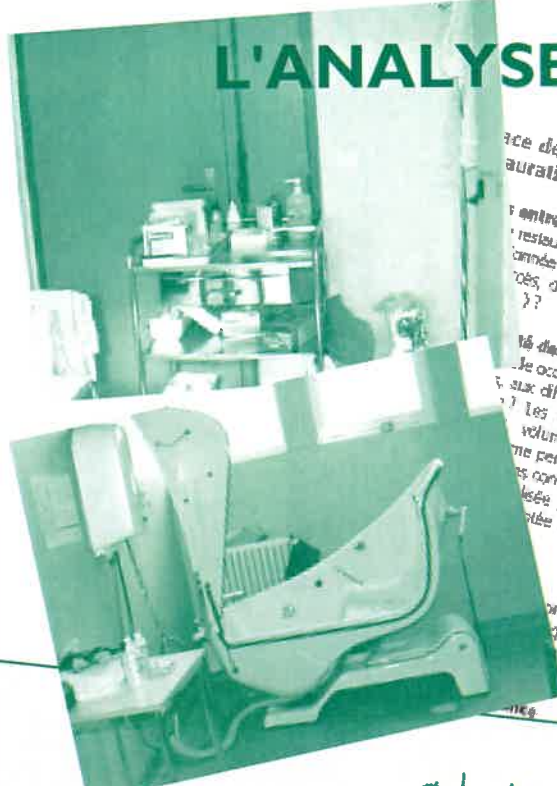
Les locaux concernés sont nombreux, et la surface de cet espace de transaction est souvent importante par rapport aux autres. Les différents locaux se regroupent en plusieurs catégories :

- les locaux de soins des résidents (salles de soins, salles de préparation, bureaux médicaux, chambres de garde, pharmacie...);
- les locaux de gestion des repas (office alimentaire, cuisine, réserves, locaux poubelles et déchets...);
- les locaux de salubrité (linge propre, linge sale, blanchisserie, vidoir / lave-basins...);
- les locaux de rangement ou de stockage (matériel, véhicules, archives...), les ateliers...;
- d'autres locaux spécifiques (gaz médicaux, sas ambulance, morgue...).

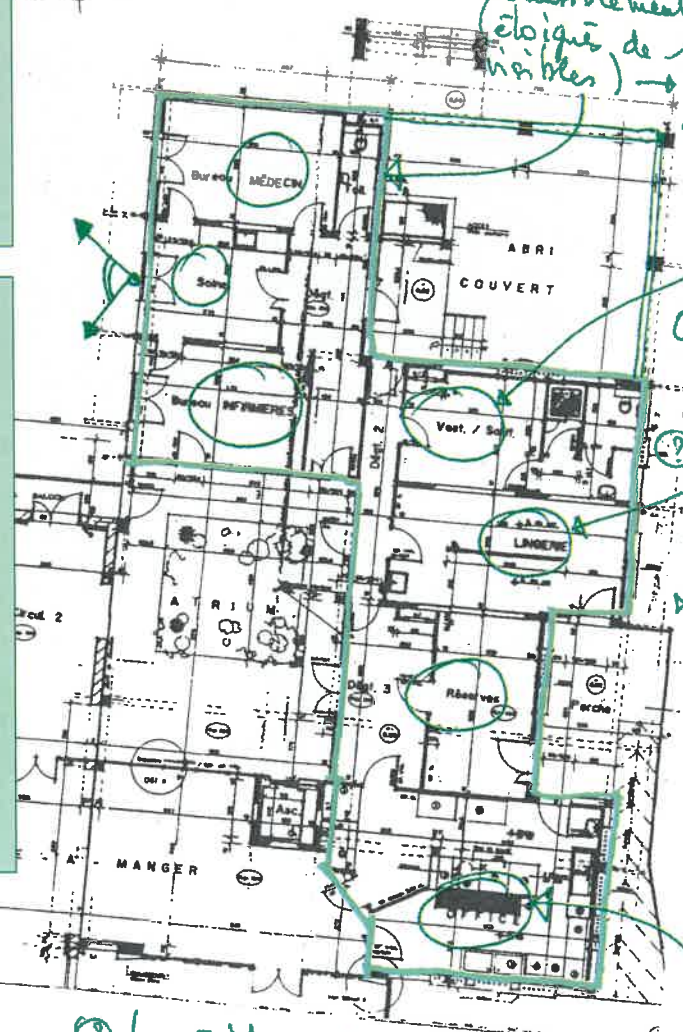
Les intentions d'usage de l'espace de services offerts aux usagers sont les suivants :

- réaliser les soins infirmiers surfaces/confort des locaux, accessibilité des équipements, respect de la dignité, entretien...
- dispenser des soins de kinésithérapie surfaces/confort des locaux, accessibilité des équipements...
- aider à prendre un bain grâce à l'ergonomie des équipements...
- assurer la réalisation des repas préparation, rangements, facilité d'entretien, marche en avant, chaîne du froid...
- permettre au personnel de travailler dans de bonnes conditions surfaces, liaisons entre locaux, confort, entretien, rangements...

L'ANALYSE PREALABLE



- Surface de service (entretien, maintenance)**
- Liaisons entre locaux**
Est-ce-à des locaux pour le stockage, l'entretien, la maintenance? Par quels moyens sont-ils utilisés, à quels moments? Sont-ils bien localisés (comment se fait l'accès et la desserte, notamment si un accès par l'extérieur pour des livraisons ou des réparations...)?
- Accessibilité des locaux**
Quels matériels et produits y sont stockés? Les locaux sont-ils de dimension suffisante au vu du matériel attendu? Sont-ils aisément accessibles? Sont-ils adaptés à l'utilisation qui en est faite (remplacement, évacuation, vidange...)?
- Confort d'ambiance**
Comment se fait l'aération de ces locaux? Sont-ils susceptibles d'être...



⊕ les locaux de soins sont pas "obscurement mis en valeur" (éloignés de l'entrée et peu visibles) → objectif recherche dans le programme (p.23)

⊕ verticales de sanitaires
⊖ pas de séparation hô/f.

⊖ entretien téléphone avec le dir le 8/10: entretien actualisé! → quelle utilisation du local?

accès séparé...

⊖ les résidents peuvent-ils participer à la préparation des repas? → à voir + marche en avant.

Maison de retraite de ... - Diagnostic d'usage

5. Espace de service offerts aux usagers **LA RESTITUTION**

Intentions d'usage	Points positifs	Points négatifs
<p>préparer et assurer les soins, infirmiers (<i>surface et confort des locaux, accessibilité des équipements, respect de la dignité, entretien...</i>) ;</p>	<p>Le fauteuil de relaxation est très apprécié des résidents. Il contraste beaucoup des baignoires collectives rencontrées dans beaucoup d'établissements et qui effraient les personnes âgées.</p> <p>La salle des infirmières contient la centrale de secours (gestions des appels des résidents). Cette localisation permet une réponse rapide et permanente aux personnes âgées.</p> <p>Les locaux de soin sont discrets et situés à l'écart des lieux d'hébergement proprement dits, donc imperceptibles des visiteurs</p> <p>L'image hospitalière est absente de ces locaux et l'aspect médical n'est pas mis en avant</p> <p>La présence d'un salon de coiffure intégré à l'établissement permet aux personnes âgées de prendre soin de leur image et de conserver des relations sociales.</p>	<p>La localisation de ce fauteuil de relaxation au 2^{ème} étage pénalise sensiblement les résidents des autres niveaux, notamment ce qui ont des difficultés pour se déplacer.</p> <p>Le bureau du médecin est quasiment inutilisé, alors que celui des infirmières est exigü et concentre de nombreuses activités (cf. photo)</p>  <p>La sécurisation de l'espace de soins ne concerne que la pharmacie, ce qui peut poser des problèmes de sécurité et de confidentialité</p>
<p>assurer la réalisation des repas (<i>préparation, rangements, facilité d'entretien, chaîne du froid, marche en avant...</i>);</p>	<p>Le local de préparation froide est distinct du local cuisson, de qui respecte les règles d'hygiène en vigueur.</p>	<p>La porte séparant l'office et la salle à manger est constamment fermée du fait des courants d'air, cela montre la difficulté à concilier réglementation et qualité d'usage.</p> <p>Le sol de l'office antidérapant est impossible à nettoyer avec du matériel classique (serpillère et seau).</p> <p>Les règles de marche en avant et de croisement des flux ne sont pas scrupuleusement respectées (notamment circuit vaisselle propre et sale).</p> <p>Une seule porte de l'office donnant sur l'extérieur sert aussi bien à évacuer le sale qu'à réceptionner les repas, ce la pose des problèmes d'hygiène.</p> <p>Les vestiaires du personnel de cuisine sont peu conviviaux et ne comportent pas de séparation hommes / femmes.</p>
<p>Permettre au personnel de travailler dans de bonnes conditions (<i>surfaces, liaisons entre locaux, confort, entretien, rangements..</i>)</p>	<p>L'entretien du linge est externalisé, ce qui libère les locaux de traitement : la lingerie (au rez-de-chaussée) et le local linge (1^{er} étage) servent au stockage de matériel divers.</p>	<p>Les liaisons par chariot vers la blanchisserie de l'hôpital à proximité sont effectuées par le personnel dans de mauvaises conditions (<i>sol en mauvais état pour un chariot, liaison non abritée</i>)</p>



ESPACE DE VIE COLLECTIVE ET PARTIES COMMUNES

"L'espace de vie collective et parties communes comprend les espaces réservés aux usagers pour les activités de groupe (ex: la salle de jeux d'une école, la salle commune d'une maison de retraite, la salle de restauration, la cafétéria...), ainsi que les parties communes appropriées par certains usagers ou utilisateurs (circulations, dégagements, halls...)"

Mémento pour des visites

Les locaux concernés sont tous ceux où une activité de groupe est susceptible de se dérouler : salle du restaurant, salle d'activité, espaces extérieurs (jardins, terrasses...), boutiques, salle de kinésithérapie ou d'ergothérapie, salles ouvertes aux activités du quartier, lieu de culte, circulations, recoins...

Les intentions d'usage identifiés dans l'espace de vie collective et parties communes sont les suivants :

- pouvoir circuler monter descendre paliers dans les escaliers pour se reposer, convivialité, lumière, appuis et sécurité des ascenseurs...
- sortir de chez soi se repérer dans les circulations, signes visuels, couleurs indications, personnalisation de l'entrée de son logement...
- se déplacer circulations compréhensibles, adaptées pour des personnes peu valides...
- circuler et se sentir en sécurité longueur et largeur des circulations, éclairage, éclairage...
- se rencontrer dans des lieux de vie de qualité, ambiance, confort, aménagements...
- communiquer, regarder dedans/d'hors transparence confort et animation de ces espaces...
- stimuler les capacités et les sens qualité des lieux donnant aux personnes âgées l'envie de participer à la vie....
- se restaurer dans un lieu agréable situation par rapport aux chambres, conception, terrasses, qualité des déplacements, acoustique, éclairage, confort
- se rencontrer communiquer dans des espaces conviviaux attractifs...
- disposer de lieux diversifiés pour donner envie aux personnes âgées d'y venir et d'y séjourner...
- s'approprier les lieux grâce à la qualité de leur aménagement..
- accueillir d'autres publics que les résidents, salles de sports, ateliers, espaces pour les enfants, la famille, permettant de créer une animation...

L'ANALYSE PREALABLE

Observation des plans

Pour y parvenir, une méthode simple consiste à :

* repérer sur plan les différents espaces de transaction en traçant leur contour avec des feutres de couleurs différentes.

* pour chacun des espaces, visualiser le parcours, les activités, etc. des différents acteurs en essayant de se mettre à leur place. On peut structurer ce travail en s'appuyant pour chacun des espaces, sur les sept thèmes d'observation identifiés pages 34 et 35.

* noter sur les plans vos réflexions, les questions ainsi soulevées ou les hypothèses de fonctionnement de manière à pouvoir les vérifier lors de la visite (cf questionnements proposés en fiches annexes n°1 et 2).

Un certain nombre de questions trouveront leur réponse probable dans l'analyse des plans. Pour d'autres, on ne pourra que formuler des hypothèses, que la visite et les entretiens viendront soit confirmer, soit infirmer.

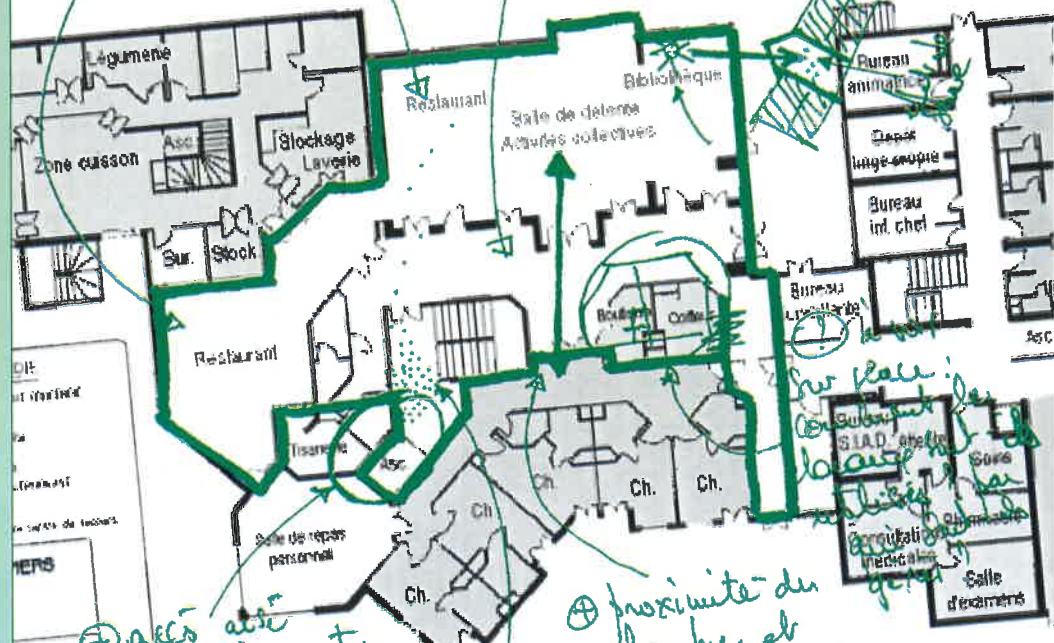


DES MOYENS DE SECOURS INCENDIE

PLAN DE RETRAITE

⊕ répartition sur deux salles : soufles dans l'utilisation.

⊕ voir en scène de cet espace (hauteur, lumière, lumière zenithale, ...)
⊖ confort thermique en été!



⊕ accès aisé de puis les parties communes (proximité de l'ascenseur)
⊖ encombrement probable passages de pointe

⊕ proximité des chambres et du restaurant à côté de ce lieu



Diagnostic d'usage de la Maison de retraite de ...

L'espace de vie collective et de parties communes

Dans cet établissement, la vie collective s'organise presque exclusivement autour d'un grand espace situé en rez-de-chaussée. Servi par une conception architecturale remarquable et une équipe d'animation dynamique, cet espace constitue véritablement le lieu de vie de l'établissement. Les résidents y reçoivent leurs visites. En contrepartie, les étages constitués presque exclusivement de chambres sont particulièrement peu animés voire déserts à certains moments de la journée. On peut notamment regretter que les salles à manger des étages ne

soient utilisées que pour le petit-déjeuner et fermées à clé le reste du temps. Elles pourraient être exploitées comme "salons" ou pour des activités

L'espace de vie collective et de parties communes est à la fois le lieu du repas (qui occupe une place importante dans un établissement pour personnes âgées) et un lieu de loisirs, qu'il s'agisse de loisir purement individuel (lecture, télévision, discussion, oisiveté) ou d'activités organisées par l'établissement répondant à des objectifs déterminés. Le projet de vie de l'établissement concentre les activités autour d'un point central, ce qui donne une véritable consistance à la vie collective mais génère également un certain nombre de conflits d'usage de proximité.

