



santé
publique

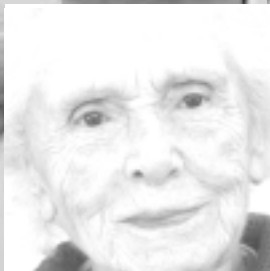
Etat de Vaud 



**Directives et recommandations
architecturales des établissements
médico-sociaux vaudois (DAEMS)**



Version 7.1
1^{er} novembre 2003



Un grand merci aux résidents de l'EMS Fondation La Venoge à Penthalaz d'avoir accepté d'illustrer par leur sourire la page de garde des DAEMS. (Photos juin 2002)

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles	Constructions existantes	NRIP	RIP	

INTRODUCTION

Pour placer ces directives et recommandations dans leur contexte légal, les utilisateurs gagneraient à prendre connaissance :

- de la LSP, Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (spécialement des articles 144 à 154) : ce texte concerne les institutions privées, publiques et parapubliques ;
- de la LPFES, Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins, du 5 décembre 1978 ;
- des règlements d'application de la LSP et LPFES.

Les présentes directives ont pour but de faciliter le travail des maîtres de l'ouvrage et de leurs architectes mandataires, et de les accompagner dans leurs démarches visant :

- à obtenir les autorisations de construire puis d'exploiter au sens de la LSP ;
- cas échéant à obtenir les subventions cantonales pour le financement de la construction et/ou de l'équipement sanitaires au sens de la LPFES.

Dans les pages qui suivent,

- les **directives** sont marquées d'une pastille ronde et ont un **caractère obligatoire** ;
- les **recommandations** sont marquées d'une pastille carrée et ont un **caractère facultatif et indicatif**. Elles sont inscrites en général en **italique** ;
- ⊗ les **définitions** sont marquées d'une pastille fléchée avec une croix.

Pour chacune, il est indiqué si elles s'appliquent :

- aux établissements privés non reconnus d'intérêt public (NRIP) ou aux établissements reconnus d'intérêt public (RIP) ;
- aux constructions nouvelles ou aux constructions existantes.

Lorsque le texte des directives diffère pour les constructions nouvelles et les constructions existantes, il figure en deux colonnes distinctes.

Enfin, chaque fois qu'une référence à un texte de loi à titre de rappel est utile, elle est indiquée dans la marge de droite.

Le Service de la santé publique (ci-après SSP) peut accorder des dérogations à certaines directives si elles ne découlent pas d'une règle légale ou réglementaire de droit impératif. Les principes d'égalité de traitement, de proportionnalité, de coût/avantage et d'opportunité seront appliqués.

Les présentes DAEMS seront réévaluées dans le cadre du Programme d'investissements de modernisation des EMS (PIMEMS) et cas échéant révisées en fonction des expériences réalisées.

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles	Constructions existantes	NRIP	RIP	

TABLE DES MATIERES

N°	Chapitre	Pages
	Introduction	1
	Avant-propos	3
1.	Définitions	5 - 7
2.	Autres dispositions applicables (pro memoria / liste non exhaustive)	8
3.	Directives et recommandations architecturales	9 – 33
3.1	Sécurité incendie	9
3.2	Implantation territoriale et relation environnementale	9 - 10
3.3	Capacité d'hébergement	10
3.4	Adaptation et confort pour les personnes âgées dépendantes	10 – 13
3.5	Organisation spatiale de l'établissement	13 – 14
3.6	Surfaces brutes	14
3.7	Distributions et parcours	14 – 16
3.8	Espaces privés	17 – 21
3.9	Espaces semi-privatifs : l'unité de vie	21 – 24
3.10	Espaces collectifs	24 – 27
3.11	Espaces professionnels : administration	27 – 28
3.12	Espaces professionnels : personnel	28
3.13	Espaces professionnels : techniques	29
3.14	Espaces extérieurs	29 – 30
3.15	Unité d'accueil temporaire	30 – 32
3.16	Bâtiments séparés sur le même site	32
3.17	Développement durable	32
3.18	Centre de petite enfance	32
4.	Procédures et commissions	33 – 35
5.	Abréviations	36
6.	Schémas techniques	37 – 42
7.	Références bibliographiques	43
8.	Dispositions finales	44

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles	Constructions existantes	NRIP	RIP	

AVANT-PROPOS

Les présentes directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois (DAEMS) sont un cadre méthodologique et structurel relevant des règlements d'application de la Loi sur la santé publique et de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires et des réseaux de soins.

Le principal objectif de ce document est de permettre de futures constructions et d'adapter les constructions existantes des établissements médico-sociaux reconnus ou non reconnus d'intérêt public du canton de Vaud, selon une méthode et de nouvelles références architecturales en matière d'habitat des personnes âgées dépendantes, dans le respect de leur dignité.

Ces références architecturales sont édictées sur la base des quatre principes suivants :

- toute personne âgée dépendante et capable de discernement a le droit de choisir en toute liberté son projet de vie en EMS ;
- les personnes âgées dépendantes peuvent avoir différentes pathologies au cours de leur hébergement, en conséquence les EMS peuvent avoir différentes missions ;
- les attentes des personnes âgées dépendantes étant diverses, les EMS doivent être pluriels pour y répondre ;
- les personnes âgées dépendantes doivent pouvoir être hébergées à proximité de leur ancien domicile ou du domicile de leurs proches.

L'énoncé des présentes directives tient compte des expériences faites par le SSP du canton de Vaud lors de la réalisation des EMS sur la base des *Exigences et recommandations en matière de surfaces, d'organisation et d'équipement des EMS dans le canton de Vaud* de décembre 1998, des *Exigences sur l'exploitation, la construction ou transformation d'établissements sanitaires dans le canton de Vaud* d'octobre 1989, du *Programme-cadre des locaux pour personnes âgées* édité par l'Office fédéral des assurances sociales en 1978 et des *Directives et recommandations concernant l'hébergement des malades chroniques et des personnes handicapées dépendantes* éditées par le SSP vaudois en 1975.

L'élaboration des DAEMS a fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire et tient compte des expériences réalisées dans d'autres cantons romands et à l'étranger.