LA RESTITUTION

Points forts

Le repas :

La répartition entre les deux salles donne une certaine souplesse. C'est le personnel qui gère les plans de table en fonction des habitudes et des contraintes diverses, et les résidents sont servis à table.

Les activités collectives :

Par son traitement architectural remarquable, la rue intérieure est un lieu de farniente et de discussion très apprécié des résidents qui s'y installent régulièrement même si la verrière entraîne une surchauffe l'été (cela permet de garder un contact avec les variations saisonnières). La boutique est gérée par les résidents. Le salon de coiffure est ouvert certains jours de la semaine, il faut prendre rendez-vous. C'est aussi un lieu où l'on vient causer.

Points faibles

Le repas :

La distribution des repas se fait assiette par assiette, c'est parfois un peu long. L'espace consacré à la distribution est trop exigu.

Les activités collectives :

La même salle est utilisée pour le repas et la télévision, cela génère parfois des conflits d'usage entre ceux qui veulent prolonger leur conversation à table, ceux qui veulent regarder leur émission et ceux qui somnoient. La télévision est aussi une contrainte pour l'organisation d'activités collectives dans la grande salle. Aussi certaines activités sont-elles organisées dans la salle à manger du personnel mais cela oblige à tout ranger chaque fois.

D'une façon générale, aucune salle n'étant réservée aux activités manuelles, il est impossible de laisser les ateliers en place d'une séance à l'autre.



⊕ plans de table gérés (par le personnel) en fonction des habitudes des résidents
⊖ distribution assiette par assiette un peu longue



DDE ... / SHC / cellule Constructions Publiques - Martin Dupont - octobre 2001

page 1/2



⊕ traitement architectural remarquable lieu de farniente apprécié des résidents
⊖ surchauffe l'été



⊕ boutique gérée par les résidents
⊕ coiffure sur rendez-vous, mais aussi lieu de discussion informelle

DDE ... / SHC / cellule Constructions Publiques - Martin Dupont - octobre 2001

page 2/2

L'ANALYSE PREALABLE



ESPACE(S)
SPECIFIQUE(S)
A L'ETABLISSEMENT

"L'espace(s) spécifique(s) comprend les espaces qui ne se trouvent que dans cet établissement, et qui déterminent sa destination (ex: une école est une école parce qu'on y trouve des salles de classes; les tribunaux sont des tribunaux parce qu'on y trouve des salles d'audiences...). Pour un équipement, il peut y avoir plusieurs espaces spécifiques."

Mémento pour des visites

Dans le cas d'un établissement pour personnes âgées, l'espace spécifique est l'espace privé du logement, qui est décrit ci-dessous.

Les locaux concernés sont les logements et les locaux qui les prolongent (balcons ou jardins privés...). Les logements peuvent être de type I, I bis ou II, et comporter un ou plusieurs lits (ex. pour un couple de résidents).

Les intentions d'usage de l'espace privé du logement sont les suivants :

- être chez soi, pouvoir apporter ses meubles, personnaliser sa chambre, fermer sa porte, préserver son intimité...
- entrer ou sortir, repérage aisé de sa chambre, lumière, accessibilité...
- se déplacer dans la chambre ou le logement, largeur des passages, accessibilité, sols adaptés...
- voir et regarder, à l'extérieur transparence, balcons...
- préparer et prendre ses repas, recevoir surface, aménagement, équipements, sécurité...
- dormir, se reposer choix de l'emplacement du lit, qualité de l'environnement acoustique...
- prendre soin de son corps équipement de la salle de bain, accessibilité, confort, sécurité, place des aidants...
- recevoir des soins place pour le personnel pour donner des soins, installer des équipements
- disposer du confort et pouvoir intervenir dessus réglage de la température, de la lumière naturelle...
- entretenir, nettoyer, ranger, qualité des revêtements et des équipements, rangements...
- se sentir protégé et en sécurité présence d'un système d'appel performant.....
- communiquer avec l'extérieur téléphone, télévision, Internet...

Espace urbain et de voisinage
(sécurité et surveillance)
Les entrées sont-elles à pied, en voiture ou en bus ? La configuration des lieux permet-elle une dépose des enfants en toute sécurité ?
Comment sont matérialisées les limites entre la cour l'école et la ville ? Associer les parents accompagner leurs enfants ?

Espace d'accueil
(fonctionnalité des locaux) :
La configuration des vestiaires permet-elle l'habillage et le déshabillage des enfants sans bousculade ? Equipements et mobilier sont-ils adaptés à la morphologie des enfants ?

Maisons de retraite

Espace spécifique / chambre
(fonctionnalité des locaux) :
L'organisation des logements permet-elle à « sa » son/sa soi - la configuration des chambres permet-elle d'installer et d'installer du mobilier personnel, la limite des résidents peut-elle passer ou prendre un repas sur place ?

Espace de service
(sécurité et surveillance)
Les résidents participent-ils à la production des repas ou au service ?
Quel est le rôle des lieux de cette salle ?

Maison de retraite de ...
"Espace privé du logement"

→ chez soi.

que fait-on quand on est chez soi ?

se déplacer / entrer / sortir
voir / regarder / communiquer avec l'extérieur
préparer et prendre ses repas
dormir, se reposer
prendre soin de son corps
recevoir, montrer, ranger

activités
personnelles
"basiques"
vie de tous les jours

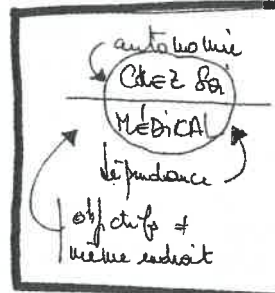
① Appropriation des lieux par les résidents :

Surface dispo ✓
équipements / mobilier
intimité possible ✓

(quels signes d'appropriation ?)

② Que peuvent faire les résidents dans leur chambre ?

regarder la télé ✓
lire / écrire ✓
recevoir / discuter ✓
préparer une collation ✓
moderne ... ?
fumer



③ Comment peuvent-ils "s'installer" ?

personnalisation de l'entrée
pouvoir changer les meubles de place ?
place pour des meubles perso ?
Commodités à disposition (frigo, plaque chauffante, bouilloire ...)
règles en vigueur / Commission Sécurité

④ Comment les résidents/volontaires/personnel accèdent-ils au logement ?

Une depuis l'entrée sur les zones
possibilité de fermer à clé ?
portes ouvertes / fermées ?
règles de fonctionnement ? (horaires...)

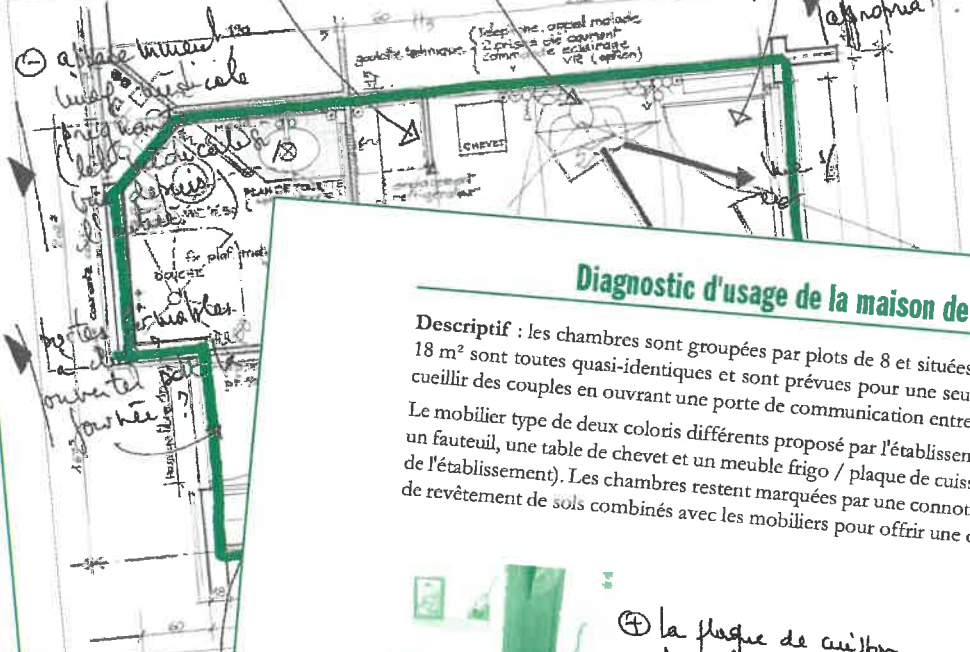
⑤ Comment les résidents peuvent-ils prendre soin d'eux ?

équipements de la SdB
intimité
chauffage / éclairage / sound, ...

LA RESTITUTION

⊕ "emplacement frigo" à prox. du lit → poss. de n faire (faire) qqch à manger

⊖ une sur pose de table médicale
 ⊕ si cause groupés
 ⊕ surface approx. 18 m² (rel. confortable) permet la circ. même à plusieurs



Diagnostic d'usage de la maison de retraite de ... - Espace privé du logement

Descriptif : les chambres sont groupées par plots de 8 et situées en léger retrait par rapport aux circulations. Celles de 18 m² sont toutes quasi-identiques et sont prévues pour une seule personne. Une vingtaine de chambres peuvent accueillir des couples en ouvrant une porte de communication entre deux logements contigus.

Le mobilier type de deux coloris différents proposé par l'établissement comprend un lit médicalisé électrique, un bureau, un fauteuil, une table de chevet et un meuble frigo / plaque de cuisson / mini coffre fort (conçu sur mesure à la demande de l'établissement). Les chambres restent marquées par une connotation hospitalière, malgré 4 types de papier peints et 2 de revêtement de sols combinés avec les mobiliers pour offrir une certaine diversité (la réfection n'est pas systématique).



⊕ la plaque de cuisson et le frigo permettent un peu d'autonomie
 ⊖ le revêtement intérieur interdit toute cuisine dans les chambres

⊕ gas-tan individualisé du chauffage
 ⊕ commande électrique de volet roulants individuelle
 ⊕ possibilité d'ouvrir les fenêtres

une dire l'entrée toute la
 ⊖ int
 ⊕ sur

⊖ les chambres restent marquées par une connotation hospitalière
 ⊕ bonne isolation acoustique entre la chambre et la circulation
 ⊕ personnalisation possible de l'entrée (non sur la porte)



⊖ porte ouverte, on a une vue d'enfilade sur l'espace "privé".
 ⊖ surface / connotation hospitalière ... : ce n'est pas un logement
 ⊕ possibilité de recevoir des visiteurs
 ⊖ difficile de manger à plusieurs (surface réduite)

⊕ possibilité de meubler la chambre en fonction des mobiliers proposés par l'établissement, ou d'acheter quelques meubles supplémentaires
 ⊖ personnalisation soumise à l'accord du directeur + contraintes spatiales + défaut d'encadrement = toutes les chambres ont le même mobilier de base.

Autres outils de synthèses et de restitutions

Cette partie présente plusieurs outils qui sont susceptibles d'être utilisés lors de la synthèse du diagnostic, ou de sa restitution :

- un exemple de **fiche de présentation** qui présente les principales caractéristiques de l'équipement (historique du site, quelques mots sur le concours, sur l'établissement, le projet de vie, les modalités d'admission...),
- un exemple de **fiche d'identité**, plus succinct que la fiche de présentation,
- un exemple de **restitution d'entretien** d'un chef d'établissement (qui en général sert à renseigner les deux fiches ci-dessus),
- deux exemples de **restitution par espace de transaction** (pour mémoire),
- un **tableau de synthèse** regroupant, par thème et par espace, des exemples de points positifs et de dysfonctionnements d'un établissement,
- un exemple de **restitution des couples d'opposition**.

La fiche de présentation de l'établissement regroupe les principales caractéristiques de celui-ci. Ces données le plus souvent issues des entretiens sont importantes au sens où elles permettent souvent d'avoir des pistes d'explications quant aux résultats (ex. une opportunité foncière qui n'a permis d'obtenir qu'un terrain très contraignant).

LA FICHE DE PRESENTATION

Personnes désorientées. La réflexion qui a eu lieu à l'époque de l'élaboration du programme de construction a conduit à écarter ce type de réponse, d'une part parce qu'il n'y avait pas au moment du projet la clientèle concernée dans l'établissement, mais d'autre part même s'il y en avait tout de même une ou deux, elles ont été écartées parfaitement intégrables parmi les autres résidents, vu leur petit nombre dans une structure non spécialisée. Les personnes âgées de ...qui avaient été invitées à donner leur avis, ne souhaitaient pas non plus selon le directeur, une telle structure qui ne manquerait pas selon eux de donner une image pénalisante à la maison de retraite qui bénéficiait d'une excellente image.

L'établissement n'accueille pas non plus de fumeur car le choix fait est de ne pas fermer l'établissement et de laisser aux personnes âgées la liberté d'aller et venir, ce qui évidemment entraîne ce type de conséquences. Le programme rédigé par le directeur en relation avec le personnel et les personnes âgées du bourg, précise que

"L'architecture devra s'intégrer à l'existant et sera pensée avec le souci constant de :

- limiter les longueurs de circulation,
- ménager l'indépendance de chaque quartier,
- rationaliser les surfaces et le travail du personnel,
- favoriser l'accessibilité à tous
- assurer aisément une sécurité et une surveillance de l'ensemble.

Cette maison de retraite "new look" devrait constituer un modèle et de donner

qui sauvegarde la notion d'indépendance et une certaine dépendance non pas collective

Maison de retraite de ... – Fiche de présentation

Historique succinct du site

L'établissement actuel est très ancien : d'abord asile, il a ensuite été géré par une congrégation religieuse "les sœurs Saint Charles" et depuis 1980 il est rattaché à la fonction publique hospitalière. Cette histoire explique les caractéristiques que l'on retrouve aujourd'hui sur le terrain avec quatre constructions distinctes :

- une ancienne maison bourgeoise aujourd'hui revendue et affectée à d'autres usages (halte garderie communale),
- l'ancienne maison de retraite qui date de 1980 qui a été réhabilitée,
- un hébergement temporaire "Le Paradoxe" de 15 places ouvert en 1988,
- la nouvelle maison de retraite issue de l'humanisation ouverte en 1995.



vue de l'entrée de la maison de retraite

peuvent se rendre seules au village, pour un registre où elles vont, il n'y a pas de familles doivent accepter. Ces

établissement les groupements par familles dans l'établissement avec télévis

arrangés par groupes de 30 (une par

Le Maître d'œuvre

C'est le cabinet X..., choisi sur concours. C'est un architecte différent de celui de l'hébergement temporaire, bien que celui-ci ait été sollicité par le directeur pour faire le projet de l'établissement alors à l'étude : sur suggestion de la DDE conducteur d'opération, le directeur s'est décidé à recourir à un concours, ce dont il se félicite aujourd'hui.

L'établissement

Cet établissement est situé à quelques centaines de mètres du centre de la commune de ... (4 600 hab.), commune à caractère résidentiel. Il comporte 83 chambres individuelles et une double. Ces chambres de 18 m² sont équipées d'un cabinet de toilette avec WC et lavabo et pour 56 d'entre elles (dans le nouveau bâtiment), également d'une douche.