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles	Constructions existantes	NRIP	RIP	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
Chapitre 1er : Définitions							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.1	Etablissement médico-social - EMS L'établissement médico-social (ci-après EMS) est une structure d'hébergement collectif conçue pour accueillir, encadrer et soigner à demeure (longs séjours) ou temporairement (courts séjours) des personnes âgées dépendantes principalement, dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile mais ne nécessite pas une hospitalisation. L'EMS répond aux besoins physiques, sociaux, psychologiques des résidents dont l'état de santé, physique et/ou mental, sans nécessiter un traitement hospitalier, exige des aides et des soins.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LPFES art. 3a
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.2	Division C d'hôpital Les divisions C d'hôpital sont des divisions constituées exclusivement de lits d'hébergement de même nature que ceux des EMS. Elles sont également soumises aux DAEMS. Les divisions C peuvent également se doter d'unité d'accueil temporaire (UAT).		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LPFES art. 3a LAMal art. 39.3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.3	Le (la) résident(e) (ci-après le résident) Personne atteinte dans tout ou partie de son autonomie et de son indépendance, qui ne peut plus vivre à son domicile privé. A chaque fois que le texte des directives utilise, pour des raisons de simplicité linguistique, la forme masculine pour désigner un résident, la forme féminine est sous-entendue.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.4	Le lit d'hébergement - Lit C Par commodité rédactionnelle, le terme lit d'hébergement est remplacé ci-après par « lit ». Les lits sont de type C, selon la définition de la LPFES.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	LPFES art. 3b
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.5	L'EMS, un véritable domicile pour le résident L'EMS est pourvu de toutes les caractéristiques de la dignité, de la signification et de l'intégration qui caractérisent un « domicile » et doit permettre de maximiser le maintien, voire le développement, de l'autonomie du résident.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.6	EMS, avec diverses missions Pour éviter aux résidents hébergés de devoir changer d'établissement selon l'évolution de leur pathologie, les EMS peuvent développer plusieurs missions dont la distinction s'opère au niveau de l'unité de soins. Partant du principe que l'EMS est le véritable domicile du résident, ce dernier devrait, dans toute la mesure du possible, avoir la possibilité de rester au sein de son nouveau domicile, l'EMS, selon l'évolution de sa pathologie. L'EMS peut disposer de plusieurs unités de soins avec des missions distinctes par unités de soins adaptées en fonction des missions respectives. Dans les concentrations urbaines, un EMS peut se spécialiser dans une mission exclusive de psychogériatrie.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.7	EMS, de proximité Pour faciliter le maintien des relations sociales du résident, les EMS sont implantés dans ou près des agglomérations et s'insèrent dans la vie de quartier.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.8	EMS, au pluriel Pour permettre à la population âgée dépendante d'avoir un choix entre différents types d'EMS, les EMS sont "pluriels". Il s'agit de permettre, avec ces directives, le développement de différents concepts d'hébergement.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.9	Unité de soins Ensemble de deux unités de vie au maximum.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.10	Unité de vie Espaces semi-privés qui forment, avec la chambre, l'unité de vie du résident, en similitude avec les diverses pièces qui composent traditionnellement un logement.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.11	Missions d'hébergement: généralités / principe En fonction du principe de distinction des missions au niveau des unités de soins, les présentes directives définissent les conditions architecturales permettant à chaque EMS de développer plusieurs missions. Il s'agit essentiellement de permettre, au sein de la même structure, la création d'espaces réservés à la gériatrie et à la psychogériatrie.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.12	Unité de gériatrie L'unité de gériatrie est une structure ouverte, entièrement adaptée aux personnes handicapées (handicaps physiques et sensoriels).		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.13	Unité de psychogériatrie L'unité de psychogériatrie est une structure sécurisée, adaptée aux problèmes particuliers des personnes atteintes de désorientation importante et aux personnes handicapées (tous handicaps confondus : physiques, cognitifs et sensoriels).		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.14	Unité de psychiatrie âgée L'unité de psychiatrie âgée est une structure ouverte, entièrement adaptée aux personnes handicapées (tous handicaps confondus : physiques, cognitifs et sensoriels) et aussi aux problèmes particuliers des personnes atteintes de troubles psychiatriques.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.15	Etablissement socio-sanitaire à vocation psychiatrique adulte - ESS L'établissement socio-sanitaire à vocation psychiatrique adulte (ci-après ESS) est une structure collective conçue pour assurer l'hébergement de patients adultes, souffrant de troubles psychiatriques. L'état de santé de ces personnes ne nécessite pas une hospitalisation, mais ne permet pas, dans l'immédiat, le maintien ou le retour à domicile. La priorité des ESS est l'hébergement à visée socio-thérapeutique et réhabilitative, raison pour laquelle les ESS feront l'objet de directives distinctes et ne sont donc pas concernés par les présentes directives.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.16	Agrandissement de bâtiment d'EMS existant L'agrandissement d'un bâtiment d'EMS existant est considéré comme construction nouvelle. Les directives des constructions nouvelles s'appliquent uniquement à l'agrandissement, pour le reste les directives des constructions existantes s'appliquent.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.17	Construction existante avec changement d'affectation en EMS Les constructions existantes avec une autre affectation qu'un EMS et qui deviennent un EMS sont considérées comme des constructions nouvelles et pour lesquels les directives des constructions nouvelles s'appliquent entièrement.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.18	Surface brute totale de plancher – SBT La SBT est la surface de plancher de la totalité des espaces intérieurs dévolus à l'EMS, y compris les surfaces intérieures non chauffées et l'emprise des murs jusqu'à une épaisseur de 0.50 m. Les vides d'escaliers ou vides entre étages (double hauteur) ne sont déduits que s'ils sont importants. Sont également comprises les surfaces qui seraient éventuellement exploitées en dehors de l'EMS proprement dit (locaux communs ou de services aménagés à proximité). Ne sont pas comprises : - les surfaces non chauffées (balcons, couloirs de liaison ou escaliers extérieurs, passages couverts, combles ou abris non utilisables ou difficilement accessibles, vides techniques) ; - les surfaces qui ne sont pas directement liées à l'exploitation de l'EMS, telles que logements du personnel ou du directeur, garages pour véhicules. Exceptions : - pour des EMS recourant à des services extérieurs (cuisine, blanchisserie, administration), la surface brute par résident peut être légèrement revue à la baisse selon les minima indiqués ci-après. La surface des UAT est comptée séparément, même si l'UAT est insérée dans la structure de l'EMS. Dans ce cas, l'EMS doit avoir une SBT supérieure et proportionnelle au nombre de places d'UAT autorisées (cf 3.15).		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois	Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP			NRIP	RIP	
			Constructions nouvelles	Constructions existantes		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.19	Surface brute totale de plancher d'hébergement - SBH La SBH correspond à la surface de plancher de la totalité des espaces intérieurs privés et semi-privés dévolus à l'EMS, selon les mêmes principes de calcul que la SBT.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.20	Surfaces nettes La norme SIA 416 s'applique pour le calcul des surfaces nettes. Dans les combles ou soutes, la surface nette n'est comptée qu'à partir d'une hauteur de 1.50 m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP				NRIP	RIP		
			Constructions nouvelles		Constructions existantes			
			Chapitre 2. Autres dispositions applicables (pro memoria / liste non exhaustive)					
●	●	2.1	Loi sur l'aménagement du territoire et les constructions (LATC) du 4 décembre 1985 et son règlement d'application du 4 décembre (RATC). Dès le début des études, les requérants vérifient la conformité du projet (bâtiments, espaces extérieurs, parking, etc.) à la planification (plan de quartier, plan général d'affectation, plan directeur communal, etc.).		●	●	LATC	
●	●	2.2	Normes de l'Association d'établissements cantonaux d'assurance incendie (AEAI).		●	●	Normes AEAJ	
●	●	2.3	Normes SN 521 500 « Construction adaptée aux personnes handicapées » applicables aux EMS, assorties de mesures dictées par l'accompagnement des personnes ayant perdu leur autonomie. (Ces normes sont actuellement en cours de révision.)		●	●		
●	●	2.4	L'ordonnance 3 (OLT3) de la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail. Il est rappelé que les concepteurs, propriétaires et employeurs doivent appliquer ces dispositions pour le personnel, notamment en matière d'ergonomie, de proportion d'éclairage naturel et de ventilation des locaux (art. 15, 16, 17, 23 et 24 OLT3 ; art. 28 RATC).		●	●	OLT3	
●	●	2.5	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance accidents (LAA) et son ordonnance sur la prévention des accidents (OPA).		●	●	LAA OPA	
●	●	2.6	Loi fédérale du 19 mars 1976 sur la sécurité des installations et appareils techniques (LSIT).		●	●	LSIT	
●	●	2.7	Exigences découlant de l'intervention d'autres services de l'Etat, en particulier : Laboratoire sur les denrées alimentaires, Service de la protection civile.		●	●		
●	●	2.8	Normes techniques européennes sur la stérilisation des lave-vases : N° 1529/B2P3/1 pour MDD 93/42/EEC, selon ISO 9001, ISO 13485 et EN 46001.		●	●		

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
Chapitre 3. Directives architecturales							
●	●	3.1	Sécurité incendie	Les normes de l'Association des établissements cantonaux d'assurance contre l'incendie (AEAI) sont applicables sans possibilité de dérogation.	●	●	Normes AEA1
●	●		Notamment: <ul style="list-style-type: none"> - distances maximales de fuite ; - signalisation des voies de fuite ; - issue de secours praticable en tout temps ; - ouverture des portes de secours dans le sens de la fuite ; - serrure à bouton tournant intérieur ou barre anti-panique. Une procédure et un plan d'évacuation en cas d'urgence sont définis <u>avant</u> la construction.	Un programme de mise en conformité aux mesures de sécurité incendie de tous les constructions existantes est à réaliser <u>jusqu'au 31 décembre 2007</u> par l'EMS en collaboration avec l'Etablissement cantonal d'assurance contre l'incendie (ECA) et le SSP. Pour les EMS de moins de 20 lits, le SSP exige la détection incendie.	●	●	
■	■			<i>L'affichage du plan d'évacuation des locaux dans les locaux principaux et au dos des portes des chambres est conseillé.</i>	■	■	
		3.2	Implantation territoriale et relation environnementale				
■	●	3.2.1	Proximité	L'EMS est construit si possible au sein ou à proximité d'une agglomération de manière à favoriser le maintien des résidents dans leur région, à éviter la rupture sociale et à permettre de conserver les relations avec leurs proches. Les "oasis de quiétude" perdues en pleine campagne ne sont pas autorisées. Par souci de rééquilibrage, les nouveaux EMS sont édifiés dans les « quartiers » actifs, si possible proches des magasins et des écoles.	<i>L'implantation territoriale des constructions existantes n'est pas remise en question par ces directives.</i>	■	■
■	■		a) <i>Proximité</i> <i>Il est conseillé de prendre en compte les abords des EMS construits au sein d'une agglomération pour la sécurité routière.</i> b) <i>Accessibilité</i> <i>Il est conseillé de prévoir un lieu de repos à mi-chemin (banc pour permettre de faire le chemin par étapes) sur le parcours entre l'arrêt de ligne régulière de transports publics et l'EMS.</i>		■	■	
■	■	3.2.2	Insertion dans la communauté	Les EMS sont encouragés à développer des services pour les personnes âgées de la communauté environnante, comme le service de repas ou autres activités, afin de créer des liens entre résidents et voisins âgés et de faciliter l'éventuelle entrée de ces derniers en EMS. <i>La création d'UAT et de lits de courts séjours au sein des EMS est favorisée.</i>			
●	●	3.2.3	Accessibilité	L'entrée des bâtiments d'EMS est accessible, pour les secours, aux véhicules à moteur.	●	●	
●	●		Le parcours entre l'arrêt de ligne régulière de transports publics et l'EMS est formé d'un chemin libre de tout obstacle d'une largeur minimale de 1.20 m.				

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP				NRIP	RIP		
●	●		L'EMS est situé au maximum à 300 m. ou au maximum à dix minutes de marche normale d'un arrêt de ligne régulière (7 jours / 7) de transports publics.	Partant du principe qu'un EMS est un établissement à accès public, les EMS existants doivent être situés à proximité d'un arrêt de ligne régulière (7 jours / 7) de transports publics. Si tel n'est pas le cas un projet de desserte régulière publique ou privée sera organisé.	●	●		
		3.3	Capacité d'hébergement					
⊗	⊗	3.3.0	Généralités La capacité d'hébergement est le nombre de lits d'hébergement, déterminé en fonction de deux aspects : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sociabilité : à savoir les rapports entre les résidents, entre ceux-ci et le personnel soignant ou hôtelier, et les visiteurs. ➤ Ressources : à savoir les contraintes de dotation en personnel, de surfaces bâties et d'équipements spécialisés. La capacité d'hébergement d'un EMS dépend de divers critères (besoins de la région, rentabilité économique, situation de l'établissement, etc.).			⊗	⊗	
■	●	3.3.1	Capacité minimale d'hébergement La capacité minimale d'hébergement pour une entité indépendante est de 48 lits et de 24 lits par site pour des unités intégrées dans un ensemble (EMS multisite). <i>La capacité optimale d'hébergement d'un EMS de mission de gériatrie et/ou de psychogériatrie est la suivante :</i> <ul style="list-style-type: none"> - par unité de vie : 12 à 14 lits ; - par unité de soins (ensemble de 2 unités de vie) : 24 à 28 lits ; - par bâtiment d'EMS (2 unités de soins) : 48 à 56 lits ; - par site (ensemble de bâtiments d'EMS proches entre eux) : 48 à 84 lits, soit 2 à 3 unités de soins ; - par entité (ensemble de plusieurs sites d'EMS) : libre. 			■	■	
■	■					■	■	
		3.4	Adaptation et confort pour les personnes âgées dépendantes					
●	●	3.4.1	Orientation et lisibilité Deux moyens permettent de mieux orienter et sécuriser les résidents : <ul style="list-style-type: none"> - La signalisation, celle-ci désigne des locaux, des étages en répondant au moins à deux codes distincts de lecture (codes de couleurs, pictogrammes, indications nominatives ou chiffrées, etc.). - Le traitement lumineux des espaces de circulations verticales et horizontales est permanent ou avec détecteur de présence et éclairage instantané. <i>Pour stimuler la mobilité et favoriser les échanges sociaux, la faculté d'orientation des résidents est soutenue par des marqueurs spatiaux permettant à chacun de choisir et reconnaître ses repères et parcours. Outre la signalisation et l'apport de lumière, prévus dans les directives, il est conseillé de prévoir d'autres repères tels que la présence de meubles remarquables ou d'une décoration appropriée.</i>			●	●	
■	■					■	■	
■	●			Le plan de l'EMS est clairement compréhensible, à savoir qu'il permet aux résidents, au personnel et aux visiteurs de s'orienter aisément dans le ou les bâtiments. L'entrée principale de l'établissement est facilement reconnaissable. La disposition architecturale, l'aménagement et le traitement mobilier des lieux permettent à chacun de distinguer les espaces (publics, semi-publics, semi-privés, privés), comme d'identifier les différentes zones de l'établissement, zones servies (unité de vie, espaces collectifs) et servantes (soins, hôtellerie, administration, locaux techniques).				