L'aire de recrutement

Elle intéresse le département et le canton de ... (40 % environ des personnes âgées accueillies sont originaires d'autres communes) : les personnes âgées viennent s'installer à proximité de leurs enfants domiciliés eux sur le secteur. Celui-ci dispose de services à domicile et la Maison de retraite y contribue par la fabrication et le portage de repas pour 300 personnes environ. Par contre, pas de SIAD (service infirmier à domicile) ce qui fait que les cabinets libéraux sont débordés. On assiste aujourd'hui aux premiers refus d'intervention des infirmières libérales.

La liste d'attente

Elle se situe autour de 5/6 personnes. Les critères d'admission sont basés sur un équilibre interne et selon le principe avancé par la direction «la juste personne à la juste place, au juste moment».

Le projet de vie de l'établissement

L'établissement vise en priorité à accueillir les personnes âgées encore valides du secteur proche ayant cependant des difficultés à se maintenir à leur domicile. En cela il apparaît que la maison de retraite veut maintenir pour son recrutement, l'objectif qui a toujours été celui des maisons de retraite jusqu'à il y a peu. Il semble que son offre corresponde encore assez bien à la demande du secteur. Il faut dire que d'autres établissements proches apportent des réponses adaptées à une plus grande dépendance.

charge dans des conditions agréables des personnes âgées valides ou semi-valides, alimentation, élimination,

avant plus effectuer seules les actes de la vie courante. En cas d'affection aiguë ou de maladie chronique, il est perturbant pour la collectivité, ou bien une recherche d'un long séjour en maison de retraite."

coût des travaux s'élevait en 1995 à 100 F (4,57 euros) du prix de revient. Il ne reste à leur charge après l'admission, le habillement, le coiffeur, le transport. À la journée on prend également l'entretien prenant pour moitié le coût de l'acte si besoin.

La fiche d'identité de l'établissement est plus succincte que la fiche de présentation, et contient essentiellement des éléments chiffrés sur les résidents, le personnel, les horaires pratiqués dans l'établissement...

Il n'est pas nécessaire de réaliser les deux types de fiche lors d'un diagnostic ; tout dépend de objectifs retenus à l'amont.

LA FICHE D'IDENTITE

le personnel de l'établissement

Statut	Nombre
Directrice	1
Infirmière	1
AS	6
ASH	7
Entretien	1
Secrétaire	2
CEC et CES	5

Un médecin pour 2 vacanc
Un psychiatre une fois par
Prestations de kinésithéra

Les horaires des AS :
7 h 00 → 15 h 30
7 h 00 → 12 h 30 e
13 h 00 → 21 h 30

Les horaires des ASH
7 h 30 → 16 h 00
7 h 30 → 12 h 30
Une veilleuse de

Les horaires de la c
8 h 00 → 13 h
16 h 30 → 19
La cuisinière peut

Maison de retraite de ...

p. 4

Fiche d'identité de l'établissement

Etablissement
Maison de retraite ...

Mise en service
Juin 1999 (établissement situé antérieurement dans les anciennes écoles du bourg)

Programme
- 50 lits, 4 logements pour personnes âgées
- 1 logement de fonction

Réalisation
- 49 lits dont 10 chambres à 2 lits (41 %)
- Les autres lits et la salle polyvalente seront réalisés dans le cadre des autres tranches de travaux

Les résidents
Au 30 novembre 2000 l'établissement hébergeait 49 résidents, dont :
- 16 hommes et 33 femmes
- 2 couples (1 chambre à 2 lits et 2 chambres à 1 lit)
- 21 cures médicales

Provenance :
- 50 % de la ville la plus proche
- 10 % de la région parisienne (amenés par leurs enfants qui prennent leur retraite dans la région).

Liste d'attente : 12 personnes

Répartition GIR
- GIR 1 : 7
- GIR 2 : 14-21 résidents très dépendants dont 3 Alzheimer
- GIR 3 : 7
- GIR 4 : 10
- GIR 5 : 4
- GIR 6 : 7

Age moyen : 81 ans (de 60 à 98 ans)
Décès : 8 personnes depuis la mise en service (15 mois environ)

Rythme de vie des résidents (hors week-end)

Horaire	Activité
7 h 30	Lever et petit déjeuner
10 h 00	Distribution de bouillon
11 h 45	Début de repas (on commence par les très dépendants)
13 h 30	Distribution de sirop
15 h 30	Goûter
16 h 30	Distribution de sirop
18 h 30	Début de repas (on commence par les très dépendants)
18 h 45	Coucher des plus dépendants
20 h 00	Coucher en hiver (20h45 en été)

- Animation d'une heure tous les après-midi
- Une sortie tous les mois et demi

DDE x

LA RESTITUTION DES ENTRETIENS

La restitution des entretiens est un préalable indispensable à tout début de synthèse. En particulier, l'entretien réalisé avec le chef d'établissement est très souvent une mine d'informations, au moins sur deux domaines :

- la politique de l'établissement : modalité d'accueil des résidents, choix effectués pour la gestion de la dépendance, ouverture ou fermeture sur l'extérieur, choix ou non d'une forte médicalisation... autant de "clefs" qui permettent de mieux décoder le fonctionnement de l'établissement,
- le processus de l'opération : le chef d'établissement possède des éléments de contexte, les raisons de certains choix ou modifications de dernière minute effectués, des informations non écrites qui vont également aider à mieux comprendre l'établissement.

Entretien avec la directrice

Présentation de l'établissement

Hôpital Local de compte 78 lits (37 lits de cure médicale, 41 lits de maison de retraite). Il ne prend ni soins de longue durée, ni soins de suite et réadaptation. En 1992, un service de soins infirmiers à domicile a été créé à Pont de l'Arche.
 Direction de l'Hôpital Local de est commune avec celle de Lyons La Forêt. Depuis le 1^{er} janvier, la direction a été mutée à Bourg-Achard où elle assure la direction de l'Hôpital Local et de l'Agora. Elle est en intérim de Pont de l'Arche en attendant qu'un candidat se manifeste. En poste depuis 1986, elle assure l'intégralité de l'opération.

Présentation de l'opération

L'établissement existe de longue date et est installé en lieu et place d'un ancien couvent, les bâtiments d'origine sont autour d'une cour centrale et comprennent une chapelle.
 L'établissement a connu une première tranche d'humanisation en 1977 ("41 lits sur 3 niveaux en moyenne à un lit et deux lits ; bâtiment classique des années 70 avec des installations sanitaires précieuses, WC un lavabo dans chaque chambre").

La deuxième tranche de l'opération d'humanisation n'a jamais été financée jusqu'à ce qu'en 1990, le Conseil départemental ait financé la mise en place de lits pour des personnes âgées ("à l'époque, il n'y avait encore beaucoup d'établissements de ce type").

Population accueillie et dépendance

Depuis 1977 et encore en 1986, 30 à 40 % de la population venait de l'hôpital psychiatrique départemental de l'Eure. C'était une population très valide, stabilisée sur le plan psychiatrique et qui nécessitait relativement peu de prise en charge car très autonome dès lors que le suivi psychiatrique était bien assuré. Ils pouvaient être hébergés dans des bâtiments à un étage sans ascenseur et n'étaient pas trop exigeants quant au confort à la fois technique et hôtelier de l'établissement. Par contre les deux populations ne cohabitaient pas très bien, les modes de prises en charge sont très différents et du point de vue des familles "cela donnait à l'établissement une étiquette d'annexe psy" pas toujours très bien acceptée.

L'examen des besoins mené en 1990 a montré que cette population avait beaucoup changé avec un vieillissement important : on accueillait en maison de retraite des gens "qui n'étaient plus du tout ceux qu'on accueillait il y a quinze ou vingt ans". Ce vieillissement de la population accueillie s'explique par des raisons à la fois naturelles et conjoncturelles : d'une part, un vieillissement d'ensemble de la population lié à l'augmentation de l'espérance de vie, d'autre part une multiplication des aides au maintien à domicile. Ce mouvement est ici amplifié par la politique d'admission visant à faire évoluer l'image de l'établissement : "dans la perspective de la rénovation, on s'est dit on va arrêter de prendre des gens à profil psychiatrique".

Dans le même temps, les exigences et les normes de prise en charge ont radicalement changé d'une part en ce qui concerne la sécurité (détection incendie, désenfumage, normes HACCP, etc.), d'autre part en ce qui concerne la présence du personnel et de personnel qualifié : "là où on pouvait encore fonctionner la nuit avec deux agents qui faisaient des rondes" (non sans quelques risques et quelques frayeurs), il faut désormais une équipe de permanence avec au moins une infirmière qualifiée.

La qualité de l'hébergement proprement dit ne posait pas véritablement problème "même si ce n'était pas très confortable, cela restait acceptable pour l'époque". Par contre, les escaliers constituaient de plus en plus une difficulté rédhibitoire et ont nécessité un déménagement des résidents au fur et à mesure de leur perte de mobilité et dans la limite des chambres qui se libéraient.

Aujourd'hui, le taux d'occupation est de 100% avec une population purement locale ou dont la famille est locale. La moyenne d'âge est de 85 ans avec 3 centenaires (sur 78 c'est assez important d'un point de vue statistique) avec un GIR moyen pondéré de 590 et 7-8 personnes en GIR 1 qui théoriquement relèveraient d'un service de soins de longue durée. Ce qui financièrement pose des problèmes de prise en charge (en attente de la réforme de tarification).

La rénovation a permis de capter une clientèle qui allait plutôt vers le privé "parce qu'on offre un encadrement médical sans commune mesure". A qualité hôtelière à peu près égale, la prise en charge médicale est mieux assurée dans le secteur public.

L'admission

Du fait de la multiplication des offres de services de maintien à domicile, la moyenne d'âge d'entrée s'est accrue, avec des gens de plus en plus dépendants car "le maintien à domicile a aussi ses limites". Bien souvent les admissions se font dans l'urgence, à la suite d'un accident ou après un séjour à l'hôpital ou encore parce que le maintien à domicile n'est plus possible car trop lourd pour les enfants (eux-mêmes vieillissants).

La procédure d'admission est très simple (on n'a pas les moyens en personnel pour mettre en place une procédure complexe) et administratif est déposé lors

sons politi-
à destina-
t, il y avait
la assuré

(pour ne
parcel-
n'était
ortifiée.
fonc-
[...] la

viers)
ur la
con-
es,
ue

le
s
e

Pour mémoire, les restitutions par espace de transaction sont également des outils intéressants. Elles peuvent prendre plusieurs formes (cf. les exemples de préparation et de restitution par espace), et comporter des photos, des plans et/ou des indications sous forme de texte.

LA RESTITUTION PAR ESPACES DE TRANSACTIONS

Diagnostic d'usage de la maison de retraite de ... - Espace privé du logement

Les chambres sont groupées par plots de 8 et situées en léger retrait par rapport aux circulations. Celles de 18 m² sont toutes quasi-identiques et sont prévues pour une seule personne. Une vingtaine de chambres peuvent accueillir des couples en ouvrant une porte de communication entre deux logements contigus. Le mobilier type de deux coloris différents proposé par l'établissement comprend un lit médicalisé électrique, un bureau, un fauteuil, une table de chevet et un meuble frigo / plaque de cuisson / mini coffre fort (conçu sur mesure à la demande de l'établissement). Les chambres restent marquées par une connotation hospitalière, malgré 4 types de papier peints et 2 de revêtement de sols combinés avec les mobiliers pour offrir une certaine diversité (la réfection n'est pas systématique).



- ⊕ la plaque de cuisson et le frigo permettant un peu d'autonomie
- ⊖ le revêtement intérieur imite toute cuisine dans les chambres

⊕ gestion individualisée du chauffage

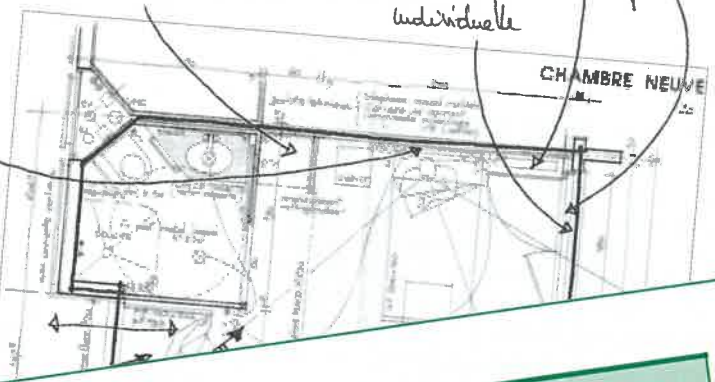
⊕ commande électrique des volets roulants individuelle

⊕ possibilité d'ouvrir les fenêtres

⊖ les chambres restent marquées par une connotation hospitalière

⊕ bonne isolation acoustique entre la chambre et la circulation

⊕ possibilité de...



Intentions d'usage	Points positifs	Points négatifs
Donner une image de l'établissement (habitat, hospitalier...);	Les proportions du nouveau bâtiment respectent l'existant (hauteur et pentes de toiture). La maison de retraite se signale par un enduit clair, qui tranche avec les réalisations plus anciennes, toutes réalisées en brique.	L'image hospitalière est omniprésente (l'entrée se fait par le centre hospitalier, uniforme du personnel, systèmes techniques mis en valeur...)
Permettre de se déplacer en transports en commun, taxi, véhicule privé... (accès, stationnement...);	L'îlot est clairement indiqué dans les voies de circulation aux alentours ("Centre Hospitalier X"). L'entrée principale de la maison de retraite est directement visible depuis celle du CH (traitement architectural distinct), qui est nettement marquée (mur d'enceinte, grille...). Des espaces de stationnement temporaires réservés aux différentes livraisons (taxis, postiers, livreurs, déménageurs, ramassage des ordures etc.) sont identifiés dans la cour de service et facilement accessibles. L'entrée de service, distincte de l'entrée principale, est utilisée pour l'arrivée des repas, les entrées / sorties du personnel, et des transferts brancardés discrets.	Les places de stationnement situées à proximité immédiate de la maison de retraite sont saturées (pour des raisons de sécurité, le personnel, relativement nombreux, souhaite "avoir un œil" sur les véhicules). Les autres places de stationnement du site, plus éloignées, sont beaucoup moins utilisées.
Permettre aux résidents de se déplacer à pied, y compris ceux qui ont des difficultés de locomotion (continuité du cheminement, hauteur des résidents...);	Une part importante des résidents a des difficultés de déambulation. Les animateurs peuvent conduire les résidents qui le souhaitent en ville (voitures ou mini-bus), pour des démarches individuelles. Les personnes valides (une minorité) peuvent accéder au centre bourg : commerces, marché sur la place de la Mairie, théâtre... sont (relativement) accessibles.	La déclivité importante du site sur toute sa longueur rend problématique les cheminements en fauteuil (mais ne gêne pas les trajets à pied). Les trajets en fauteuil roulant jusqu'au centre bourg sont rendus délicats par l'absence de bancs. Les jardins publics de la ville sont relativement éloignés de la maison de retraite, et moins facilement accessibles par les résidents.

Le tableau croisé thème / espace regroupant les points positifs et les points négatifs ("les + et les -") est certainement l'un des moyens les plus efficaces de présentation ou de restitution des résultats d'un diagnostic :

- ce tableau traite de tous les thèmes d'analyse et espaces de transaction, tout en permettant d'identifier très rapidement "les + et les -",
- les informations qu'il contient sont relativement complètes,
- enfin, il peut être lu par ligne ou par colonne, pour éventuellement tirer des conclusions plus fines par espace ou par thème.

LE TABLEAU CROISÉ THEMES / ESPACES

Diagnostic d'usage de la maison de retraite de ...