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
●	●	3.4.2	Adaptation et accessibilité aux personnes handicapées		●	●	
●	●		L'EMS, en tant qu'établissement d'hébergement collectif de personnes âgées dépendantes et accueillant également le public, est entièrement accessible et adapté aux personnes handicapées, selon les prescriptions cantonales et fédérales en vigueur.		●	●	
■	■		<p>La norme SN 521 500 «Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs » est applicable aux constructions nouvelles et en particulier pour les accès, ascenseurs, sanitaires (position des appareils avec leur distance entre eux et des accessoires sanitaires) ainsi qu'à d'autres détails de construction tels que mains-courantes, marches d'escalier, rampes, aménagements extérieurs...</p> <p>Le diamètre de 1.40 m. de giration d'un fauteuil roulant est indiqué sur les plans dans les locaux sanitaires adaptés aux personnes handicapées, dans les circulations et devant les ascenseurs.</p> <p><i>Il est recommandé de prévoir un diamètre de giration d'un fauteuil roulant de 1.50 m. au lieu de 1.40 m. pour rendre la giration plus aisée.</i></p>		●	●	
●	●	3.4.3	Sécurité		●	●	
■	■		<p>La sécurité est assurée par les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'élimination d'obstacles au sol, dont les seuils de portes, les murets de douche, les marches et les pentes supérieures à 6%, - l'éclairage judicieux des espaces intérieurs et extérieurs, - l'équipement de barres et de barrières de sécurité aux lieux critiques, - la pose de sols anti-dérapant dans les sanitaires, - la protection des accès aux escaliers par des barrières rigides, des paliers, des dégagements, ou des sas, selon leur degré d'accessibilité, - l'étude du sens d'ouverture des portes et des fenêtres en vue de garantir le maximum de sécurité des utilisateurs, - la mise à disposition de locaux permettant d'entreposer des armoires, des chariots, des lits d'appoint, des chaises roulantes ou tout autre objet encombrant pouvant présenter des risques d'accident s'ils sont placés dans les couloirs, - le contrôle de l'accès aux locaux et équipements de service par des serrures dont le déblocage est commandé par le seul personnel de l'EMS. <p><i>La sécurité peut être améliorée par d'autres mesures :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>la limitation des pentes à 4% maximum au lieu de 6%,</i> - <i>la pose de sols anti-dérapant dans les cuisines,</i> - <i>la pose de sols non-glissants,</i> - <i>la suppression d'aspérités ou angles vifs sur les murs et sur les meubles,</i> - <i>le choix de finitions non-rugueuses des surfaces murales,</i> - <i>l'aménagement de dépôts matériel suffisamment grands et nombreux pour recevoir les chaises roulantes, tintebins...</i> 		■	■	
●	●	3.4.4	Protection contre les nuisances sonores		●	●	
■	■		<p>La législation concernant la protection contre les nuisances sonores intérieures et extérieures est applicable.</p> <p><i>De plus, il est recommandé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>la réalisation de surfaces acoustiques absorbant les bruits de fond,</i> - <i>la pose de plafonds absorbants.</i> 		■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
■	■	3.4.5	Confort <i>Quelques recommandations en matière de confort sont suggérées :</i> <ul style="list-style-type: none"> - le choix de matériaux faciles à nettoyer, - le positionnement des équipements (armoires, miroirs, etc.) et appareillages à hauteur appropriée et l'adéquation ergonomique de leurs poignées et boutons de commande destinés aux résidents, selon schémas annexés. 		■	■	
■	■	3.4.6	Adaptabilité du bâtiment <ul style="list-style-type: none"> a) La préférence est donnée aux structures présentant les plus grandes souplesse d'utilisation et possibilités de transformations ultérieures en fonction de l'évolution de la demande et des standards (par ex. façades porteuses, structures ponctuelles poteaux-poutres, concentration des blocs sanitaires). b) Le choix des types et des matériaux des murs se porte sur des parois non-porteuses et légères, permettant la modification des dimensions et l'aménagement intérieur des pièces, en fonction de l'évolution des standards et de possibles changements d'affectation. c) L'emplacement, l'organisation et le choix des équipements comme des réseaux (chauffage, ventilation, sanitaires, électricité) facilitent l'accès aux installations et aux gaines techniques en cas de réparation, rénovation, changement d'affectation ou agrandissement des établissements. d) Le dimensionnement, le choix des matériaux comme des équipements concourent à la flexibilité recherchée. e) Lors de toute demande d'autorisation de construire, l'architecte présente un schéma montrant les possibles évolutions contenues dans le plan proposé. 				
●	●	3.4.7	Fin de vie <ul style="list-style-type: none"> a) L'EMS assure en permanence la disponibilité de locaux garantissant l'intimité du résident et des visiteurs, afin de permettre des veillées, des visites au défunt ou la garde d'un mort pour de courtes périodes. b) L'établissement propose 24h. sur 24 les locaux nécessaires à un accompagnement en fin de vie, assuré par des parents ou proches et offre au minimum un espace de repos, muni d'un lit d'appoint. 		●	●	
■	■				<i>Il est conseillé à l'EMS de disposer d'une chambre mortuaire (cf 3.10.11).</i>		
●	●	3.4.8	Adaptation à la psychogériatrie L'unité de psychogériatrie est adaptée aux problèmes particuliers des personnes atteintes de désorientation lourde. Il s'agit de concevoir les espaces pour faciliter au maximum l'orientation des résidents par des repères de tous types et pour permettre la déambulation par des circulations généreuses, notamment des parcours en boucles. Les unités de psychogériatrie situées dans des étages assurent la sécurité des résidents (ex. puits de lumière avec paroi vitrée, fenêtres avec sécurité, balcons déconseillés...). La sécurisation des bâtiments doit être réalisée soit par des mesures physiques (fermeture des portes à clef, jardins clôturés...), soit par des systèmes de contrôle électronique.		●	●	
■	■				<i>La solution électronique est privilégiée, car elle permet une plus grande adaptabilité aux personnes et aussi à l'évolution des pathologies.</i>		

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP				NRIP	RIP		
●	●	3.4.9	Adaptation à la psychiatrie âgée	Les chambres à deux lits et plus ne sont pas admises, sauf dans des cas exceptionnels avec justification particulière.		●	●	
■	■		<i>La configuration des espaces de type appartement traditionnel est à favoriser.</i>			■	■	
		3.4.10	Spécificité des courts séjours	Aucune.	Les SBT et SBH des bâtiments d'EMS, ou un étage d'un bâtiment d'EMS, totalement consacrés aux courts séjours peuvent être ramenées respectivement à 40 m² et 23 m² . La surface des chambres à 2 lits peut être ramenée à 16 m ² . Un ascenseur adapté aux personnes handicapées est obligatoire mais de dimension libre et un sanitaire avec WC et douche adaptés aux personnes handicapées au minimum pour 10 lits.	■	●	
■	●	3.5	Organisation spatiale de l'établissement	L'établissement veille à maintenir un équilibre entre l'intimité, la convivialité et la qualité de la vie sociale, tout en assurant qualité et économicité des soins, des activités et des services. L'établissement est organisé spatialement en quatre catégories d'espaces : 3.5.1) les espaces privés et semi-privés ; 3.5.2) les espaces collectifs ; 3.5.3) les espaces professionnels ; 3.5.4) les espaces extérieurs.		■	●	
⊗	⊗	3.5.1	Les espaces privés et semi-privés	Afin de permettre au résident de considérer l'EMS, son nouveau lieu d'hébergement, comme son véritable domicile, des espaces privés sont mis à sa disposition. Il s'agit de développer un cadre de vie préservant l'intimité du résident. - Espaces privés : la chambre La chambre est le lieu de base de l'habitat. Elle est souvent considérée par les personnes âgées dépendantes comme le dernier refuge. Cet espace est personnalisé au gré du résident tout en permettant une intervention de qualité et fonctionnelle des soignants. - Espaces semi-privés : l'unité de vie Les espaces semi-privés sont les lieux qui forment, avec la chambre, l'unité de vie du résident, en similitude avec les diverses pièces qui composent traditionnellement un logement. La hauteur d'étage utile est de 2.40 m. minimum.	⊗	⊗		
●	●					●	●	
⊗	⊗	3.5.2	Les espaces collectifs	Les espaces collectifs sont les lieux, situés en périphérie directe des unités de vie, à disposition des résidents pour répondre aux besoins de sociabilité et de soins. La hauteur d'étage utile est de 2.70 m. minimum.	⊗	⊗		
●	●					●	●	
⊗	⊗	3.5.3	Les espaces professionnels	Les espaces professionnels sont les lieux réservés, en principe, au personnel de l'établissement. La hauteur d'étage utile est de 2.40 m. minimum.	⊗	⊗		
●	●					●	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
☒	☒	3.5.4	Les espaces extérieurs Les espaces extérieurs sont les espaces à disposition des trois catégories d'usagers (résidents, personnel, visiteurs). Chaque EMS offre à ses résidents des espaces extérieurs de divers types, collectifs (jardins ou terrasses), privatifs (balcons, pour autant que la mission, ou les conditions de sécurité, le permette).		☒	☒	
☒	☒	3.5.5	L'unité d'accueil temporaire - UAT Si l'établissement exploite une unité d'accueil temporaire (UAT), elle doit être située soit dans un espace distinct, soit dans un espace intégré dans les espaces collectifs et extérieurs de l'EMS (cf 3.15).		☒	☒	
●	●	3.6	Surfaces brutes Les surfaces brutes sont annoncées par l'EMS au SSP qui les vérifie.		●	●	
●	●	3.6.1	Surface brute totale de plancher – SBT La SBT minimale, selon définition mentionnée sous chapitre 1. Définitions, est de 68 m² par résident. Les surfaces minimales, exprimées dans les directives pour des locaux pouvant être combinés ne sont pas cumulables de manière absolue. Seul le respect de la SBT permet d'évaluer les surfaces réalisables. Ces SBT sont en lien étroit avec le coût admis par lit suivant : - Fr. 240'000 TTC environ - à quelques centaines de francs près - par lit d'EMS (CFC 1 à 9 – valeur 2003, selon l'indice zurichois de la construction), non compris les coûts de concours d'architecture. Ce coût peut être augmenté d'environ Fr. 40'000 TTC par lit (selon la situation et la région de la parcelle) pour inclure le prix du terrain (CFC 0).		La SBT minimale, selon définition mentionnée sous chapitre 1. Définitions, est de 45 m² par résident.	●	●
■	●		Si un EMS a plusieurs services professionnels (cuisine, buanderie, administration, atelier technique...) en dehors des murs du bâtiment de l'EMS, une dérogation pour la SBT minimale par résident est possible. La réduction de la SBT est sujette à une analyse, réalisée par le SSP, en fonction des services professionnels situés à l'extérieur.		Ces SBT sont en lien étroit avec le coût admis par lit en cas de travaux de mise en conformité. Le coût admis doit être étudié et défini de cas en cas, en concertation avec le SSP et dépend de plusieurs critères qui doivent être analysés (besoins, localisation, mission, valeur intrinsèque du bâtiment, nature et importance des travaux).	■	●
●	●		La SBT minimale est ramenée à 63 m² par résident.		La SBT minimale est ramenée à 40 m² par résident.	●	●
●	●		La SBT minimale est ramenée à 63 m² par résident.		La SBT minimale est ramenée à 40 m² par résident.	●	●
●	●	3.6.2	Surface brute totale de plancher d'hébergement – SBH La SBH minimale est de 40 m² par résident.		La SBH minimale est de 25 m² par résident.	●	●
		3.7	Distributions et parcours				
☒	☒	3.7.0	Généralités L'aménagement des parcours à travers les parties habitées de l'établissement privilégie les communications interpersonnelles et stimule la mobilité et l'autonomie des résidents, tout en respectant un certain nombre de dispositions fonctionnelles ou sécuritaires dictées par les normes usuelles. Les parcours, tant horizontaux que verticaux, sont rationalisés afin de réduire la pénibilité des tâches, comme les temps morts. Par ses dispositions architecturales, le système distributif facilite la bonne lisibilité du bâtiment et par conséquent l'orientation des usagers.			☒	☒
		3.7.1	Circulations horizontales				
●	●	3.7.1.1	Portes Le vide de passage réel de toutes les portes utilisées par les résidents		Le vide de passage réel de toutes les portes utilisées par les résidents	●	●

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP				NRIP	RIP		
●	●		est compris entre 0.90/2.00 m. minimum et 1.00/2.00 m. minimum.		est compris entre 0.80/2.00 m. minimum et 1.00/2.00 m. minimum. Le vide de passage réel des portes d'une largeur inférieure à 0.80 m. n'est pas autorisé car il ne permet pas le passage aisé de personnes en fauteuil roulant.		●	●
			Les portes avec un vide de passage réel d'une largeur supérieure à 1.00 m. ne sont pas autorisées car elles sont difficiles d'usage pour les personnes âgées dépendantes et donnent un caractère hospitalier à l'EMS. Les portes avec un dormant offrant un vide de passage réel supérieur à 1.10 m. sont autorisées. Les portes des sanitaires adaptés aux personnes handicapées s'ouvrent sur l'extérieur, pour permettre un accès aisé et particulièrement en cas de chute d'un résident derrière une porte. Les portes sont munies d'un cylindre à clef carrée sur le côté extérieur de la porte. Le degré de conformité ECA est mentionné sur les plans (ex. T30, R30). <i>Le système d'ouverture à compas, de type « Jaso », des portes des sanitaires est conseillé.</i>					
●	●	3.7.1.2	Couloirs – COU Pour permettre le croisement des chaises roulantes, la largeur minimale des couloirs est de 1.50 m. Si tel n'est pas le cas, l'EMS présente sur plan les zones dans les couloirs permettant le croisement de chaises roulantes et la rotation des chaises roulantes. Pour des raisons de sécurité incendie, le minimum admis pour la largeur des couloirs est de 1.20 m. Les revêtements textiles pour les sols ne sont pas autorisés dans les couloirs pour des raisons de sécurité et d'hygiène. <i>En règle générale, les longs couloirs (supérieur à 20 m.), et a fortiori rectilignes, sont déconseillés. Une attention particulière est demandée pour les rendre conviviaux avec différents aménagements.</i> <i>La largeur des couloirs supérieure à 1.80 m. est déconseillée en raison de leur forte connotation d'hôpital.</i> <i>Les sols, dotés de matériaux durables, sont libres de tout obstacle (marches), non-glissants, faciles à nettoyer et à entretenir. Le choix des matériaux intègre la protection contre les nuisances sonores et contre les réflexions lumineuses.</i> <i>Les locaux favorisant l'animation et la sociabilisation sont de préférence disposés autour des circulations horizontales avec des ouvertures.</i>				●	●
■	■						■	■
●	●	3.7.1.3	Mains-courantes La hauteur de la main-courante est de 0.90 à 1.00 m.				●	●
●	●		La pose de mains-courantes le long des couloirs est obligatoire sur les deux côtés.		La pose de mains-courantes le long des couloirs est obligatoire sur un côté. <i>La pose de mains-courantes des deux côtés est conseillée.</i>		●	●
■	■		<i>Une attention particulière est portée à l'ergonomie des mains-courantes : le profil facile à saisir, large de 3 – 5 cm. et détaché du mur de 4 cm. environ.</i> <i>Les mains-courantes de type hospitalier sont déconseillées, car de coût élevé et plutôt encombrantes.</i>				■	■
		3.7.2	Circulations verticales					
●	●	3.7.2.1	Escalier principal – ESP La largeur minimale des escaliers est de 1.20 m.. Les volées sont droites et ne dépassent pas 10-12 marches. Les escaliers tournants ou balancés sont exclus pour des raisons de sécurité. Les volées d'escalier entre deux niveaux sont interrompues par un palier intermédiaire d'une largeur au moins égale à celle de l'escalier. Les premières et dernières marches de chaque volée sont différenciées par une couleur ou un matériau distinct pour prévenir les chutes. La pose de mains-courantes est obligatoire sur les deux côtés.				●	●
●	●						■	■

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes			NRIP
●	●		Les marches en saillie sur la contremarche ne sont pas autorisées (risque de chute beaucoup trop important et dont la gravité serait accrue dans un escalier).		■	■		
●	●	3.7.2.2	Escalier de secours – ESS Les escaliers de secours sont à volées droites (pour permettre l'évacuation de brancards) et sont séparés des circulations principales ou du moins rendus inaccessibles aux résidents par un dispositif ad hoc.		<i>Les escaliers de secours à volées droites sont recommandés.</i>		■	■
■	●	3.7.2.3	Ascenseurs et monte-charges – ASC Les directives suivantes sont des minima dès que l'ascenseur doit desservir trois niveaux (les niveaux non accessibles aux résidents ne sont pas comptés comme niveaux dans le calcul) :				■	●
■	●		Nb. de lits par bâtiment	Nb. de cabine	Nb. de lits par bâtiment	Nb. de cabine		
■	●		De 20 à 28 lits	1 grande	De 20 à 29 lits	1 petite ou grande		
■	●		De 29 à 56 lits	2 dont au moins 1 grande	De 30 à 39 lits	1 grande		
■	●		De 57 à 70 lits	1 petite et 2 grandes	De 40 à 69 lits	2 dont au moins 1 grande		
■	●		Dès 71 lits	3 grandes	Dès 70 lits	3 dont au moins 2 grandes	■	●
●	●		Petite cabine : 1.10 x 1.40 m. Grande cabine : 1.10 x 2.10 m. La profondeur des cabines de 2.10 m. n'est pas prévue pour le transport de lit, mais pour permettre le transport de 2 à 3 personnes en chaises roulantes et occasionnellement de cercueil. L'organisation du plan de l'EMS (nb de niveaux, typologie, nb de bénéficiaires d'UAT, emplacement de l'UAT, etc...) peut faire varier le nombre des ascenseurs au-delà de ces minima. Les installations d'ascenseurs sont équipées de : <ul style="list-style-type: none"> - portes rentrantes latérales sur deux côtés de vitesse adaptée (entre 4 et 6 secondes), munies d'une commande de blocage, - barres d'appui de forme adaptée, - éclairage permanent, - boutons de commande adaptés en taille, en hauteur (0.85 à 1.10 m.) et signalisation à l'intérieur et à l'extérieur de la cabine, - bouton de commande à clef pour les niveaux non accessibles aux résidents, - un capteur de mouvement contrôlant la fermeture des portes. Pour les EMS intégrés dans des immeubles, le nombre d'ascenseurs est adapté pour que l'EMS puisse en disposer exclusivement d'au moins un.		●	●		
●	●		Les portes des ascenseurs et des cabines sont automatiques. Le vide de passage est de 0.90/2.00 m. minimum. Dans les bâtiments à plusieurs niveaux, la situation et le nombre d'ascenseurs sont étudiés de façon à ménager la bonne lisibilité du parcours, à éviter les longs temps d'attente et à éliminer les entraves physiques. Un dégagement de minimum 1.50 m. est prévu près des portes d'ascenseurs pour permettre le changement de direction et le croisement des résidents en fauteuil roulant.		Les portes des ascenseurs et des cabines sont automatiques. Le vide de passage est de 0.80/2.00 m. minimum.		●	●