Thèmes	Sécurité et sûreté	Entretien et maintenance	Image et sens
in	Portail ouvert la journée et porte automatique	L'absence d'arrosage automatique ne facilite pas l'entretien de l'espace environnemental	Symbolique ostentatoire
ge	Plusieurs accès secondaires non sécurisés		Pas d'image hospitalière d
	La présence permanente à l'accueil permet une surveillance discrète des entrées / sorties.	Entretien problématique des grandes et nombreuses surfaces vitrées (ex. espace détente)	Rappel de l'architecture ré ("donjon", brique...)
	La configuration des circulations ne facilite pas la surveillance		Une forte lisibilité de l'entré
	La position des petits salons configuration		

Diagnostic d'usage de la maison de retraite de ...

Espaces	Thèmes Mode d'occupation de l'espace et potentiel d'évolution	Confort d'ambiance	Relations entre les espaces
Espace urbain et de voisinage	Accès aisé pour les piétons et les voitures (trottoirs aménagés). Stationnement facilité, notamment devant l'entrée principale. Parking personnel et résidents surdimensionné	Grande surface environnementale inexploitée aux abords immédiats de l'établissement Les lieux de repos ne sont pas toujours bien positionnés (ex. façade arrière en plein soleil).	Peu d'activités dans le quartier (complexe scolaire et socio éducatif et piscine ouverte source d'animation seulement l'été). Éloignement avec le centre ville (env. 600 m, pas de cheminement piéton traité jusqu'au centre ville, liaisons par bus sporadiques).
Espace d'accueil et de distribution	Accueil lisible et bien identifié Signalétique lisible à l'entrée. Ascenseurs éloignés de l'entrée, leur porte d'accès sont peu repérables. Les escaliers invisibles depuis l'entrée. Absence de panneau d'affichage d'informations Des circulations nombreuses et linéaires. Peu de repères	Lumineux, panoramique, mais peu chaleureux. L'exposition de faïence en vitrine rappelle une touche locale mais accentue le côté ostentatoire de l'espace Traitement des sols différenciés pour marquer les changements d'espaces Sas d'entrée très froid mais bien situé. Circulations monotones, froides, sans décoration. Lumière naturelle mal répartie (très insuffisante par endroit, ouvertures éblouissantes à l'extrémité des couloirs...) Les vues sont peu diversifiées et peu attrayantes (espace clos et bétonné).	La distribution vers les autres espaces n'est pas très bien assurée Les circulations ne facilitent pas les liaisons entre locaux (repérage notamment) Les liaisons entre les petits salons et les autres espaces sont restreintes. Il s'agit de lieux très clos. Les petits salons sont répartis de manière homogène
Espace spécifique (logement)	Dimension garante d'un certain confort (25 m ² environ). Une loggia d'environ 7 m ² offre des possibilités d'appropriation. La salle d'eau attenante bénéficie d'une surface favorisant l'autonomie. Le mobilier conventionnel d'institution réduit les possibilités d'appropriation. Il manque des prises de courant, on constate donc une accumulation des fils sur prises multiples.	La majorité des chambres offre des vues sur le village ou les collines environnantes. Certaines chambres sont orientées vers la voie ferrée (monotonie, bruit) ou au Sud (surchauffe l'été). Les volets roulants mécaniques et les poignées de fermeture des portes-fenêtres ne sont pas adaptés aux personnes âgées et freinent leur autonomie. On trouve peu de marque de personnalisation ou de repérage. La salle d'eau ne dispose pas d'éclairage naturel et les petits équipements (porte-serviettes, tablettes) sont absents	Certaines chambres sont éloignées de l'espace détente et les liaisons verticales ne sont pas incitatives (escaliers notamment).
Espace de vie collective et parties communes	L'espace détente est difficile à meubler, sa configuration n'est pas adaptée à l'organisation de manifestations festives (Noël, loto...). La salle à manger n'est pas non plus très meubleable. Les circulations induites dans cet espace limitent son occupation par les résidents. Le salon de coiffure est mal positionné.	L'espace détente est peu intime Le choix des couleurs crée une ambiance froide. La salle à manger présente un aspect convivial avec vues différenciées sur l'extérieur et le village, mais la vue directe sur la "plonge" nuit à l'ambiance. Le menu n'est pas mis en valeur, sa lecture est difficile.	Les liaisons ne sont pas toujours évidentes. Certaines chambres sont éloignées de la salle à manger ou du hall détente. Les liaisons sont par contre facilitées entre la salle à manger et l'office (service).
Espace de services offerts aux usagers	Les espaces de service sont regroupés (sauf vestiaires et sanitaires du personnel) et ont un accès spécifique indépendant de l'entrée principale. La plaque chauffante de l'espace de cuisson est mal positionnée, de même	Le lieu de culte est peu convivial et sa configuration pose des problèmes de position du défunt.	

ations ont une image re.

ces espaces est plutôt sont délaissés.

ont une image hospi

st mal située, et n'a tendue.

Enfin, la restitution de l'analyse en couples d'opposition (cf. p. ...) permet de visualiser le positionnement de l'établissement tel qu'il ressort de la visite ainsi que les tendances d'évolution constatées, qu'elles soient ou non souhaitées.

C'est aussi l'occasion de détecter les inévitables décalages entre les pratiques observées et le projet de vie tel qu'il est présenté par le personnel de l'établissement. En cela, l'analyse en couples d'opposition peut constituer un outil de diagnostic directement appropriable par le chef d'établissement.

Nous présentons ci-après un exemple de restitution avec, pour les couples d'opposition relatifs à la vie privée, quelques questions préalables susceptibles d'éclairer le positionnement du curseur. Lorsqu'elle est présente, la flèche indique la tendance d'évolution de l'établissement pour le couple d'opposition concerné.

LES COUPLES D'OPPOSITION

Couples d'opposition relatifs à la vie privée

- la vie privée est-elle encouragée par le personnel ?
- des contrôles sont-ils opérés ? si oui, comment ?
- l'organisation des logements permet-elle de dégager un espace tampon entre les espaces collectifs et les espaces intimes ?
- les services et l'organisation de l'établissement permettent-ils aux résidents de « se sentir chez soi » ?
- l'organisation du logement des résidents permet-il de « se sentir chez soi » ?
- y a-t-il la « place » pour construire un « chez soi » le plus possible comparable au domicile d'origine ?
- quelles tendances d'évolutions ?
- quels écarts entre le projet de vie et le fonctionnement réel ?

Commentaires	Dimension	1	2	3	4	Dimension	Commentaires
Surface des chambres correctes	Vie privative favorisée			❖		Vie privative restreinte	Appropriation limitée (moblier) Nombreuses chambres à 2 lits
Utilisation possible des salons Salle à manger visiteurs Les résidents ont des bouilloires électriques.	Liens familiaux favorisés		❖			Liens familiaux restreints	Les chambres ne permettent pas un véritable accueil. Personnel réduit le week-end. Pas de plaque chauffante ou four micro-ondes.
Commerces de centre-bourg à proximité (200 m). Relations avec le club du 3 ^{ème} âge. L'établissement ouvre ses portes (expositions, fête votive,...)	Ouverture sur le quartier			❖	←	Fermeture sur le quartier	Mur d'enceinte. Le cheminement piéton n'est pas aménagé. L'établissement tourne le dos à la ville (un accès plus approprié est à l'étude)
Les résidents peuvent sortir librement mais le personnel est de + en + vigilant. Local fumeurs.	Liberté			❖	→	Contrôle et surveillance	Contrôle visuel discret. Portes extérieures contrôlées par digicode ce qui permet de filtrer les personnes désorientées. Il est interdit de fumer dans les chambres (détecteurs).
"ça ne sent pas l'hôpital"	Image habitat					❖ Image hospitalière	Ressenti général, personnel en blouse, signalétique, distribution des locaux, chariots de soins,...

Couples d'opposition relatifs à la vie collective

Commentaires	Dimension	1	2	3	4	Dimension	Commentaires
Pas de secteur affecté spécifiquement aux personnes désorientées ou fortement dépendantes	Cohabitation				❖	Décohabitation	Séparation des personnes désorientées au moment des repas. Pas de solidarité de voisinage entre les résidents
Quelques activités libres dans les salons d'étage à l'initiative de quelques résidents. La plupart des résidents restent dans leur chambre pour lire ou regarder la télévision	Vie collective choisie	❖	→			Vie collective contrainte	Sujets et horaires des ateliers imposés. Bibliothèque fermée à clé. Programme d'activités établi chaque semaine. Une personne à temps plein est maintenant chargée de l'animation.
Toutes les activités proposées sont des activités de loisir	Activités collectives de loisir	❖				Activités collectives productives	Par principe, les résidents ne sont pas sollicités. Quelques personnes débarrassent la table, une balaie en permanence.
Le personnel incite les résidents à se débrouiller seuls. Sauf pour les malades, les repas sont servis en salle.	Forte incitation au mouvement				❖	Faible incitation au mouvement	La trop grande dimension des lieux n'incite pas au déplacement, pas de promenade extérieure couverte.

Couples d'opposition relatifs à l'organisation des services

Commentaires	Dimension	1	2	3	4	Dimension	Commentaires
Médecin et kiné sont des libéraux. Il faut prendre rendez-vous pour les consultations, celles-ci se déroulent dans le bureau de médecin (salle d'attente). Idem pour la coiffeuse.	Services externes		❖			Services intégrés	La plupart des services sont compris dans le forfait.
Pas de fluides médicaux dans les chambres. Toutes les fonctions médicales sont regroupées à l'étage dans des locaux fermés (bureau du médecin, cabinet médical, infirmerie). L'établissement n'a pas de pharmacie	Non médicalisation	❖				Médicalisation	Personnel en uniforme.
Solidarité et aides réciproques dans quelques cas. La réduction du temps de travail et le manque de personnel impose + de polyvalence.	Polyvalence du personnel				❖ ←	Spécialisation Hiérarchisation	Le personnel est spécialisé pour les tâches soins, assistance aux résidents, ménage. Découpage stricte de la journée et répartition « géographique » des équipes.
Restauration en self-service, Boîtes aux lettres individuelles, chaque résidents va chercher son courrier	Soutien à l'autonomie		→		❖	Prise en charge de la dépendance	Le Personnel va chercher les résidents dans leur chambre pour les conduire au self
Bonne connaissance individuelle des résidents	Concertation et régulation fortes				❖	Concertation et régulation faibles	Pas de concertation avec les résidents ou leur famille



Repères

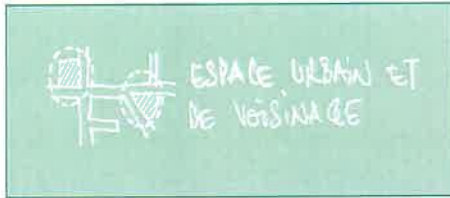
**Diagnostics
d'établissements
synthèse de cinq
évaluations**

MORNANT (69)
NEGREPELISSE (82)
AUBIGNAN (84)
ALBERT (80)
PONT DE L'ARCHE(27)

Introduction

La partie suivante constitue une synthèse des aspects positifs et des aspects négatifs issus des diagnostics des 5 établissements concernés. Pour une meilleure lisibilité, les remarques énoncées ont été organisées premièrement par espace de transaction, puis séparées en remarques positives et remarques négatives. Il se peut qu'une remarque concerne plusieurs espaces, et dans ce cas les rédacteurs ont choisi, plutôt que de la citer une seule fois, de la répéter. Ainsi, quelques redites peuvent être ressenties à la lecture de cette partie.

Ces résultats de diagnostics, bien que ne comportant aucune ambition de généralisation ou de normalisation, peuvent aider le chargé d'opérations à poser les bonnes questions ou à soulever des thématiques adéquates lors d'échanges avec le maître d'ouvrage, notamment dans la phase de préprogrammation.



les points positifs

La qualité de l'insertion urbaine : le maintien du lien social

La présence d'un jardin et d'espaces extérieurs agréables : une stimulation pour sortir

Une conception qui privilégie la transparence : le contact avec le monde extérieur facilité

La présence d'un stationnement organisé et proche : une incitation pour sortir

Une voirie en bon état et une signalétique lisible : une facilitation pour se déplacer

La complémentarité des services : un atout

L'image résidentielle : un sens pour le résident

La qualité de l'insertion urbaine : maintien du lien social

- La maison de retraite bénéficie d'une situation privilégiée dans l'environnement urbain, à proximité immédiate du centre, commerces et services (marché, théâtre...). Son positionnement incite ainsi les personnes âgées à se déplacer.
- La maison de retraite située dans un environnement urbain actif et familier aux personnes âgées (école, habi-

tat pavillonnaire...) offre aux personnes âgées la possibilité de garder un contact avec le monde extérieur en bénéficiant d'un spectacle permanent, et de continuer à vivre dans un environnement qui leur rappelle leur histoire et où elles retrouvent leurs habitudes.

- L'établissement bénéficie d'une bonne insertion dans l'environnement urbain, il est situé à 200 ou 300 m du centre bourg qui offre ses commerces et services favorisant ainsi chez les personnes âgées la possibilité de se déplacer à pied.
- La disposition des volumes sur la parcelle, constitue un élément favorable à l'insertion urbaine de la maison de retraite, en préservant la trame urbaine et la continuité des façades sur la rue.

La présence d'un jardin et d'espaces extérieurs agréables : une stimulation pour sortir

- L'implantation en bordure de parcelle permet de dégager un jardin privatif qui doit permettre aux personnes âgées de sortir à l'extérieur.
- Des petits jardins en terre végétale offrent la possibilité de plantations de tous ordres (fleurs, légumes), et peuvent être utilisés par les résidents à la belle saison pour attendre, regarder, se distraire.
- La maison de retraite profite par ailleurs des jardins aménagés (bancs, arbres, verger...), où les résidents peuvent sortir et disposer des abords immédiats, se reposer, cueillir des fruits....
- Un plan masse qui dégage des espaces extérieurs potentiels devant et derrière l'établissement, permet aux personnes âgées de sortir et de bénéficier des espaces extérieurs.
- La maison de retraite située au centre de sa parcelle, permet de bénéficier d'un espace extérieur, de lieux de loisirs diversifiés et limite les nuisances sonores. Cela peut aussi permettre à terme des évolutions du bâti.
- La présence d'un jardin doit permettre aux personnes âgées de sortir et de bénéficier des espaces extérieurs, pour effectuer promenade et jardinage.

- La présence d'un jardin clos et arboré auquel on accède facilement depuis les espaces de vie collective constitue, quand le temps le permet, un lieu de promenade pour les résidents, qui n'hésitent plus à sortir et raccompagner leurs visiteurs.
- Le jardin constitue un espace tampon qui « protège » des bruits et nuisances occasionnés par la route dont le trafic est important et favorise le confort des résidents.

Une conception qui privilégie la transparence : le contact avec le monde extérieur facilité

- L'architecture de la maison de retraite en privilégiant les surfaces vitrées, permet aux personnes âgées de bénéficier de grandes transparences et donc de garder le contact avec le monde extérieur, en participant depuis la maison de retraite au spectacle extérieur.
- Le choix de conception qui facilite l'ouverture et la transparence de la maison de retraite et donc son insertion dans l'environnement urbain, permet aux personnes âgées de garder un contact avec le monde extérieur.

La présence d'un stationnement organisé et proche : une incitation pour sortir

- La présence d'une aire de stationnement à l'intérieur de l'établissement, permet aux taxis ou autres véhicules de venir à proximité de l'entrée principale et facilite les déplacements des personnes âgées.
- La possibilité de stationner devant l'entrée principale de la maison de retraite, permet aux personnes âgées de prendre une voiture ou un taxi devant la porte. Cela les incite à se déplacer pour aller faire leurs courses et leur donne ainsi la possibilité de garder des contacts avec l'extérieur (famille ou amis, visite au cimetière...).
- Le stationnement en cul de sac limite la vitesse des véhicules et permet aux

personnes âgées de se déplacer en sécurité.