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
		3.8	Espaces privés				
		3.8.1	La chambre				
		3.8.1.1	La chambre : généralités				
☒	☒		La chambre est conçue en référence avec les mêmes composants spatiaux que ceux d'un domicile privé et non d'une chambre d'hôtel ou d'hôpital conçues pour des séjours temporaires.		☒	☒	
●	●		Les chambres accessibles uniquement à travers une autre chambre ne sont pas considérées comme indépendantes et dès lors ne sont pas autorisées.	Les chambres accessibles uniquement à travers une autre chambre sont tolérées avec au maximum 1 lit par chambre. Ces dernières sont considérées comme des chambres à 2 lits.	●	●	
●	●		La largeur minimale d'une chambre est de 3.00 m. pour permettre la disposition d'un lit médicalisé perpendiculairement au mur et laisser le passage aisé d'une personne en fauteuil roulant.		■	●	
●	●		La surface nette des chambres comprend la surface des armoires encastrées, mais pas la surface du sanitaire, si la chambre en comporte un.		●	●	
				La zone du lavabo dans la chambre est intégrée au calcul de la surface de la chambre.	●	●	
■	●		La chambre intègre la répartition des différents composants spatiaux du domicile, à l'exception de la cuisine : - l'espace de l'entrée, soit le pas de porte, le hall d'entrée, - l'espace de séjour, soit un lieu de réception et de convivialité au sein d'un lieu privé, - l'espace du sommeil, soit l'analogue d'une chambre à coucher, à comprendre comme un espace intime, - les volumes nécessaires au rangement des affaires personnelles,		■	●	
■	●		- l'espace des soins du corps, soit le sanitaire doté d'un lavabo, d'une douche et d'un WC tous adaptés aux personnes en chaise roulante. Dans le cas de sanitaires individuels, l'installation de la douche est laissée au libre choix pour les unités de psychogériatrie. Pour les unités de soins psychogériatriques, le sanitaire peut être prévu commun à deux chambres à 1 lit aux conditions suivantes : . être clairement attribué aux seules deux chambres desservies ; . disposer d'une surface de 5 à 8 m ² ; . être équipé de manière complète (cf 3.8.1.5) ; . être conçu de manière à pouvoir être transformé en deux sanitaires indépendants pour chacune des chambres à 1 lit ; . préserver l'intimité de chaque résident.	- l'espace des soins du corps, soit le lavabo adapté aux personnes en chaise roulante.	■	●	
☒	☒	3.8.1.2	La chambre : espace de l'entrée		☒	☒	
●	●		L'espace de l'entrée est fondamental dans les signes permettant de marquer la transition entre le lieu semi-privé, voire semi-public, le couloir, et le lieu privé, la chambre. Une attention toute particulière est portée aux signes du domicile privé du résident. Parmi ces signes, un est exigé, à moins que le résident ne s'y oppose : la mention des nom et prénom du résident sur ou près de la porte numérotée de la chambre.		●	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
■	■		<p>Parmi les signes du domicile privé du résident recommandés, on trouve :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le système signalétique sur la porte, qui doit permettre une identification de la chambre (par ex. affichage de dessins, photos...),- la présence d'une sonnette électrique à l'entrée de la chambre avec système de réponse à distance pour le résident – ceci pour les unités de gériatrie uniquement, - l'espace devant la porte peut être en retrait, - l'éclairage ponctuel sur la porte, - la disposition d'un vitrage fixe à côté ou au-dessus de la porte (prévoir la possibilité d'obscurcissement du vitrage, notamment pour la nuit). 		■	■	
⊗	⊗	3.8.1.3	<p>La chambre : espace de séjour</p> <p>L'espace de séjour permet au résident d'accueillir des visites et de ménager une vue sur le paysage extérieur (oriel, fenêtre avec vitrage judicieusement répartis en fonction de la position assise ou allongée du résident).</p> <p>Le contre-cœur de la fenêtre doit être à une hauteur maximale de 1.10 m.</p> <p>Les fenêtres dont la base est inférieure à 1.00 m . sont munies d'une barre de protection.</p> <p>Parmi les meubles, sont exigés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un fauteuil adapté pour le résident, - un – deux sièges pour les visiteurs, - une petite table. <p>Le mobilier des chambres est celui des résidents, sauf en cas d'impossibilité ou de souhait contraire du résident.</p> <p>Le mobilier doit permettre le passage d'un tintébin et d'une chaise roulante au besoin.</p> <p><i>Il est conseillé d'équiper les murs de cimaises (ou de rail à tableaux) afin de permettre un accrochage aisé des tableaux et de faciliter l'entretien des murs.</i></p> <p><i>Il est également conseillé de prévoir un panneau pour affichage avec punaises ou épingles.</i></p> <p><i>Il est recommandé de tenir compte lors de la conception des fenêtres des chambres de la hauteur de vision des résidents en position assise ou allongée.</i></p>		⊗	⊗	
●	●				■	■	
●	●				●	●	
●	●				●	●	
●	●				■	■	
■	■				■	■	
⊗	⊗	3.8.1.4	<p>La chambre : espace du sommeil</p> <p>L'espace du sommeil assure l'intimité du résident.</p> <p>Le mobilier est composé d'un lit médicalisé et d'une table de chevet. Si le résident préfère, ou doit pour des raisons particulières conserver son propre lit, l'EMS peut l'autoriser pour autant que le personnel en charge du résident le considère comme compatible avec les soins.</p> <p>Au moins l'une des positions du lit dans la chambre permet l'accès depuis trois côtés, facilitant les soins en cas de besoin. Cette position doit permettre à la personne assise (voire alitée) de regarder à l'horizontal vers l'extérieur, à travers la fenêtre.</p>		⊗	⊗	
●	●				●	●	
●	●		<p>Dans le cas de la position du lit accessible sur trois côtés, 1.50 m. sont nécessaires sur au moins l'un des côtés du lit pour permettre de tourner un fauteuil roulant et pour prévenir les risques de chute lors du passage au lit, les autres côtés étant tenus de dégager un passage d'au moins 0.80 m.</p>				
●	●		<p>Les lits de type médicalisé sont exigés avec 2 moteurs au minimum.</p>				
			<p><i>Les lits de type médicalisé sont recommandés avec 2 moteurs au minimum.</i></p>		■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.8.1.5	La chambre : espace des soins du corps		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
			L'espace des soins du corps est un aspect important du caractère privé du domicile du résident.				
			L'équipement de la salle de douche, est le suivant : <ul style="list-style-type: none"> - un lavabo, muni d'une glace-miroir sur le lavabo à hauteur adaptée à une personne assise et debout, d'une armoire de rangement des effets personnels, d'une lumière et d'un distributeur de savon pour le personnel et d'une robinetterie avec mélangeur facilement accessible pour une personne assise ou en chaise roulante ; - un WC suspendu, avec possible adaptation d'une lunette de surélévation, muni de barres d'appui disposées selon les indications de la norme SN 521 500 – accessible des deux côtés pour permettre les transferts à deux personnes ; - une douche sans seuil, équipée pour recevoir un siège rabattable et des barres d'appui y compris à l'extérieur de la douche pour permettre la sortie sans danger - la douche est à hauteur réglable – l'espace prévu à côté du WC pour l'accès en chaise roulante peut servir d'espace pour la douche ; - une porte s'ouvrant sur l'extérieur ou une porte sur l'intérieur avec système d'ouverture à compas (type Jaso) ou une porte coulissante, vide de passage effectif minimum de 0.80 m. ; - un sol anti-dérapant ; - une paroi pouvant supporter le poids d'appareils suspendus ; - une ou plusieurs sonnettes d'alarme accessibles depuis le lavabo, le WC et la douche, ou un système judicieux d'appel. 				
L'équipement recommandé de la salle de douche est le suivant : <ul style="list-style-type: none"> - des systèmes constructifs pour la douche à retenir : douche à siphon de sol et douche à bac ultra-plat et caillebotis (cf schémas annexés) ; - un revêtement synthétique (PVC) à joints thermo-soudés conseillé au lieu de sol et murs en carrelage ; - des poignées de porte, d'armoires, comme d'une robinetterie faciles à saisir et à manier ; - une robinetterie avec mélangeur dotée d'un système de sécurité pouvant éviter les brûlures (température maximum 52°) et facilement accessible à une personne assise ou en chaise roulante : pour les unités de psychogériatrie, la pose de robinetterie sans mélangeur est conseillée ; - une glace-miroir simple sur le lavabo à hauteur adaptée à une personne assise et debout est préférable, en raison de son moindre coût et de son utilisation simple, à la glace-miroir, dite adaptée pour personnes handicapées, avec mécanisme d'inclinaison. 							
		<ul style="list-style-type: none"> - une douche sans seuil, munie d'un siège rabattable et de barres d'appui y compris à l'extérieur de la douche pour permettre la sortie sans danger ; - un sol anti-dérapant ; - une paroi pouvant supporter le poids d'appareils suspendus ; - une armoire de rangement permettant d'entreposer les effets de toilette du résident ainsi que le matériel d'hygiène nécessaire (protections, gants, mousse spéciale...) pour les soins de base. 					

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
●	●	3.8.1.6	La chambre : espace de rangement		■	●	
■	■		<p>Les espaces de rangement offrent un volume nécessaire au rangement des vêtements (de saison) sur cintres et sur rayonnages.</p> <p>Le volume disponible de rangement en chambre est complété par une deuxième armoire située à proximité ou dans la chambre, ou encore dans les dépôts de l'EMS et pouvant contenir d'autres vêtements (hors saison) et quelques objets personnels.</p> <p><i>Les dimensions recommandées pour les armoires sont de largeur 1.20-1.80 x hauteur libre x profondeur 0.60 m. La hauteur de la tringle par rapport au sol est de 1.20 m.</i></p>		■	■	
●	●	3.8.1.7	La chambre : espace équipement technique		●	●	
■	●		<p>L'équipement technique des chambres, avec les commandes se trouvant à proximité du lit accessible à une personne en position couchée (prévention du risque de chutes la nuit) - est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un système d'appel d'urgence ; - des sources lumineuses (dont l'une proche du point de jour) et commandes de lumière accessibles à une personne en chaise roulante (dont l'une immédiatement à côté de la porte d'entrée) ; - un raccordement pour le téléphone (avec câblage universel pour les constructions nouvelles) ; - un raccordement pour la télévision (avec câblage universel pour les constructions nouvelles). 		■	●	
■	●		<p><i>L'équipement technique recommandé pour les chambres est le suivant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - une prise informatique (avec câblage universel) ; - un système de réponse à la sonnerie d'entrée, pour la gériatrie uniquement ; - une commande à distance de la fermeture électrique des stores d'obscurcissement. 		■	■	
■	■				■	■	
●	●	3.8.2	Chambre à 1 lit – CH1		●	●	
			<p>Afin de permettre au résident de se considérer dans son domicile, le principe est de concevoir essentiellement des chambres à 1 lit.</p> <p>Certaines chambres à 1 lit peuvent être communicantes. Dans ce cas, la porte communicante sera insonorisée, de 36 db maximum. La proportion des chambres communicantes est laissée au libre choix de l'EMS.</p> <p>Surface minimum : 16 m²</p>		<p>Surface minimum : 12 m²</p> <p>Dérogation possible pour les chambres à 1 lit avec un sanitaire particulier, surface minimum : 11 m²</p>		
●	●	3.8.3	Chambre à 2 lits – CH2		●	●	
●	●		<p>Munie d'un système mobile de séparation entre les lits, et le cas échéant autour du lavabo, afin de préserver l'intimité de chacun des résidents</p> <p>Afin de permettre l'accueil de couples notamment, il est demandé de prévoir des chambres à deux lits pour 15% des résidents.</p> <p>Surface minimum : 28 m²</p>		<p>Surface minimum : 20 m²</p>		
●	●	3.8.4	Chambre à 3 lits et plus		●	●	
			<p>Les chambres à 3 lits et plus ne sont pas autorisées.</p>		<p>Les chambres à 3 lits ne sont plus autorisées. Un délai de fermeture est toutefois accordé pour les chambres à 4 lits et plus <u>jusqu'au 31 décembre 2003</u> et pour les chambres à 3 lits <u>jusqu'au 31 décembre 2004</u>.</p> <p>Les cas d'une succession d'une chambre à 2 lits et d'une chambre à 1 lit ou de deux chambres à 2 lits équivalent respectivement à une chambre à 3 et à 4 lits et ne sont pas autorisés.</p>		

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP				NRIP	RIP		
					Les lits supprimés seront, dans la mesure du possible, remplacés dans les EMS concernés, ou à défaut, dans d'autres EMS ayant des capacités non utilisées suffisantes.			
●	●	3.8.5	Chambre de secours – CHS	La quasi généralisation des chambres à 1 lit rend l'exigence d'une chambre de secours inutile. Pour les cas des chambres à 2 lits, la chambre de secours, servant le cas échéant de chambre d'accueil (cf 3.8.6) est fortement recommandée.	<p>Pour les EMS avec un nombre de chambres à 2 lits supérieur à 50%, la mise à disposition d'une chambre de secours est obligatoire. En cas de présence d'une chambre de secours, elle doit être exclusivement utilisée pour héberger durant 2-3 jours le résident voisin d'un défunt.</p> <p><i>Il est recommandé de doter chaque bâtiment avec une ou plusieurs chambres à 2 lits et plus, et sans chambre mortuaire, d'une chambre de secours.</i></p> <p><i>Surface conseillée : 10 m²</i></p>	●	●	
■	■	3.8.6	Chambre d'accueil – CHA	<p>Pour les EMS avec une grande capacité d'hébergement, il est recommandé de prévoir une chambre d'accueil pour l'hébergement ponctuel d'un membre d'une famille pour les périodes de veille en fin de vie.</p> <p><i>Surface conseillée : 10 m²</i></p>		■	■	
■	●	3.9	Espaces semi-privatifs : l'unité de vie	Chaque unité de vie, prévue pour 12 à 14 résidents répartis sur maximum deux niveaux, comprend les locaux suivants :		■	■	
■	●	3.9.1	Séjours d'unité – SUN	2 séjours : un pour non-fumeurs, un pour fumeurs (local fermé et ventilé naturellement et mécaniquement), avec chaises, fauteuils, table et éventuellement télévision.	<p>Pour les constructions existantes, il est recommandé de disposer d'un séjour d'étage par niveau.</p>	■	■	
■	■			Surface nette totale par résident : 2 m ² et au minimum 12 m ² par local.				
●	●	3.9.2	Salle à manger d'unité – SMU	<p>Dimensionnée pour permettre de disposer séparément des tables de 4 places et en liaison directe avec l'office-tisanerie.</p> <p>Capacité d'accueil de la salle à manger d'unité : 6 places minimum pour 2 unités de vie (cf 3.10.3).</p> <p>Surface nette totale par place: 2.25 m² et au minimum 15 m² par local.</p>	<p>Pour les constructions existantes, il est recommandé de disposer d'une salle à manger pour 2 unités de vie.</p>	■	■	
●	●	3.9.3	Salle de bain thérapeutique – BAI	Tous les appareils sanitaires sont accessibles aux personnes handicapées accompagnées.	<p>Avec un lavabo, un WC, une baignoire thérapeutique accessible sur 3 côtés d'une largeur minimale de 0.80 m. et une douche sans seuil.</p>	●	●	
●	●			Nombre minimum : 1 pour deux unités de vie.		<p>Avec un lavabo, un WC, une baignoire thérapeutique libre sur 3 côtés, deux côtés d'une largeur minimale de 0.90 m. et un côté d'une largeur minimale de 1.50 m. et une douche sans seuil.</p>	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
■	■		<p><i>Un éclairage naturel de cette salle est conseillé.</i></p> <p><i>La baignoire, de type « Parker », avec entrée latérale est conseillée car d'accès plus aisé ne nécessitant pas d'appareil de lavage. Ce type de baignoire prend par ailleurs moins de place dans le local. Le modèle avec hydrothérapie est conseillé en psychogériatrie.</i></p> <p><i>La baignoire à élévation hydraulique est une solution appréciable pour le confort de travail du personnel (protection du dos).</i></p>		■	■	
●	●	3.9.4	<p>Salle commune de douche – DOU</p> <p>Avec une douche sans seuil, un WC et un lavabo, toute adaptée aux personnes handicapées accompagnées et située au même niveau et à proximité des chambres.</p>		●	●	
●	●		<p>Uniquement autorisée pour les unités de psychogériatrie dans le cas du choix d'équiper chacune des chambres à 1 lit d'un sanitaire sans douche.</p>		●	●	
●	●		<p>Nombre minimum: 2 par unité de vie.</p>		●	●	
●	●	3.9.5	<p>WC adapté aux personnes handicapées – WCH</p> <p>Avec lavabo et une porte s'ouvrant sur l'extérieur (sécurité en cas de chute derrière la porte) ou sur l'intérieur avec un système d'ouverture à compas (type Jaso).</p> <p>Les WC simples ne sont pas comptabilisés pour les résidents.</p>		●	●	
●	●		<p>Ces WC doivent être au même niveau et à proximité des séjours et salles à manger de l'unité de vie.</p> <p>Nombre minimum : 1 par unité de vie.</p>		●	●	
●	●	3.9.6	<p>WC simple du personnel – WCP</p> <p>Avec lavabo et WC simple pour le personnel. Ces toilettes réservées au personnel ne sont pas accessibles au public, ni aux résidents.</p> <p>Nombre minimum : 1 pour 2 unités de vie.</p>		●	●	
●	●		<p>Ces WC doivent être au même niveau et à proximité des chambres, quand elles ne sont pas équipées de sanitaires.</p> <p>Nombre minimum : 1 pour 4 résidents (y compris ceux présents dans les salles communes de douches et déduction faite des WC "en chambre").</p>		●	●	
●	●	3.9.7	<p>WC simple des visiteurs – WCV</p> <p>Avec lavabo et WC simple pour les visiteurs. Ces toilettes réservées aux visiteurs ne sont pas accessibles au personnel, ni aux résidents.</p> <p>Nombre minimum : 1 pour 2 unités de vie.</p>		●	●	
●	●	3.9.8-14	<p>Locaux de service des unités de vie</p> <p>Les locaux de service suivants des unités de vie sont à prévoir dans chaque unité de vie. Dans le cas d'unités réparties sur plusieurs étages, un local de service peut desservir deux étages au maximum.</p>		●	●	
●	●		<p>Les locaux de service suivants sont à prévoir à chaque étage d'hébergement. Dans le cas d'étages comportant moins de 10 lits et reliés par ascenseur, un local de service peut desservir deux étages au maximum. Leur surface est fonction du nombre de lits par étage.</p>		●	●	
●	●	3.9.8	<p>Local office – tisanerie – TIS</p> <p>A proximité de la salle à manger ou dans la salle à manger avec système de fermeture (par ex. stores à rouleaux), avec cuisinette adaptée pour les résidents, comprenant un petit réfrigérateur, un évier et 2-4 plaques de cuisson (avec système de sécurité pour les résidents).</p> <p>Selon les cas, un office-tisanerie peut desservir deux unités de vie.</p>		●	●	
■	■		<p><i>Si ce local est combiné avec le local d'équipe de soins, il est recommandé de bien distinguer les deux zones de travail, notamment pour respecter la confidentialité des données.</i></p>		■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
●	●	3.9.9	Dépôt linge propre – DLP Pour le stockage du linge propre. <i>Les armoires encastrées profondes sans seuil dans les circulations horizontales pour stockage de chariot roulant de linge propre (dimensions voir modèle des entreprises de buanderie collective) sont recommandées.</i>		●	●	
■	■		●	●			
●	●	3.9.10	Dépôt de linge sale – DLS Pour le stockage intermédiaire du linge sale. Les dévaloirs à linge sale et à déchets sont autorisés uniquement s'ils sont munis d'un système de chute sous vide (étanche). Surface minimum : 6 m ² <i>Peut être combiné avec le vidoir et le local de nettoyage.</i>		●	●	
●	●		■	■			
■	■		■	■			
●	●	3.9.11	Local vidoir – VID Pour le nettoyage des vases et le rinçage du linge très sale, muni d'un lave-vases automatique (obligatoire) conforme aux normes techniques européennes, d'un vidoir manuel et des conteneurs servant à la collecte des déchets (domestiques et à risque) de l'unité. Peut être combiné avec le dépôt de linge sale et le local de nettoyage.		●	●	
●	●		Nombre minimum : 1 par étage. Surface minimum : 6 m ²	Nombre minimum : 1 par unité de soins ou par étage.	●	●	
●	●	3.9.12	Local de nettoyage – NET Pour le stockage du matériel quotidien de nettoyage, avec un vidoir manuel. Peut être combiné avec le local vidoir et le dépôt de linge sale. Nombre minimum : 1 pour 2 unités de vie.		●	●	
●	●		■	■			
●	●	3.9.13	Local d'équipe de soins – SOI Pour le personnel soignant, avec armoires de pharmacie d'étage, muni d'un petit réfrigérateur pour les médicaments devant être gardés au froid, des dossiers des résidents, d'un lavabo avec un distributeur de savon désinfectant et d'essuie-mains, d'un bureau équipé d'un téléphone, de prise réseau informatique (4 prises minimum conseillées), de rangements, de surface d'affichage et d'une table de réunion. Ce local bénéficie d'une bonne aération (naturelle ou mécanique). Local fermé à clef. Nombre minimum : 1 pour 2 unités de vie. <i>Le local d'équipe de soins peut servir aux colloques du personnel soignant. Dans le cas contraire, un local est spécialement dédié à cette fonction. Les soins quotidiens et les soins médicaux courants sont prodigués dans la chambre du résident. Les soins annexes peuvent avoir lieu dans le local d'équipe de soins ou le local de consultation.</i>		●	●	
■	■				■	■	
●	●		Ce local, muni d'une paroi vitrée équipée d'un store ou rideau donnant sur l'unité de vie des résidents, est situé de manière centrale et dans un lieu facilement repérable (dans un couloir fréquenté, à proximité de l'ascenseur, du salon ou de la salle à manger de l'unité de vie). Surface : base minimale 14 m ² pour 16 résidents par unité de soins, augmentée de 0.5 m ² par résident supplémentaire dans l'unité de soins.	Ce local (de préférence muni d'une paroi vitrée équipé d'un store ou rideau donnant sur l'unité de vie des résidents) est situé dans un lieu facilement repérable (dans un couloir fréquenté, à proximité de l'ascenseur, du salon ou de la salle à manger de l'unité de vie).	■	■	
●	●	3.9.14	Dépôt matériel – DMA Pour le stockage des moyens auxiliaires (chaises roulantes, cadres de marche...).		●	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
●	●		Surface minimum : 6 m ²		■	■	
■	■		<i>Plusieurs dépôts sont vivement conseillés pour éviter le stockage des moyens auxiliaires dans les couloirs.</i>		■	■	
		3.10	Espaces collectifs				
⊗	⊗	3.10.0	Généralités		⊗	⊗	
■	●		Les surfaces minimales, exprimées dans les points ci-dessous, pour des locaux pouvant être combinés ne sont pas cumulables de manière absolue. Seul le respect de la SBT permet d'évaluer les surfaces réalisables. La hauteur minimale		■	●	
■	●	3.10.1	Hall d'entrée avec accueil – HAL		■	●	
■	●		Le hall d'entrée est muni d'un sas d'entrée pour éviter les courants d'air.		■	●	
			L'espace d'accueil comprend un hall d'entrée, une réception à l'intention des résidents et de leurs visiteurs, un espace meublé de quelques fauteuils, comme d'un présentoir de brochures, d'une surface d'affichage (programme d'animation, menus hebdomadaires, annonces, etc.), de casiers ou de boîtes aux lettres pour les résidents, de vestiaires et d'une cabine téléphonique (praticable en fauteuil roulant). Un WC adapté aux personnes handicapées est disposé à proximité du hall d'entrée. Surface : en règle générale 20 à 30 m ² ; sinon à déterminer en fonction du nombre total de résidents de l'EMS.		■	■	
■	●	3.10.2	Séjours communs – SCO		■	●	
■	●		Le concept d'hébergement de l'EMS et le nombre de résidents déterminent le nombre de séjours communs. Ces séjours communs ne peuvent pas remplacer les séjours des unités de vie. Surface : à déterminer en fonction du nombre total de résidents de l'EMS.		■	●	
■	■		Surface minimum par résident : 1.5 m ²		■	■	
			<i>Le séjour commun peut être une extension du hall d'entrée et être situé à proximité des circulations verticales. Il est préférable de prévoir plusieurs séjours au lieu d'un seul grand séjour pour l'ensemble de l'EMS.</i>		■	■	
●	●	3.10.3	Salle à manger commune – SMC		●	●	
			Selon la conception de l'EMS, cette salle à manger peut remplacer en partie les salles à manger des unités de vie et est située, si possible, à proximité de la cuisine et de la laverie, avec vision sur la cuisine. Si l'option salle à manger commune est choisie, chaque salle est dimensionnée pour 32 places assises maximum y compris les visiteurs. Deux salles à manger peuvent être contiguës et réunies pour certaines occasions. La salle à manger commune est séparée de la salle à manger du personnel. Si tel n'est pas le cas, notamment selon le concept de l'EMS, un dispositif de subdivision ou de séparation est offert au personnel. Capacité d'accueil de la ou des salles à manger commune : au minimum 6 places par unité de soins et au maximum le nombre de places pour la totalité des résidents, dans les deux cas augmenté de 10% du nombre de places des résidents pour les visites des proches. Surface nette totale par place: 2.25 m ²		●	●	
			Surface minimum par résident : 2 m ² Une compensation de surface est possible entre les séjours communs et la ou les salles à manger communes qui doivent totaliser au minimum 3.5 m ² par résident.				