- Les visiteurs stationnent sur le parking municipal situé à proximité, ce qui permet de réserver le stationnement sur la parcelle pour les véhicules de service, livraisons, ambulances... et facilite l'intervention du personnel.

Une voirie en bon état et une signalétique lisible : une facilitation pour se déplacer

- La bonne desserte de la maison de retraite au niveau voirie, permet aux personnes âgées de se déplacer et de garder le contact avec la vie sociale et aux familles et amis de rendre visite aux personnes âgées.
- Le repérage correct de l'entrée de l'établissement par la signalétique, contribue à la lisibilité extérieure de la maison de retraite et facilite l'accès à l'établissement et donc la venue des visiteurs.

La complémentarité des services : un atout pour éviter les ruptures

- L'insertion de la maison de retraite dans l'enceinte même du centre hospitalier, permet aux résidents de se déplacer à pied pour les examens et encourage une certaine autonomie des usagers.
- La situation de la maison de retraite au cœur d'un ensemble de services diversifiés, (hôpital, M.R.S., accueil temporaire...) facilite les liaisons avec ces services et offre à la personne âgée des réponses à tous les degrés de la déficience, sans occasionner de rupture liée à un changement de site.

L'image résidentielle : le maintien d'un chez soi

- L'architecture renvoie une image de résidence, donc d'habitat et le sentiment d'être comme chez soi.



les points négatifs

La mauvaise qualité des liaisons avec le centre ville, le commerce et les services : un frein à la participation à la vie sociale

Le traitement médiocre des espaces de voisinage et urbains : une appréhension pour se déplacer

Le stationnement mal étudié : une accessibilité et une sécurité limitée

Une mauvaise desserte par les transports collectifs : ouverture sur la vie sociale freinée

La signalétique défectueuse : des difficultés de repérage

Une architecture à connotation hospitalière : l'absence d'image de « chez soi »

La mauvaise qualité des liaisons avec le centre ville : un frein à la participation à la vie sociale

- Les vues sur le bourg ne permettent pas d'observer la vie et les activités de la ville et donc de garder un contact avec le monde extérieur.
- Des cheminements piétons peu performants, tant au niveau du tracé que de la lisibilité des itinéraires, sont des facteurs qui dissuadent les sorties des personnes âgées handicapées ou vulnérables.

- Une piètre qualité des espaces extérieurs (revêtements de sol, une médiocre sécurité des passages, l'absence de bancs de repos au long du trajet), dissuade les personnes âgées de sortir de l'établissement et les coupe de la vie sociale.
- L'insuffisante articulation entre la politique de l'établissement, qui cherche à favoriser l'autonomie des résidents, et la politique communale qui n'est pas intervenue sur la qualité d'aménagement des cheminements piétons, compromet l'objectif recherché.
- L'établissement tourne le dos au village, ce qui induit peu de relations entre le village et l'établissement et réduit les possibilités pour les personnes âgées d'échanger et de communiquer.
- Le cheminement piéton entre l'établissement et le centre bourg n'est pas aménagé pour permettre un accès aisé des personnes âgées dans le village, (rues étroites, trottoirs hauts et étroits, voitures en stationnement), ce qui limite les déplacements à pied.
- Avec son organisation introvertie, la maison de retraite ne tire pas beaucoup parti de la proximité du centre ville ; les possibilités de garder un contact avec le monde extérieur sont mal exploitées par les résidents.
- La volonté affichée dans le programme de ne pas avoir de vues sur le cimetière voisin, renforce d'autant plus la fermeture de l'établissement par rapport à la ville.
- Les déplacements à pied des résidents, difficiles et peu sécurisés ne permettent pas aux personnes âgées de sortir et bénéficier des espaces extérieurs .
- La maison de retraite construite en décaissé par rapport à la rue, sans traitement adapté de la pente d'accès pour les personnes à mobilité réduite constitue un handicap pour une personne en fauteuil roulant.
- Des liaisons piétonnes en mauvais état dans l'environnement immédiat de la maison de retraite ou sur les trajets menant au centre ville (sol en mauvais état, trottoirs étroits ou dangereux, absence de bancs), n'incitent pas les personnes âgées à sortir et limitent leur ouverture sur le monde extérieur.

Le traitement médiocre des espaces de voisinage et urbains : une appréhension pour se déplacer

- L'entrée principale peu marquée et peu lisible ne facilite pas l'accès à l'établissement.
- La signalétique urbaine insuffisante ne permet pas aux personnes âgées qui sortent de l'établissement de s'orienter et de trouver leur chemin.
- Les surfaces surdimensionnées consacrées aux circulations et au stationnement sont peu accessibles et attractives pour les personnes âgées et nuisent à la possibilité de disposer de lieux de loisirs extérieurs.
- Les espaces extérieurs non traités (surface de bitume, espace vert purement résiduel, absence de plantation, de fleur et d'espace de repos) n'encouragent pas les personnes âgées à sortir et profiter des espaces extérieurs.
- Le jardin manque d'ombrage pour permettre aux personnes âgées de sortir et de bénéficier des espaces extérieurs.
- Il n'existe aucun aménagement ou équipement dans les espaces extérieurs favorisant la promenade ou permettant aux personnes âgées de se reposer (bancs, murets etc).
- Les jardins du centre hospitalier non tournés vers la ville, ne permettent pas aux résidents de sortir et profiter de son animation.
- Les jardins publics sont relativement éloignés de l'établissement, il n'y a donc pas de lieu proche, où les résidents puissent regarder et profiter des activités de la ville : se distraire en se reposant...

Le stationnement mal étudié : une accessibilité et une sécurité limitée

- Un parking situé à l'arrière de la maison de retraite s'avère peu utilisé, au profit des parkings situés à l'entrée et la cour de service, elle aussi près de l'entrée principale.

- Le parking sud est quelquefois occupé par les riverains, ce qui crée une gêne et ne facilite pas l'accès à l'établissement .
- L'accès ambulance n'est pas utilisé car le parcours jusqu'aux ascenseurs est jugé trop long et le nombre de portes trop important, pour permettre au personnel ambulancier d'intervenir dans de bonnes conditions.
- Traversé par des écoliers et lycéens, le parking du centre hospitalier est parfois considéré comme source d'insécurité par le personnel de l'établissement (intrusions, actes de vandalisme).
- Certaines zones de stationnement, non visibles de l'intérieur des bâtiments et ressenties comme n'assurant pas une sécurité suffisante, sont faiblement utilisées par le personnel et par les visiteurs, par crainte de dégradation des véhicules.
- Les places de stationnement prévues pour les visiteurs, relativement nombreuses, sont occupées par le personnel du centre hospitalier ou par des riverains et sont souvent saturées, ce qui ne facilite pas l'accès à l'établissement.
- Le stationnement non organisé devient anarchique et ne facilite pas les déplacements des personnes âgées, ni leur sécurité.
- La parcelle étroite et la desserte par la rue du centre-bourg, rendent difficile l'accès à la maison de retraite par les camions de livraison, qui sont contraints de stationner en pleine voie.

Une mauvaise desserte par les transports collectifs : une vie sociale réduite

- La desserte insuffisante de la maison de retraite, (liaisons rares, horaires incompatibles avec l'emploi du temps de l'établissement ...), limite voire supprime les déplacements des personnes âgées en transports en commun vers des lieux un peu éloignés,

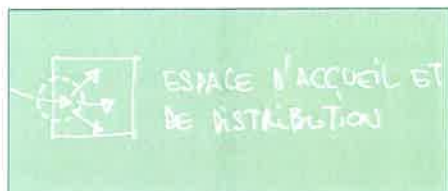
(village voisin, métropole proche, cimetière, famille, amis...) et peut même les priver des visites de famille ou d'amis donc de relations avec le monde extérieur.

La signalétique défectueuse : des difficultés de repérage

- La signalétique insuffisante ou ambiguë, ne favorise pas une bonne lisibilité de la maison de retraite et peut poser des problèmes pour les personnes âgées ou leurs visiteurs pour s'orienter, se repérer.

Une architecture à connotation hospitalière : l'absence d'image de « chez soi »

- L'îlot dans lequel s'inscrit la maison de retraite est clairement identifié comme celui du centre hospitalier, ce qui ne confère pas à l'établissement une image résidentielle et donc celle d'un «chez soi».



les points positifs

Des espaces éclairés naturellement : un encouragement à se déplacer

Des espaces transparents et très ouverts : un spectacle permanent et la communication facilitée

Des espaces personnalisés et appropriables : une incitation à les fréquenter

Des lieux de vie collective conviviaux : des rencontres favorisées

Des espaces confortables : une qualité de la vie quotidienne

Des espaces sûrs : un sentiment de bien être pour tous

Des espaces éclairés naturellement : un encouragement à se déplacer

- Les escaliers sont tous éclairés naturellement par une fenêtre; l'ambiance de l'escalier reste alors un espace de vue et doit permettre aux personnes âgées de se déplacer à pied et d'entretenir leurs capacités .
- Les circulations ouvertes, éclairées naturellement (mezzanine) et relativement larges, permettent aux person-

nes âgées de se rencontrer et de regarder les animations créées par la présence de coins salons ouverts et d'un salon de coiffure.

- Les cages d'escaliers, suffisamment larges et éclairées naturellement, facilitent leur utilisation par les personnes âgées, favorisent le sentiment de confort, les incitent à circuler en sécurité et à faire de l'exercice.

Des espaces transparents sur l'extérieur et très ouverts : un spectacle permanent et la communication facilitée

- Depuis les atriums du premier étage, les personnes âgées peuvent voir les activités du rez de chaussée et donc se distraire.
- La transparence de la liaison entre les distributions et les espaces de vie collective, donne une impression d'ouverture et d'espace et permet aux personnes âgées de regarder et participer au spectacle et à l'animation qui se déroule dans les circulations.
- Les visiteurs qui entrent par le jardin accèdent directement aux lieux de vie collective, ce qui leur permet de se rencontrer et communiquer avec les autres personnes âgées et à ces dernières de bénéficier de l'animation qu'ils génèrent.

Des espaces personnalisés et appropriables : une incitation à les fréquenter

- La présence d'une fontaine, installée dans l'atrium, constitue un élément d'animation permettant aux personnes âgées de voir, regarder, se distraire.
- La présence de meubles anciens, dans les espaces de circulation, permettent aux personnes âgées de mieux s'appropriier les lieux.
- Bien éclairé par les verrières, agrémenté de jardinières, le hall d'entrée est un lieu de passage privilégié très utilisé par les résidents, qui s'approprient les lieux grâce à quelques siè-

ges installés, pour attendre, regarder se distraire et garder un contact avec les autres et l'extérieur.

- La couleur des portes différenciée selon les fonctions des pièces (bois pour les logements, bleu pour les services...), facilite la lisibilité des locaux et permet aux résidants de se repérer.
- Les espaces de circulation sont différenciés par leur configuration spatiale, architecturale et leurs couleurs, pour permettre aux personnes âgées de sortir et se repérer.
- La possibilité de se déplacer et déambuler dans les espaces de circulation est facilitée pour les personnes âgées par l'absence de ressauts, des portes maintenues ouvertes et des mains courantes.
- Les couleurs différentes utilisées pour différencier les espaces de distribution des différents étages, peuvent contribuer à créer un décor et permettent aux personnes âgées de se déplacer, monter, descendre en se repérant facilement.
- Les espaces d'accueil et de distribution sont des espaces où l'on peut installer des affiches ou supports pour décorer les lieux en s'inspirant du passé, de l'histoire personnelle des résidants ou la culture régionale. Cela confère aux espaces une image conviviale et rappelle aux personnes âgées leur « chez soi ».

Des lieux de vie collective conviviaux : des rencontres favorisées

- L'atrium, vaste espace de circulation sans aucun seuil ou marche, large en tout point, éclairé naturellement et ouvert sur les autres espaces de la maison de retraite, constitue un lieu favorable aux déambulations des personnes âgées même pour celles qui sont handicapées en fauteuil pour circuler en sécurité.
- La présence d'un espace de type atrium ou d'un vaste espace de circulation, permet aux personnes âgées de se retrouver, de se rencontrer et communiquer et de trouver un peu d'ani-

mation et de convivialité en dehors de leurs chambres.

- Le secteur le plus animé de la maison de retraite, au croisement de différentes circulations, est celui qui est lié à l'accueil, où se passent les allées et venues. Il permet d'attendre, regarder, se distraire et son aménagement permet d'y trouver les nouvelles, les animations proposées, une boutique, les menus.
- L'atrium bien éclairé, permet par sa capacité d'adaptation et son évolutivité, d'accueillir dans de bonnes conditions différentes manifestations qui incitent les personnes âgées à se rencontrer, à communiquer (repas, anniversaires, accueil de spectacles).

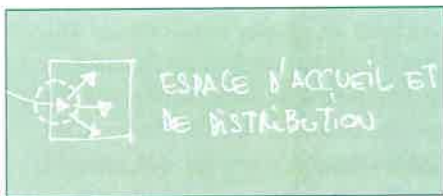
Des espaces confortables : une qualité de la vie quotidienne

- L'auvent qui protège l'entrée principale, permet à une voiture de s'approcher et à la personne âgée de prendre un taxi ou un véhicule dans de bonnes conditions de confort, à l'abri des intempéries.
- Un confort thermique satisfaisant au niveau des espaces de vie collective et de distribution, encourage leur fréquentation et donc favorise l'autonomie des résidants.
- Un système de chauffage bien réglé et modulable au choix de la personne âgée dans les espaces d'accueil et de distribution, permet aux personnes âgées de disposer d'un certain confort.
- L'entrée dans le bâtiment s'effectuant à l'aide d'un sas protégé du froid, des intempéries ou des courants d'air, permet d'attendre un visiteur, un taxi ou une voiture dans des conditions confortables. Il peut également servir à se distraire en bénéficiant du spectacle qui se déroule à l'extérieur.
- La qualité des aménagements, des choix de matériaux et des couleurs des espaces de vie collective et de distributions, favorisent le sentiment de confort et renforcent leur fréquentation.

- La cabine téléphonique (à carte) installée dans l'espace d'accueil, permet aux résidants de garder des contacts avec l'extérieur de manière autonome.
- La présence d'un système de rafraîchissement et de protections extérieures (rideaux et stores), contribue au sentiment de confort des personnes âgées dans ces espaces.