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale		
NRIP	RIP				NRIP	RIP			
●	●		La salle à manger est équipée d'un évier et dimensionnée pour permettre de disposer séparément des tables de 4 places, avec accès aisé aux sièges. Distance entre deux tables : 1.50 m. En cas de présence d'un office-tisanerie ouvert sur la salle à manger, l'évier n'est pas demandé.		■	■			
■	●	3.10.4	Salle d'animation – ANI Pour les loisirs (bricolage, tissage, peinture, etc...) des résidents et le maintien de leurs capacités, avec possibilité de rangement du matériel, le cas échéant en liaison avec une salle commune. Surface minimum : 16 m ²		■	■			
■	■	3.10.5	Salles communes – COM <i>Selon la conception de l'EMS, différents espaces pour les manifestations, les services religieux, la lecture, etc... peuvent être prévus. Ces lieux peuvent être utilisables séparément ou ensemble.</i> Surface minimum : 16 m ²		■	■			
■	●								
■	■	3.10.6	Salle de gymnastique – GYM <i>Pour les EMS de capacité d'hébergement moyenne et grande, une salle réservée pour la gymnastique est conseillée. Elle peut être combinée avec la salle commune ou la salle d'animation.</i> Surface minimum : 32 m ²		■	■			
■	●								
■	●	3.10.7	Coiffeur et pédicure – COI Avec évier et mobilier professionnel. Peut être combiné avec un autre local. Surface minimum : 12 m ²		■	■			
■	●	3.10.8	Locaux sanitaires des espaces collectifs En liaison directe avec les espaces collectifs et répartis en fonction de l'emplacement de ces derniers. Tous les locaux sanitaires sont équipés d'un lavabo (le lave-mains est exceptionnellement admis) avec des distributeurs de savon et de papier. <i>Les tablettes sont déconseillées pour les sanitaires des résidents. Pour des raisons de difficulté de manœuvre et d'économies, les miroirs orientables sont déconseillés.</i>		■	●			
■	■								
■	●	3.10.8.1	WC adapté aux personnes handicapées pour les résidents – WCH En fonction de la capacité d'hébergement, s'il y a plusieurs WC pour résidents, ils sont alors distincts entre hommes et femmes et le WC pour hommes peut être muni d'un urinoir.		■	●			
■	●		Nombre minimum : 1 pour 12 places assises de salle à manger commune et au minimum 2 WC.					■	●
●	●		Les WC simples ne sont pas admis pour les résidents.						
		3.10.8.2	WC simple du personnel – WCP Avec lavabo et WC simple. Ces toilettes réservées au personnel ne sont pas accessibles au public, ni aux résidents. Nombre minimum : 1 pour les espaces collectifs.		■	●			
■	●	3.10.8.3	WC simple des visiteurs – WCV Avec lavabo et WC simple. Ces toilettes réservées aux visiteurs ne sont pas accessibles au public, ni aux résidents. En fonction de la capacité d'hébergement, s'il y a plusieurs WC pour visiteurs, ils sont alors distincts entre hommes et femmes et le WC pour hommes est muni d'un urinoir. Nombre minimum : 1 pour les espaces collectifs.		■	●			

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
■	■	3.10.9	Local de nettoyage – NET Pour le stockage du matériel quotidien de nettoyage et du linge sale, avec un vidoir manuel.				
●	●	3.10.10	Cuisine – CUI En cas d'existence d'un office ou d'une cuisine, la séparation des circuits propres et sales et la « marche en avant des produits » sont obligatoires. La cuisine est équipée d'un lave-mains avec système automatique d'alimentation en eau (système d'alimentation par genou conseillé). L'EMS peut disposer d'une cuisine de production, sinon au minimum d'une cuisine dite de finition. Il est demandé à l'EMS d'examiner, avec d'autres établissements sanitaires ou fournisseurs de services de restauration, les possibilités de collaboration dans ce domaine de manière à éviter la nécessité d'une cuisine de production, tout en améliorant la qualité et l'économicité de la restauration. Les locaux destinés à la cuisine permettent les activités suivantes : - zone de livraison, économat, chambres frigorifiques, dépôts, dépôts pour les boissons, bureau du responsable de la cuisine, cuisine froide, cuisine chaude, office laverie, coin à manger pour le personnel. Surface totale minimum par personne prenant un repas, selon la grandeur et la conception d'exploitation de l'EMS : 0.4 m ² pour la cuisine et 0.4 m ² pour tous les autres locaux réunis. Surface totale maximum par personne prenant un repas : 0.6 m ² pour la cuisine et 0.6 m ² pour tous les autres locaux réunis. <i>Partant du principe que l'EMS devient le domicile principal des résidents, la cuisine est considérée comme une des pièces maîtresses de l'habitat. Pour offrir le contact visuel, olfactif et sonore recherché avec la salle à manger commune, il est conseillé de disposer la cuisine au même niveau et à proximité immédiate de celle-ci. Toutefois, ce contact doit être modulable, en particulier en ce qui concerne le confinement des bruits et des odeurs. Si la proximité voulue ne peut être obtenue (par ex. dans le cas des grands EMS à multiples salles à manger), elle peut être compensée par l'aménagement d'un office dûment équipé et facilement accessible (chariots, monte-plats).</i>	●	●		
■	●			■	■		
■	●			■	■		
■	●			■	■		
■	■			■	■		
●	●	3.10.11	Buanderie – BUA Si une buanderie existe, la séparation des circuits propres et sales est obligatoire (porte pour l'entrée du linge sale vers le coin tri du linge sale et les machines à laver différente de la porte de la sortie du linge propre depuis le local dépôt du linge propre – local de repassage). Si la buanderie existe, elle doit être aménagée pour les fonctions suivantes : réception du linge sale, triage, lavage, séchage, repassage, reprisage, entreposage du linge propre, réserve de produits de lessive, etc. Les EMS ont le choix soit de traiter la totalité du linge plat et privé des résidents, soit de traiter uniquement le linge privé, soit de sous-traiter dans une buanderie professionnelle la totalité du linge plat et privé. Surface minimum par résident : 1.0 m ² Surface maximum par résident : 1.4 m ²	●	●		
■	●			■	■		
■	●			■	■		
■	●	3.10.12	Chambre mortuaire – CHM Si l'EMS souhaite aménager une chambre mortuaire, les directives suivantes sont applicables par respect de la dignité humaine : - la chambre mortuaire ne peut pas être située à côté des locaux techniques et de services du type cuisine, déchetterie, buanderie ou autres locaux malodorants et bruyants ; - la chambre mortuaire est aménagée pour favoriser le recueillement ; - la chambre mortuaire est équipée d'un système de climatisation, maintenant la température à 12 – 16 degrés, d'une ventilation adéquate et d'une isolation thermique pour éviter la condensation et l'apparition de moisissures ; - la chambre mortuaire est meublée d'une table de présentation, de chaises, d'un chariot de transport, d'un lutrin et de rideaux ou parois amovibles de séparation, si la chambre mortuaire est prévue pour 2 corps maximum ;	■	●		