Des espaces sûrs : un sentiment de bien être pour tous

- Une seule entrée/sortie principale, dont l'ouverture est assurée par le secrétariat ou par digicode, permet de garantir la sécurité des personnes désorientées.
 - L'ascenseur est muni d'un dispositif permettant de filtrer l'accès au sous-sol garantissant ainsi la sécurité des personnes désorientées.
 - Le traitement différencié de la liaison entre les bâtiments (neufs et rénovés) permet d'emprunter au choix : la rampe inclinée, l'ascenseur, l'élévateur à plate forme ou l'escalier ; ces dispositifs favorisent le déplacement de tous.
 - Le balisage de nuit des circulations situé en partie basse des murs, permet aux personnes âgées de circuler et se sentir en sécurité, en même temps qu'il contribue au confort des déplacements des résidants.
 - Les portes donnant sur l'extérieur autres que l'entrée principale sont sécurisées par des digicodes, ce qui facilite la surveillance des résidants.
 - Une lumière artificielle automatique (avec détecteur de présence) dans des circulations privées de lumière naturelle, permet aux personnes âgées de garder les mains libres pour se déplacer, tenir une canne et évite la difficulté que peut occasionner la recherche de l'interrupteur.
 - Des jardinières disposées de part et d'autre de la base des poteaux, pour permettre aux personnes âgées de se déplacer en sécurité, « meublent » l'espace du hall et contribuent à la convivialité du lieu.
- Le choix de ne pas contrôler les entrées (sorties et accès dans l'établissement), avec des dispositifs actifs ou passifs, dans un but d'ouverture de l'établissement, constitue une prise de risques, mais favorise l'autonomie.
 - La banque d'accueil ouvre sur le secrétariat administratif, ce qui assure, aux heures ouvrables, la présence d'une personne susceptible d'orienter les visiteurs et d'assurer un contrôle visuel discret des allers et venues, favorisant ainsi pour le personnel la surveillance des résidants.



les points négatifs

Un accueil inexistant ou mal traité : une mauvaise image de l'établissement et des difficultés de repérage

Des surfaces vitrées très hautes : des difficultés pour le personnel d'entretien

Des circulations peu sûres : un sentiment d'insécurité pour les résidents et frein à se déplacer

Des circulations peu attractives : une incitation faible pour les emprunter

Un accueil inexistant ou mal traité : une mauvaise image de l'établissement et des difficultés de repérage

- Il n'y a pas d'espace d'accueil réellement identifié en dehors d'un secrétariat avec banque, ce qui ne facilite pas l'accès des visiteurs à l'établissement.
- L'entrée étroite, peu repérable dans la façade, malaisée au niveau de l'accessibilité, ne facilite pas l'accès à l'établissement pour les visiteurs et les personnes âgées.
- La longueur des distributions est vécue comme pénalisante au niveau des conditions de travail du personnel soignant, si les locaux destinés aux soins sont mal localisés par rapport aux chambres ou logements.
- L'accueil est séparé des espaces de vie

collective et des chambres par une circulation verticale. Il est peu utilisé par les résidents et les visiteurs qui préfèrent traverser le jardin et de ce fait il ne joue pas son rôle, il fonctionne uniquement comme entrée de service (livraisons).

Des surfaces vitrées très hautes : des difficultés pour le personnel d'entretien

- Positionnées en hauteur et souvent difficilement accessibles, les verrières et jardinières ne facilitent pas l'intervention du personnel et posent aux gestionnaires des problèmes d'entretien.

Des circulations peu sûres : un sentiment d'insécurité pour les résidents et un frein à se déplacer

- Les revêtements de sol métallisés, relativement glissants génèrent une sous-utilisation manifeste de certains lieux et ne favorisent ni le confort ni la sécurité des déplacements des résidents.
- La maison de retraite, organisée à partir d'une circulation « en boucle » de 170 m de long environ, développe des parcours importants ; cela constitue pour bon nombre de personnes âgées, un frein pour se déplacer.
- La longueur des circulations est également vécue de manière pénalisante au niveau des conditions de travail du personnel soignant.
- Les circulations qui desservent les chambres forment des recoins qui brisent la monotonie et délimitent des espaces de voisinage ou de proximité appréciés des résidents mais qui entretiennent un sentiment d'insécurité pour le personnel de nuit.
- Equipés de mains courantes dont la continuité n'est pas toujours assurée, les circulations ne contribuent pas à encourager chez les résidents l'envie de circuler et de se sentir en sécurité.
- Malgré quelques puits de lumière, la faible luminosité des circulations ne favorise pas chez les personnes âgées

l'appropriation des lieux.

- Les revêtements de sols glissants, non plans, avec des trous ou des ressauts sur lesquels une béquille, une canne ou un fauteuil peuvent se coincer n'incitent pas les personnes âgées à se déplacer et peuvent être sources de chutes.
 - Des équipements peu résistants (spots, arrêteurs de porte) peuvent s'arracher et même présenter des risques pour les personnes âgées s'ils se trouvent sur leur passage.
 - L'ascenseur n'est pas visible depuis la porte d'entrée ce qui n'aide guère les personnes âgées à se repérer et trouver leur chemin.
 - La sortie de l'ascenseur communique directement avec la cage d'escalier ce qui a entraîné des chutes de fauteuil roulant et ne permet donc pas de circuler et de se sentir en sécurité.
 - Les étages et les ailes du bâtiment ne sont pas différenciés au niveau des circulations, ce qui ne permet guère de se repérer et de s'orienter depuis l'entrée
 - La présence la nuit d'un personnel dans un local de garde localisé à l'étage ne permet pas d'identifier les visiteurs (pas d'interphone ou de vidéo) et donc ne facilite pas l'intervention du personnel.
- dicape les personnes âgées pour se déplacer à la recherche des différents espaces (toilettes, bureau du chef d'établissement) ou des équipements (escaliers, ascenseurs).
- La localisation des escaliers (éloignés des lieux de vie) ou leur mauvais traitement (pas de vue sur l'extérieur, revêtement glissant, marches étroites ou hautes) peuvent dissuader une personne âgée de les utiliser et donc de se déplacer ou de sortir.
 - D'une manière générale, des circulations trop longues engendrent la monotonie, sont sources de fatigue pour le personnel et les personnes âgées, ce qui limite les déplacements de ces dernières et leur envie de sortir et se déplacer et donc de communiquer.
 - Le hall d'entrée est un endroit très fréquenté et propice à la lecture d'informations quotidiennes. Si ces informations manquent ou sont peu valorisées (illisibles, peu attrayantes...) elles deviennent inutiles et privent les personnes âgées de ce moyen de communication avec le monde extérieur.
 - Sans lieu défini ni aménagé, l'affichage s'installe donc de manière parfois « sauvage » souvent artisanale, cela ne favorise pas la possibilité pour les personnes âgées de se repérer ni la bonne information des usagers.

Des circulations peu attractives : une incitation faible pour les emprunter

- L'absence d'accueil bien identifié avec banque d'accueil peut perturber les personnes âgées ou leurs visiteurs et ne les aide pas à s'orienter ou se repérer.
- Les espaces de circulation sont recoupés par des portes ce qui ne permet pas aux personnes âgées de voir et regarder et disposer ainsi d'une vision d'ensemble des espaces.
- Les escaliers sont traités de manière spartiate, ce qui n'incite pas les personnes âgées à les emprunter et donc à entretenir leurs capacités.
- Une signalétique de mauvaise qualité (insuffisante, absente ou illisible) han-



les points positifs

Des logements qui s'apparentent à un « chez soi » : le maintien de son autonomie

Des prolongements sur l'extérieur : la possibilité de se reposer ou de prendre l'air en restant chez soi

La présence d'une salle de bain : un encouragement à prendre soin de son corps

La chambre, lieu d'intimité non clos : le contact avec le monde extérieur maintenu

Une chambre au confort personnalisé : une qualité de vie pour le résident

Une chambre qui facilite l'intervention du personnel : de meilleures conditions de travail pour des aidants

Des logements qui s'apparentent à un « chez soi » : le maintien de son autonomie

- Les espaces semi-privés situés devant les chambres peuvent permettre aux personnes âgées de s'approprier les lieux pour y installer des objets personnels.
- La possibilité de disposer d'une chambre individuelle est un facteur important pour permettre aux personnes âgées de se sentir chez soi et s'approprier leur espace privatif.
- Il est possible pour les personnes âgées de fermer à clef leur chambre, ce qui permet de respecter l'autonomie de la personne.
- Le nom des résidents figure sur la porte, il personnalise les chambres et permet aux personnes âgées de se repérer.
- La présence d'une sonnette à l'entrée de la chambre incite le visiteur à sonner et permet à la personne âgée de préserver son «chez soi» et son intimité.
- L'association de chambres deux à deux avec une porte de communication (qui peut ou non être mise en service) permet à l'établissement de recevoir des couples.
- La possibilité laissée aux personnes âgées de pouvoir disposer d'un minimum de choix en termes de mobilier dans leur chambre, décoration, revêtement de sol etc. est un facteur positif pour s'approprier les lieux.
- Une configuration de chambre permettant de positionner son fauteuil à sa guise pour lire convenablement, regarder la télévision ou regarder à l'extérieur renforce l'impression du «chez soi», le confort et le maintien de ses activités habituelles.
- La configuration de la chambre qui laisse la possibilité aux personnes âgées d'apporter quelques meubles favorise l'appropriation de leur logement et respecte leur autonomie.
- La possibilité d'apporter des objets personnels (petits meubles, bibelots, vitrines), de pouvoir accrocher des cadres ou des tableaux aux murs permet à une personne âgée de personnaliser sa chambre et de s'approprier plus facilement son espace privatif.
- La personnalisation possible de l'entrée de la chambre avec nom sur la porte, possibilité de poser des objets personnels dans un espace semi-privé devant le logement, permet aux personnes âgées résidentes de se sentir chez soi dans un vrai logement.

- La présence d'une plaque de cuisson, d'un frigo voire d'un coffre fort, confère à la chambre un statut de domicile.
- Chaque chambre disposant d'une prise téléphonique, permet au résidant de garder le contact avec l'extérieur, de communiquer et favorise la sociabilité.

Des prolongements sur l'extérieur : la possibilité de se reposer ou de prendre l'air en restant chez soi

- La présence d'un balcon privé accessible sans seuil agrémenté la chambre d'une maison de retraite et permet à la personne âgée de disposer de lieux de loisirs extérieurs (profiter des vues sur l'extérieur, disposer d'une table, d'un fauteuil pour prendre l'air, de quelques fleurs).

La présence d'une salle de bain : un encouragement à prendre soin de son corps

- La présence dans chaque chambre d'une salle de bain individuelle permet aux personnes âgées de prendre soin elles mêmes de leur corps quand elles peuvent encore l'assumer, elle permet également de respecter l'intimité de la personne âgée même si elle doit être aidée par le personnel.
- Les salles de bain sont adaptées pour les handicapés (siphon de sol, WC suspendu, barres d'appui, lavabo encastré permettant le passage du fauteuil) elles permettent aux personnes âgées de prendre soin de leur corps et facilite l'intervention du personnel pour aider la personne âgée à faire sa toilette.
- Une salle d'eau suffisamment grande et bien équipée (vasque, douche, robinet thermostatique, barres d'appui adaptées) favorise la toilette, l'habillage et incite la personne âgée à prendre soin de son corps.
- Depuis l'extérieur on ne peut pas voir l'intérieur des chambres à l'exception

de celles du rez-de-chaussée qui donnent sur le jardin, ce qui respecte l'autonomie et l'intimité des personnes âgées.

La chambre, lieu d'intimité non clos : le contact avec le monde extérieur maintenu

- L'allège basse de la fenêtre de la chambre en partie vitrée permet aux personnes âgées de voir l'extérieur lorsqu'elles sont allongées sur le lit et donc de garder un contact avec le monde extérieur.

Une chambre au confort personnalisé : une qualité de vie pour le résidant

- La présence de volets roulants électriques avec télécommande dans la chambre facilite leur maniement par la personne âgée et lui permet de conserver son autonomie.
- La possibilité pour une personne âgée de pouvoir gérer à sa guise le niveau de chaleur de sa chambre, pouvoir ouvrir ses fenêtres, et fermer ses rideaux extérieurs, lui permet de mieux intervenir sur son confort.
- La présence d'un chauffage rayonnant dans les salles de bain individuelles, qui peut être mis en route à la demande et donc aussi en inter-saison, permet d'intervenir sur son confort et de retarder la mise en route du chauffage général.
- La présence d'un convecteur électrique en salle de bain permet aux personnes âgées de disposer du confort même en inter-saison.
- La taille de la salle de bain permettant l'accès en fauteuil et un équipement adapté (meuble lavabo permettant le passage d'un fauteuil, hauteur de sanitaire adapté, barre d'appui, siphon de sol) facilitent les soins du corps des personnes âgées handicapées et facilite l'intervention du personnel.

- La bonne qualité acoustique entre les chambres et avec les distributions permet aux personnes âgées dont certaines sont très fatiguées, de dormir et se reposer dans de bonnes conditions de confort, sans se gêner les unes, les autres.

Une chambre qui facilite l'intervention du personnel : de meilleures conditions de travail pour les aidants.

- La présence d'une commande de douche décentrée en salle de bain, permet au personnel soignant de travailler dans de bonnes conditions pour assurer la toilette des personnes âgées.
- La présence de carrelage du sol au plafond en salle de bain facilite l'entretien et les conditions de travail du personnel, il permet aussi de limiter les odeurs et favorise la durabilité du revêtement.
- Les sols simples à entretenir dans les chambres facilitent l'intervention du personnel et le maintien du niveau de qualité des revêtements.
- La présence d'un système d'alarme avec report sur bips permet aux personnes âgées de se sentir en sécurité et au personnel de pouvoir être prévenu et d'intervenir en cas d'incident.
- La disposition de la salle de bain permet de protéger la chambre des projections d'eau et facilite ainsi l'intervention du personnel.



les points négatifs

Une surface de chambre insuffisante : une appropriation difficile

Une conception et un ameublement standard : des difficultés pour se sentir « chez soi »

Des équipements qui figent l'organisation : une appropriation limitée

Une conception qui ne permet pas de respecter l'intimité : le non respect de la personne âgée

Les salles de bain mal traitées : un handicap important pour prendre soin de son corps et rester autonome

Une organisation qui gêne les interventions du personnel : des conditions de travail difficiles

Des chambres isolées des lieux de vie collective : des possibilités d'animation réduites

Une surface de chambre insuffisante : une appropriation difficile

- La surface de la chambre est insuffisante, la contrainte des lieux conduit à préconiser un mobilier de base « maison » identique pour toutes les personnes âgées, ce qui va à l'encontre du sentiment d'être chez soi.

- La petite taille des chambres et la disposition de la pièce ne permettent pas de disposer différemment les meubles d'une chambre à l'autre, ce qui nuit à la possibilité de s'approprier et personnaliser les lieux.
- La dimension de la chambre ne permet pas l'accueil de deux ou trois visiteurs, ce qui ne favorise pas la sociabilité de la personne âgée et la conservation de ses liens amicaux et familiaux.
- Il s'agit de chambres et non de logements et le nombre de chambres à deux lits est important (près de la moitié) ce qui ne favorise guère le respect de l'intimité.
- Dans les chambres de 18 m², une différenciation est impossible entre zone jour/et zone nuit, ce qui ne peut l'apparenter à un logement et ne respecte pas l'intimité et donc l'autonomie de la personne âgée.
- Une chambre d'une surface inférieure à 18 m² ne permet pas d'identifier un espace d'accueil pour les visiteurs et donc ne permet pas de recevoir dans sa chambre, ni de se sentir chez soi.
- Une fois le mobilier fourni installé, les faibles surfaces des chambres réduisent la personnalisation des lieux et la possibilité de créer un chez soi à quelques bibelots, cadres, photos, objets personnels.
- Les chambres à deux lits, en particulier, ne permettent pas aux résidents d'accueillir la famille ou des amis dans un lieu intime « comme chez soi » ; le respect de l'autonomie et de l'intimité des résidents ne s'en trouve pas conforté.

Une conception et un ameublement standard : des difficultés pour se sentir «chez soi».

- Des logements ou des chambres conçus sur le même type engendrent la monotonie et limitent la liberté d'appropriation des lieux pour organiser son espace de vie.
- Le principe d'un ameublement standard, accompagné de rideaux fournis

par l'établissement dans toutes les chambres, différenciées uniquement par la couleur, ne permet pas la personnalisation des lieux et le sentiment d'être chez soi.

- La conception des chambres et leur aménagement restent malgré les efforts, assez marqués par une connotation chambre «hospitalière», ce qui nuit à la notion de chez soi.
- La personnalisation des chambres est limitée à des bibelots, photos, petits meubles ce qui ne permet pas aux personnes âgées de s'approprier les lieux.
- Quand la configuration de la chambre impose la position du lit, cela limite les possibilités de choisir la place de ses meubles et rend les possibilités d'appropriation des lieux faibles.
- L'équipement systématique en lits médicalisés avec un mobilier standard tend à uniformiser les chambres et limite ainsi la personnalisation des lieux par les résidents et la possibilité de se sentir chez soi.
- La chambre (notamment lorsqu'il y a 2 lits) ne permet pas de recevoir des extérieurs ou sa famille dans un espace intime comme chez soi.

Des équipements qui figent l'organisation : une appropriation limitée

- L'emplacement du lit dans la chambre est prédéterminé par un bandeau en tête de lit, ce qui ne permet pas de personnaliser et de s'approprier les lieux.
- Le positionnement de la prise d'antenne télévision prédétermine l'emplacement du mobilier de la chambre, ce qui limite la possibilité de s'organiser comme «chez soi».
- Il est interdit de fumer dans les chambres ce qui est une limitation à l'autonomie des personnes âgées.
- Les personnes âgées ne peuvent rien faire cuire ou chauffer dans les chambres ce qui limite leur autonomie.
- Il n'y a aucune possibilité pour les personnes âgées d'intervenir sur leur confort, qu'il s'agisse de la tempéra-

ture ou de la ventilation de leur chambre autrement qu'en ouvrant les fenêtres.

Une conception qui ne permet pas de respecter l'intimité : le non respect de la personne âgée

- Depuis le lit on voit toujours la porte de la chambre et les circulations. De même le champ de vision d'un visiteur situé sur le pas de la porte embrasse la totalité de la chambre ce qui nuit au respect de l'intimité de la personne âgée.
- Dans certaines configurations l'intérieur des chambres est visible depuis les salons ou l'atrium ce qui ne respecte pas l'intimité de la personne âgée.
- Dans la configuration de la chambre, lorsque la porte de la chambre est ouverte on a une vue directe et d'ensemble sur l'espace privé ce qui ne respecte pas le chez soi de la personne âgée et donc son intimité.
- On ne trouve aucun aménagement dans l'entrée de la chambre qui permettrait de déposer un objet, un bagage, des chaussures, le temps d'ouvrir et de fermer la porte et donc de s'approprier et de personnaliser les lieux.
- L'absence de possibilité d'accès à l'extérieur pour les chambres, (pas de balcon, ni jardinet) limite la possibilité de la personne âgée d'aller facilement à l'extérieur et de bénéficier de l'agrément des espaces extérieurs et d'être dehors.
- La plupart des soins se font dans les chambres. Dans les chambres doubles cela ne permet pas de respecter l'intimité de la personne âgée.

Les salles de bain mal traitées : un handicap important pour prendre soin de son corps et rester autonome

- La porte coulissante des salles de bain est lourde à manœuvrer pour une personne âgée, elle limite donc ses déplacements et ne respecte pas son autonomie.

- Sans douche, les salles d'eau des chambres obligent les résidants à recourir aux salles de bains collectives pour l'entretien corporel général ; cela ne favorise pas l'autonomie.
- Les sièges de douches scellés dans le mur de la salle de bain engendrent une appréhension chez les personnes âgées et ne les incitent pas à prendre une douche et donc à prendre soin de leur corps de manière autonome.
- La plupart des résidants ont ajouté un siège de jardin dans leur salle de bains pour pouvoir faire leur toilette assis dans de meilleures conditions de confort.
- Dans la salle d'eau, la barre d'appui est utilisée comme porte serviettes ; inversement si le porte serviette est confondu avec la barre d'appui, cela peut-être préjudiciable à la sécurité des résidants.
- Dans les chambres à deux lits, le WC n'est pas séparé de la salle de bains ce qui ne rend pas possible une utilisation simultanée. Cela peut être gênant pour le respect de l'intimité de la personne âgée.

Une organisation qui gêne les interventions du personnel : des conditions de travail difficiles

- La surface limitée de la chambre ne favorise pas les interventions de soins du personnel auprès d'une personne âgée alitée dans l'espace privatif.
- Compte tenu de la position du receveur, fixe ou mal positionné, de douche dans la salle de bain, le personnel ne peut aider la personne âgée sans se mouiller elle-même, ce qui ne permet pas de travailler dans de bonnes conditions.
- La taille des placards ne permet pas de stocker dans les chambres la totalité du linge des résidants, une partie est conservée à la lingerie ce qui oblige à distinguer linge d'été et linge d'hiver et alourdit les conditions de travail du personnel.

Des chambres isolées des lieux de vie collective : des possibilités d'animation réduites

- Toute la vie collective est concentrée au rez-de-jardin. Les étages, constitués uniquement de chambres, sont déserts à certains moments de la journée, ce qui est mal vécu par les résidants dont l'état de santé contraint à rester alités et qui ne peuvent donc pas bénéficier de l'animation extérieure.



les points positifs

Des espaces diversifiés : une plus grande souplesse pour choisir ses activités et ses affinités

Des espaces ouverts sur l'extérieur et sur l'intérieur : possibilité de profiter du spectacle des activités quotidiennes

Des espaces généreux en surface : une vie sociale facilitée

Des espaces conviviaux et confortables : un encouragement à les fréquenter

Des espaces ouverts : un contact maintenu avec l'extérieur

Des équipements ergonomiques : des conditions de vie facilitées pour le personnel de service

Des espaces diversifiés : une plus grande souplesse pour choisir ses activités et ses affinités

- Les espaces de vie collective non spécialisés, ouverts et distribués dans tout l'établissement, permettent aux personnes âgées de disposer de lieux diversifiés, de s'approprier les lieux grâce à une fréquentation libre.
- Les espaces de vie collective diversifiés et répartis dans les différents étages permettent aux personnes âgées

de se regrouper par affinités pour se rencontrer et communiquer.

- Les espaces de vie collective suffisamment nombreux, permettent de disposer de lieux diversifiés qui facilitent l'accueil et le confort des visiteurs des résidents en chambre double.
- Une salle de restaurant configurée en L permet de créer plusieurs sous-espaces intimes où les résidents peuvent se rencontrer, communiquer et se regrouper par affinités.

Des espaces ouverts sur l'extérieur et sur l'intérieur : possibilité de profiter du spectacle des activités quotidiennes

- Tous les espaces de vie collective sont vitrés sur les circulations, ce qui permet aux personnes âgées de regarder se dérouler les animations d'un espace à l'autre.
- Les espaces de vie collective sont tous ouverts sur les espaces intérieurs et sur le jardin privatif, ce qui permet aux personnes âgées de communiquer et de garder le contact avec le monde extérieur.
- Les espaces de vie collective ouverts participent à l'animation, permettent d'attendre de regarder et de se distraire en bénéficiant du spectacle sans pour autant être obligé de participer.

Des espaces généreux en surface : une vie sociale facilitée

- Les espaces de vie collective sont largement dimensionnés et permettent d'accueillir plusieurs groupes de personnes âgées sans se gêner favorisant ainsi la sociabilité.
- La salle polyvalente située dans l'ancienne chapelle et accessible de l'extérieur comme de l'intérieur de la maison de retraite (par un couloir) permet de rassembler tous les résidents, qui peuvent ainsi se rencontrer et communiquer.
- Une salle polyvalente vaste ou prolongeant la salle à manger grâce à une cloison mobile permet de créer un espace où tous les résidents peuvent

être réunis pour les fêtes, réception des familles ou autre manifestation ce qui leur permet de se rencontrer et de communiquer plus facilement.

- Toute l'animation est concentrée sur une rue intérieure, point de passage obligé et espace de vie collective central de la maison de retraite, ainsi chacun sait les activités qui s'y déroulent et peut ou non y prendre part, se rencontrer et communiquer selon son aspiration du moment .

Des espaces conviviaux et confortables : un encouragement à les fréquenter

- Les espaces de vie collective tels que salons et circulations sont éclairés naturellement ce qui les rend très agréables à fréquenter et incitent les personnes âgées à se rencontrer et communiquer.
- La mise en valeur du bâtiment ancien par une verrière dégage un volume très convivial autour duquel s'organise la vie quotidienne qui favorise la sociabilité.
- Le système de rafraîchissement dans les espaces de vie collective est apprécié par les résidents car il favorise le sentiment de confort .
- Des salons confortables équipés de sièges, mobiliers et disposant d'une télévision, situés en contact avec la vie extérieure et son animation (face à l'école) favorisent la sociabilité et s'avèrent fréquentés et appropriés.
- Les salles de restaurant largement ouvertes sur les espaces de circulation, peu bruyantes, en raison du faible effectif des résidents et disposant d'une décoration et d'un mobilier convivial, permettent de se restaurer dans un lieu agréable.
- L'espace de cafétéria potentiellement utilisé comme lieu de repas partagé entre résidents et visiteurs, favorise la sociabilité.
- Une salle de restaurant bénéficiant de bonnes conditions thermiques et acoustiques et bien ventilée procure du confort, contribue à faire apprécier le moment du repas et à stimuler l'appétit.
- Une salle de restaurant avec un mobilier attrayant et varié (tables rondes et carrées, 2, 4 ou 6 personnes...), des couleurs chaudes, des transparences, permet de se restaurer dans un lieu agréable qui favorise la détente et rompt la monotonie.

Des espaces ouverts : un contact maintenu avec l'extérieur

- Un petit salon disposant d'une allège basse vitrée jusqu'au sol et donnant sur l'extérieur, permet aux personnes âgées en fauteuil de bénéficier du spectacle du monde extérieur.
- Une salle à manger ou un lieu de vie collective se prolongeant par une terrasse extérieure protégée, permet de disposer de lieux de loisirs extérieurs (terrasse, patio..) pour des activités de restauration ou divers exercices.
- La maison de retraite s'organise autour d'un patio planté et aménagé, ce qui permet aux personnes âgées de garder un contact avec le monde extérieur.
- Par ses prolongements extérieurs, la salle de restauration, orientée au sud, permet aux résidents de se restaurer dans un lieu agréable protégé et ombragé.
- La présence d'une verrière permet de garder le contact avec le monde extérieur, en permettant aux personnes âgées d'avoir des repères par rapport aux conditions météorologiques et à l'alternance des saisons.

Des équipements ergonomiques : des conditions de vie facilitées pour le personnel de service

- le choix d'un mobilier approprié dans la salle de restaurant, (des chaises dites «kangourou» dont la partie siège se pose directement sur le plateau de la table) favorise l'intervention du personnel qui assure l'entretien.



les points négatifs

Des équipements défectueux, des lieux maldéfinis : des espaces peu adaptés

Un manque de prolongement sur l'espace extérieur : peu d'encouragements à sortir dehors

Un manque de fonctionnalité ou de surface : une utilisation contrainte

La polyvalence : parfois un handicap

La monofonctionnalité : parfois insatisfaisante

Des personnes âgées désorientées : des réponses inadaptées

Des équipements défectueux, des lieux mal définis : des espaces peu adaptés

- La salle de restauration située plein sud est vitrée sur un côté et malgré un store extérieur il y a encore trop de réverbération ce qui nuit au confort.
- Durant les périodes de vent, le store extérieur de la salle de restauration ne peut être manœuvré, ce qui ne permet pas d'apporter le confort souhaité aux personnes âgées.
- Les sanitaires collectifs ne sont pas

utilisés, ce qui constitue une erreur de programmation, mais ils sont dans certains cas recyclés en rangements ce qui permet au personnel de disposer de locaux supplémentaires.

Un manque de prolongement sur l'espace extérieur : peu d'encouragements à sortir dehors

- L'absence d'un accès direct extérieur depuis la salle de restaurant située pourtant en rez-de chaussée, ainsi que depuis les salons n'encourage pas les personnes âgées à sortir et à bénéficier des espaces extérieurs.

Un manque de fonctionnalité ou de surface : une utilisation contrainte

- Les passages nécessaires aux chariots de distribution des repas et aux fauteuils roulants dans la salle de restaurant trop étroite, conduisent à une organisation contrainte des tables en deux rangées; ce qui nuit à la convivialité du lieu qui renvoie plus à un réfectoire, qu'à un restaurant.
- Des circulations d'accès aux chambres étroites, réduisent la possibilité de mettre des meubles ou bibelots en valeur pour décorer l'espace, permettant de s'appropriier les lieux et peuvent poser des problèmes pour sortir un lit ou un fauteuil roulant ou aider une personne à se déplacer, à marcher.
- Lorsque les salles d'activité sont fermées, il n'est pas possible d'apercevoir en passant d'un simple coup d'œil ce qui s'y passe sans déranger, ni se faire remarquer. Cela n'est pas incitatif pour choisir en toute autonomie et liberté ses activités.

La polyvalence : parfois un handicap

- La plupart des animations utilisent la salle à manger ce qui interdit de laisser les ateliers en place d'une séance à l'autre et occasionne une perte de temps et une surcharge de travail pour le personnel pour installer et ranger l'atelier.

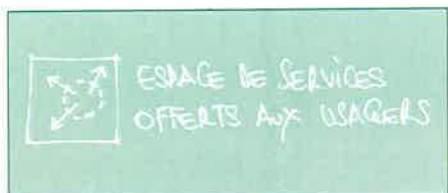
- Les activités collectives qui se déroulent dans la même salle polyvalente génèrent parfois des conflits avec les résidants qui souhaitent dans le même temps pouvoir regarder leur émission quotidienne à la télévision ce qui ne permet ni aux uns ni aux autres de s'approprier les lieux.

La monofonctionnalité : parfois insatisfaisante

- Les salons d'étage où se prennent les petits-déjeuners sont fermés à clé le reste de la journée (stockage de médicaments) alors qu'ils permettraient de disposer de lieux diversifiés et pourraient constituer des lieux de convivialité (lecture, tricot, jeux de cartes, goûter...) à proximité des chambres.

Des personnes âgées désorientées : des réponses inadaptées

- L'éclairage du couloir de l'espace réservé aux personnes désorientées, est commandé par une minuterie ce qui conduit bon nombre d'entre-elles passent le plus clair de leur temps à déambuler dans un couloir très sombre, n'ayant pas la capacité de rappuyer sur le bouton.
- L'espace réservé aux personnes désorientées, qui doit assurer la sécurité de résidants atteints de démence sénile et souvent «fugueurs», mais aussi leur surveillance, enfin éviter les perturbations occasionnées pour les autres résidants, s'avère aujourd'hui complètement «isolé» au niveau de sa localisation et mal adapté.



les points positifs

Des espaces fonctionnels : le travail du personnel facilité

Les salles de bains collectives : des choix judicieux nécessaires

Les locaux de service : une source d'animation à exploiter

Les systèmes d'appel et de surveillance : une bonne adaptation pour assurer la sécurité

Les salons de coiffure : un espace très prisé, facteur de sociabilité

Les locaux de soin : une localisation significative du projet de vie

Des activités de relaxation ou productrices : la stimulation et le maintien des capacités

L'espace pour les défunts : du respect pour les familles

La présence d'un espace de culte : une contribution à l'animation

Des espaces fonctionnels : le travail du personnel facilité

- Le regroupement des espaces de soins, permet au personnel soignant de travailler dans de bonnes conditions.
- Le système d'appel malade sur bip,

permet au personnel d'effectuer sa tâche tout en étant prévenu en cas d'incident ou d'urgence.

Les salles de bains collectives : des choix judicieux nécessaires

- La baignoire installée dans une salle de bain collective est facilement accessible sur 3 cotés, le principe du remous assure l'essentiel de la toilette ce qui favorise l'intervention du personnel, la pénibilité pour eux étant inexistante.
- Les personnes âgées à mobilité réduite accèdent facilement à la baignoire de la salle de bain collective, ce qui entraîne une grande utilisation, elle est appréciée par les résidents qui s'y sentent en sécurité.
- Des salles de bains collectives que les résidents ne fréquentent qu'avec l'assistance du personnel, pallient l'absence d'équipement spécifique dans la chambre.

Les locaux de service : une source d'animation à exploiter

- La transparence des offices situés à proximité des salles à manger permettent au personnel d'assurer une surveillance sur ce qui se passe dans la salle et d'intervenir en cas d'incident.
- L'ouverture ou la transparence de l'office par rapport à la salle à manger permet aux personnes âgées de regarder le spectacle de l'activité qui s'y déroule et de bénéficier d'une animation naturelle.

Les systèmes d'appel et de surveillance : une bonne adaptation pour assurer la sécurité

- La présence d'un système d'appel performant avec report sur bip permet au personnel d'être prévenu en cas d'urgence sans devoir assurer une présence permanente dans un local réservé à cet effet.

- La présence d'un système de surveillance des entrées par caméra depuis le local de soins et de garde permet au personnel de garde de se sentir en sécurité la nuit.

Les salons de coiffure : un espace très prisé, facteur de sociabilité

- Le salon de coiffure est régulièrement et fidèlement utilisé ce qui permet aux personnes âgées de garder un contact avec l'extérieur et de prendre soin d'elles.
- La présence d'un salon de coiffure intégré dans l'établissement permet aux personnes âgées de prendre soin d'elles-mêmes et favorise la sociabilité (présence de la coiffeuse une ou deux fois par semaine suivant les cas).

Les locaux de soins : une localisation significative du projet de vie

- Des locaux de soins placés à l'écart de l'établissement sont discrets et quasiment imperceptibles aux visiteurs et confèrent à la maison de retraite une image plus résidentielle qu'hospitalière.

Des activités de relaxation ou productrices : la stimulation et le maintien des capacités

- Un matériel de balnéothérapie agréable, rassurant et d'utilisation aisée est apprécié des personnes âgées qui aiment l'utiliser pour se relaxer, stimuler et maintenir leurs capacités.
- Le service de blanchisserie commun à l'ensemble du centre hospitalier est proposé aux résidents, qui peuvent participer à des tâches productives pour la lingerie ce qui leur permet d'entretenir leurs capacités.
- Une boutique, tenue par les résidents, propose quelques journaux et friandises ce qui permet à quelques personnes âgées qui la gèrent d'entretenir leurs capacités et aux autres en fréquentant ce petit commerce de manifester leur autonomie (faire un choix, dépenser son argent etc.).

L'espace pour les défunts : du respect pour les familles

- Une maison de retraite équipée d'une salle de veille pour les morts qui respecte la dignité permet aux familles de rendre dans le respect de leur intimité un dernier hommage à leur défunt et d'enlever la dépouille dans la discrétion.
- La présence d'une chambre funéraire ou d'un dépositoire en donnant le temps nécessaire aux familles, leur permet de faire face au deuil sans être dans l'urgence des démarches administratives précipitées.

La présence d'un espace de culte : une contribution à l'animation

- La messe de la paroisse est dite dans la chapelle de la maison de retraite ainsi les résidents peuvent y assister.



les points négatifs

Des locaux inutilisés : une évolution des besoins ou des erreurs de programmation

Des systèmes parfois mal étudiés ou peu performants : des conséquences sur les conditions de travail du personnel

Des liaisons fonctionnelles ou des aménagements mal adaptés : des handicaps pour le travail du personnel

Des locaux inutilisés : une évolution des besoins ou des erreurs de programmation

- Les espaces prévus pour la balnéothérapie et la kinésithérapie ne sont pas équipés ni utilisés ce qui aurait pu être favorable pour assurer dans les meilleures conditions la prévention des incapacités.
- La salle de préparation des soins est inutilisée, elle a été transformée en rangement des chariots.
- Les espaces prévus pour la kinésithérapie ne sont pas équipés, ce qui est peut-être le signe que ce type de local ne correspond pas, comme dans de nombreuses maisons de retraite, au mode de fonctionnement de l'établissement.
- Le local mortuaire a été transformé en réserve pour le matériel de soins. Du coup, lorsqu'un décès survient,

c'est à chaque fois l'improvisation. Il n'est pas possible d'accueillir la famille dans de bonnes conditions et cela perturbe les résidents alentours.

- Le local ambulance, rarement utilisé sert de stockage temporaire pour différents matériels et outillages ce qui permet au personnel de disposer de locaux de rangements supplémentaires.

Des systèmes parfois mal étudiés ou peu performants : des conséquences sur les conditions de travail du personnel

- Le report de l'appel malade sur le bip n'indique que le secteur concerné et pas le numéro de la chambre, ce qui ne simplifie pas le travail du personnel soignant qui doit, soit consulter le tableau de la salle de préparation de soins, soit identifier la chambre par déplacement.
- La ventilation de la hotte de cuisine est bruyante et apporte une gêne pour les conditions de travail du personnel.

Des liaisons fonctionnelles ou des aménagements mal adaptés : des handicaps pour le travail du personnel

- Les offices ne sont pas toujours très performants en matière de fonctionnalité en particulier au niveau des rangements ce qui ne facilite pas l'intervention du personnel.
- La présence de trois accès plus une baie vitrée rend difficile l'aménagement du cabinet médical et donc les conditions de travail du personnel malgré une surface confortable.
- La permutation entre bureau de l'infirmière et salle de consultation pose des problèmes de fonctionnement et ne permet donc pas au personnel de travailler dans de bonnes conditions.
- Le projet prévoyait le regroupement des fonctions de soins dans un même espace qui n'a jamais été utilisé. Fortement cloisonné, cet ensemble de locaux de soins, sert de débarras, de local syndical, de local photocopieur, sans permettre au personnel de disposer de locaux véritablement adaptés.



les points positifs

La localisation positive de certains locaux : des bonnes conditions de travail et de confort

Le choix de matériaux faciles à entretenir : des conditions de travail facilitées pour le personnel d'entretien

Des surfaces avantageuses : une source de confort pour le personnel de service

La présence de locaux et d'équipements confortables et conviviaux : facilité d'intervention pour le personnel

Localisation positive de certains locaux : des bonnes conditions de confort et de travail

- Depuis la lingerie il est possible pour le personnel de surveiller en même temps le grand salon atrium et donc de pouvoir intervenir en cas d'incident ou d'urgence.
- La présence des locaux de l'accueil et de l'administration à proximité immédiate de l'entrée de la maison de retraite permet de pouvoir s'orienter dès l'entrée pour le visiteur.
- La vue directe sur l'entrée de l'établissement du bureau de la surveillante-chef, favorise l'intervention

du personnel en lui facilitant la surveillance des entrées-sorties.

- La cuisine est vitrée sur la salle à manger ce qui permet aux personnes âgées de voir et regarder l'animation qui se déroule dans la cuisine.
- La cuisine est vaste et bien conçue, elle dispose d'un accès direct aux réserves situées au rez de chaussée ce qui facilite le travail du personnel.

Le choix de matériaux faciles à entretenir : des conditions de travail facilitées pour le personnel d'entretien

- Les locaux de la cuisine sont faciles à entretenir avec un revêtement de sol en carrelage anti-dérapant et des murs carrelés sur une grande hauteur, ce qui permet que les locaux soient lavés au jet entre chaque service et donc facilite l'intervention du personnel.

Des surfaces avantageuses : une source de confort pour le personnel de service

- La surface confortable des locaux consacrés à la cuisine permet au personnel d'assurer la réalisation des repas dans de bonnes conditions.
- Les locaux de la cuisine sont organisés de manière linéaire et s'enchaînent selon le principe de la marche en avant (réserves, légumerie, préparations froides, préparations chaudes, pâtisserie, plonge batterie, ce qui assure de bonnes conditions de travail sur le plan de l'hygiène mais aussi sur le plan fonctionnel.

La présence de locaux et d'équipements confortables et conviviaux : soutien et facilité d'intervention pour le personnel

- La salle de détente-travail du personnel permet de réunir la totalité du personnel ce qui permet au personnel de travailler dans de bonnes conditions (en particulier pour la passation quotidienne des consignes, lors de la relève des équipes).

- Une sortie indépendante du personnel par digicode permet de séparer plus clairement le temps de travail et le temps de repos et donc de travailler dans de bonnes conditions.
- La présence d'un vestiaire avec lavabo (mais sans douche) pour le personnel d'entretien, permet de disposer d'un certain confort et contribue à assurer de bonnes conditions de travail.
- Les locaux en sous-sol (dépôt, archives, chaufferie) sont largement dimensionnés et disposent de possibilités d'extension importante ce qui permet au personnel de travailler dans de bonnes conditions.
- Des colonnes tombantes acheminent directement, le linge sale depuis les étages dans la buanderie, ce qui facilite la tâche du personnel.
- Les machines à laver à doubles façades traversantes et la conception de la buanderie permettent une séparation rigoureuse des flux propres et sales et donc au personnel de travailler dans de bonnes conditions.



les points négatifs

L'absence de certains locaux : un handicap au confort et au bien être du personnel

L'exiguïté de certains locaux : perte de temps et d'énergie pour le personnel

Le manque de fonctionnalité de certains d'entre eux : des conditions de travail difficiles

L'absence de certains locaux : un handicap au confort et au bien être du personnel

- L'absence d'une douche pour le personnel de cuisine pénalise ses conditions de travail.

L'exiguïté de certains locaux : perte de temps et d'énergie pour le personnel

- L'exiguïté des locaux destinés au personnel de cuisine et leur aménagement peu adapté (présence d'un radiateur), ne permet pas d'y installer des vestiaires qui se retrouvent dans le bureau ce qui nuit à la fonctionnalité des locaux et donc aux conditions de travail du personnel.
- Devant la multiplication des intervenants ponctuels (stagiaires, emplois

jeunes) les vestiaires sont devenus trop exigus et ne permettent pas au personnel de disposer de locaux confortables.

- Le personnel d'une maison de retraite est très sollicité physiquement et moralement. Il a besoin de lieux de repos. Lorsque ces lieux sont exigus, peu conviviaux, non appropriés, ils ne favorisent pas la détente nécessaire et donc ne permettent pas au personnel de travailler dans de bonnes conditions.
- Le bureau de direction partagé par deux personnes est très exigü, cela pose des problèmes de configuration de l'espace (position des meubles, du matériel informatique, rangements) et ne permet pas au personnel de travailler dans de bonnes conditions.
- Le bureau de la surveillante est utilisé pour la transmission des consignes entre les personnels, il est trop exigü pour cet usage et ne permet pas au personnel soignant d'effectuer son travail dans de bonnes conditions.
- Le matériel de la buanderie a été transféré dans la lingerie en raison d'un manque de surface. Ces locaux, initialement uniquement lingerie, c'est-à-dire consacrés au repassage et au rangement du linge, sont trop exigus et ne permettent pas au personnel de travailler dans de bonnes conditions.
- Le local lingerie (repassage, reprisage) est encombré par le linge des résidents qu'il est impossible de stocker dans les placards des chambres, ce qui ne favorise pas l'intervention du personnel.

Le manque de fonctionnalité de certains d'entre eux : des conditions de travail difficiles

- La salle de repos du personnel vitrée sur la salle polyvalente autorise une surveillance permanente, mais ne permet pas cependant au personnel de s'isoler et de souffler.
- Les vestiaires du personnel absents ou peu conviviaux (sombres, peu fonctionnels, sans séparation homme/

femme, aux équipements insuffisants...)

contribuent à accentuer le stress du personnel et ne facilitent pas leurs conditions de vie au travail.

- Les surfaces importantes consacrées à la cuisine, entraînent d'importants déplacements pour le personnel et sont ressenties comme pénibles et pesants sur les conditions de travail.
- L'absence d'oculus sur les portes en va et vient de la cuisine comporte un risque de choc et peut entraver de bonnes conditions de travail du personnel.
- Le positionnement des alarmes incendie renvoyées dans le secrétariat au rez de chaussée nécessite la nuit, pour les agents de garde situés à l'étage, de descendre ce qui ne facilite pas leur intervention.
- Le local spécifique d'accueil n'est pas occupé de manière permanente car les personnels d'accueil assurent également des tâches de secrétariat dans le bureau voisin ce qui ne facilite pas leur intervention.
- Le confort d'été dans la lingerie a nécessité le rajout d'une climatisation pour offrir de bonnes conditions de travail au personnel.
- Le local poubelle est inutilisé, les poubelles sont stockées à l'extérieur ce qui n'est pas très positif pour l'aspect extérieur et l'image de l'établissement pour les visiteurs.
- Les poubelles ne sont ramassées que deux fois par semaine, ce qui oblige à stocker une quantité de déchets importante, parfois les sacs éclatent et le sol devient impossible à nettoyer ce qui complique l'intervention du personnel.
- La proximité du local poubelles est source de mauvaises odeurs dans les vestiaires, ce qui est négatif du point de vue des conditions de travail pour le personnel.

Conclusion

La forme particulière que prend cet ouvrage vous amènera certainement à consulter le glossaire des termes utilisés (disponible sur le CD ROM), ou encore à vous poser plus de questions sur les documents auxquels il est fait référence (par exemple Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, mémento pour des visites, production et fonctionnement des établissements d'accueil pour personnes âgées, etc.)

C'est pour répondre à ces questions et pour vous permettre de satisfaire votre curiosité qu'un CD ROM auto exécutable est joint à cet ouvrage. La navigation y est explicite, et tous les travaux menés par les CETE, le CERTU, le CSTB et la DGUHC concernant la compréhension de l'usage dans ces établissements y sont consignés. Vous y trouverez donc l'ensemble des données et des documents qui ont amené à la rédaction des présents repères sur les établissements d'accueil pour personnes âgées.

La DGUHC va, avec le CERTU, poursuivre l'édition et la mise à disposition sur intranet des connaissances, des méthodes et des outils permettant de comprendre l'usage des bâtiments publics. Sont à disposition actuellement des repères et des outils sur les écoles et les maisons de retraite, d'autres sont en préparation sur la restauration collective, les médiathèques, les mairies et les commissariats.

Directeur de la publication :
**Ministère de l'Équipement, des Transports, du Logement, du Tourisme et de la Mer,
Direction Générale de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Construction,
Service de la Qualité et des Professions,
Sous-direction des métiers de l'aménagement,
Bureau de l'ingénierie Publique**

Rédaction :
**Julien Labit (CETE Normandie-Centre), Jean-Philippe MARCHESE (CETE de l'Ouest)
et Janine RIVOIRE (CETE de Lyon).**

Ont contribué à l'élaboration de ce document :
**Robert FRANZIA KIS (CETE Méditerranée), Marie-Reine GALLARD (CETE du Sud-Ouest),
Olivier KEREVER, Franck FAUCHEUX et Dominique SILLORAY (CETE de l'Ouest).**

Illustrations :
Jean-Philippe MARCHESE (CETE de l'Ouest)

Coordination de rédaction :
Jacques TOLLERON (CERTU – Département Maîtrise d'Ouvrage et Équipements publics).

Secrétariat de la publication :
Laurent DELEERSYNDER et Frédéric FUSO (DGUIHC-MA1)

Centre d'Études sur les
Réseaux, les Transports,
l'Urbanisme et les
constructions publiques
9, rue Juliette Récamier
69456 Lyon cedex 06
téléphone :
04 72 74 58 00
télécopie :
04 72 74 59 00
internet :
www.certu.fr

Arche Sud
92055 La Défense cedex
téléphone :
01 40 81 91 56
télécopie :
01 40 81 94 73
mél : [ma1@
equipement.gouv.fr](mailto:ma1@equipement.gouv.fr)