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP				NRIP	RIP		
■	●		- en cas de souhait de créer une sortie indépendante, celle-ci doit être distincte des accès de livraison de cuisine ou de sortie des déchets. <i>Une sortie indépendante et discrète est souhaitée.</i>			■	●	
■	■					■	■	
●	●		Surface minimum : 12 m ²	Le déplacement des chambres mortuaires situées à proximité de locaux techniques et de services du type cuisine, déchetterie est obligatoire. En cas d'impossibilité de déplacement, la fermeture des chambres mortuaires est prévue <u>jusqu'au 31 décembre 2004</u> .		●	●	
		3.11-13	Espaces professionnels					
■	■	3.11	Espaces professionnels : Administration <i>Les locaux de l'administration tels que réception, bureau de direction, secrétariat peuvent être répartis spatialement dans l'EMS afin d'augmenter les échanges entre le personnel administratif et les résidents, augmentant ainsi la socialisation des résidents.</i> <i>Les bureaux sont équipés de prises informatiques.</i>			■	■	
■	●	3.11.1	Réception – REC En relation visuelle directe avec le hall d'accueil. Surface minimum : 12 m ²			■	■	
■	●	3.11.2	Bureau de la direction – DIR Pour la direction de l'EMS ou le responsable de site, avec coin pour entretien. Surface minimum : 12 m ²			■	■	
	●		Surface maximum : 18 m ²					
■	●	3.11.3	Bureaux – BUR Pour le secrétariat, service social, agent qualité, comptabilité, intendance, stagiaire... Surface minimum de travail pour chacun des bureaux et toutes fonctions confondues pour 1, 2, 3, 4 personnes respectivement : 12 m ² , 20 m ² , 26 m ² , 32 m ² (+2 m ² maximum).			■	■	
■	●	3.11.4	Salle polyvalente adaptée aux colloques – COL Avec tables et chaises pour environ 8 à 12 personnes. Surface minimum : 16 m ²			■	■	
■	●	3.11.5	Salle des entretiens – ENT Pour les entretiens avec les familles, l'embauche du personnel... Surface minimum : 10 m ²			■	■	
■	●	3.11.6	Matériel et archives – MAT Pour photocopieur, matériel de bureautique, archives. Les locaux d'archives en sous-sol sont indiqués sous les locaux techniques. Surface minimum : 8 m ²			■	■	
		3.11.7-10	Les locaux suivants, s'ils ne sont pas intégrés aux espaces collectifs ou unités de vie, peuvent être créés aux seins des espaces professionnels – administration :					
●	●	3.11.7	Bureau de l'infirmier(ère) chef(fe) – INF Surface minimum : 12 m ²			■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
	●		Surface maximum : 14 m ²				
■	●	3.11.8	Bureau médical – MED		■	■	
●	●		Pour les médecins de l'EMS.		●	●	
■	●		Avec lavabo et lit de consultation. Surface minimum : 12 m ²		■	■	
●	●	3.11.9	Pharmacie – PHA		●	●	
■	●		Avec lavabo et armoire pour les produits stupéfiants fermée à clef. Local fermé à clef. Surface minimum : 12 m ²		■	■	
■	■	3.11.10	Local de nuit – NUI		■	■	
■	●		L'EMS peut distinguer le local de nuit pour les veilleurs des locaux d'équipe de soins. Dans ce cas, le local de nuit est équipé d'un tableau d'appel malades et d'un lit. Idéalement, il peut être combiné avec le local « couchette pour femmes enceintes ou allaitantes ». Surface minimum : 10 m ²				
●	●	3.12	Espaces professionnels : Personnel		●	●	
			L'ordonnance 3 (OLT3) de la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail – en particulier les art. 15, 24, 29 à 34 – est applicable. Conformément à ces exigences les EMS mettent à disposition exclusive du personnel les locaux suivants :				
●	●	3.12.1	Vestiaires – VEF et VEH		●	●	LT
●	●		Vestiaire hommes et vestiaire femmes, séparés. Chaque vestiaire est équipé d'une armoire ou demi-armoire par employé(e), avec système de fermeture (au cadenas de préférence à la serrure à clef), d'un lavabo et à proximité d'un WC et d'une douche.		■	■	LT
●	●		Si le personnel de cuisine est en nombre supérieur à 6 personnes, un vestiaire spécifique à ce dernier doit être créé. Surface minimum par personne employée : 0.8 m ²		●	●	
●	●	3.12.2	Salle de pause pour le personnel – PER		●	●	LT
			Le personnel dispose de locaux naturellement éclairés, confortables et ventilés. Ces locaux sont prévus pour les repas, le repos et les réunions du personnel. Le local pour la fonction repas dispose d'un réfrigérateur et d'un équipement chauffant à l'intention du personnel. Une surface d'affichage, bien disposée, est réservée aux informations destinées au personnel. Prévoir un espace fumeurs. Surface minimum : 2 à 3 m ² par personne présente simultanément.				
●	●	3.12.3	Couchette pour femmes enceintes ou allaitantes – CFE		●	●	LT
			Prévoir une couchette dans un local tranquille et isolé (cf 3.11.10) pour femmes enceintes, ou mères allaitantes le cas échéant.				
		3.13	Espaces professionnels : Techniques				
■	●	3.13.1	Atelier – ATE		■	■	
●	●		Pour le personnel d'entretien technique de l'EMS. Ce local doit être ventilé naturellement ou mécaniquement.		●	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
■	●		Surface minimum : 12 m ²		■	■	
●	●	3.13.2	Dépôt des produits de nettoyage – DNE		●	●	
■	●		Local de stockage principal du matériel et produits de nettoyage. En raison du stockage de produits chimiques, ce local, ventilé naturellement ou mécaniquement, est distinct des autres locaux de stockage, notamment de l'économat de la cuisine. Surface minimum : 10 m ²		■	■	
●	●		Les surfaces des abris de protection civile sont à comptabiliser dans les surfaces des dépôts pour l'EMS (3.13.3) et pour les résidents (3.13.4).		●	●	LPCi
●	●	3.13.3	Dépôts pour l'EMS – DEM		●	●	LPCi
■	●		Pour le rangement du matériel de soins et des appareils (élévateurs, lits, mobilier divers, etc.), des archives. Surface totale minimum par résident : 1.0 m ²		■	■	LPCi
●	●	3.13.4	Dépôts pour les résidents – DRE		■	■	
■	■		Pour les effets personnels. Surface totale par résident : 0.5 - 1.0 m ² en fonction du mode de stockage et de la grandeur de l'EMS. <i>Ces dépôts peuvent être équipés de système de stockage par armoire « compactable » sur rail.</i>				
●	●	3.13.5	Installations techniques – TEC			■	
			Prévoir les surfaces techniques, selon les types d'installations et les spécifications des installateurs, pour : - installations de chauffage, ventilation, sanitaires, électriques, centrale de détection incendie ; - central téléphonique et recherche de personnes ; - éclairage et signalisation de secours alimentés par batteries ; - machinerie(s) d'ascenseur ; - serveur informatique (local ventilé voire réfrigéré).				
●	●	3.13.6	Dépôt pour les conteneurs – DCO		■	■	
■	■		Au moins un local à conteneurs pour le tri des déchets (aéré, ou climatisé si nécessaire). Surface minimum : 12 m ² <i>Equipé d'un robinet et d'une grille d'écoulement.</i>				
■	●	3.14	Espaces extérieurs		■	■	
			Chaque EMS offre des espaces extérieurs collectifs adaptés à son implantation territoriale. En ville, si un jardin n'est pas envisageable, l'EMS peut être équipé d'une terrasse collective (par exemple en toiture) – voire bénéficier d'un espace vert public voisin. Pour les unités de soins de psychogériatrie, une attention particulière doit être portée à la sécurité.				
■	●	3.14.1	Terrasses – TER		■	●	
			Les terrasses sont munies d'un système mobile d'appel malades, de larges protections contre le soleil. Selon leur exposition, les terrasses sont munies de protection contre le vent. Le revêtement de sol des terrasses est adapté aux chaises roulantes.				

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP				NRIP	RIP	
■	■		<i>Les terrasses sont de préférence en liaison avec les espaces collectifs et sans seuil. Pour les protections contre le soleil, un dispositif de fermeture asservie à un anémomètre est recommandé.</i>		■	■	
■	●	3.14.2	Jardins – JAR		■	■	
●	●		Les jardins sont équipés de chemins d'une largeur égale ou supérieure à 1.20 m. et majoritairement plats, munis d'éclairage artificiel adéquat et de mains-courantes sur un côté. Les chemins sont sans marche et de déclivité de 6% maximum. Pour les EMS avec terrasses et/ou jardins, prévoir un espace pour le mobilier de jardin et l'outillage.		●	●	
■	●		Pour les EMS avec mission psychogériatrique, les jardins sont sécurisés, soit par des clôtures d'une hauteur minimale de 1.40 m., soit par d'autres systèmes physiques efficaces, soit par des systèmes de contrôle électronique.		■	■	
■	■		Surface, aménagée selon les critères ci-dessus, minimum par résident : 16 m ² <i>La déclivité des chemins est conseillée à 4% maximum.</i> <i>Les jardins peuvent être agrémentés de plate-bandes à hauteur des chaises roulantes pour favoriser le contact entre le résident et les plantations.</i> <i>Les jardins sont variés, offrant aux résidents le contact avec la nature (par exemple : jardin thérapeutique), la possibilité de rencontres, de promenades, de repos sur un banc, de repas en plein air et de jeux d'enfants.</i>		■	■	
■	●	3.14.3	Accès et places de stationnement – STA		■	●	
■	●		L'accès en véhicule est facile et direct sans entraver le passage des piétons. Des places de stationnement sont prévues pour le personnel et les visiteurs dont une pour personnes handicapées.		■	●	
■	●		La surface varie suivant la situation de l'EMS, c'est-à-dire son éloignement des centres urbains, son accessibilité avec les transports publics. Le nombre minimum de places de stationnement est fixé en fonction de la norme SNV 641 050, établie par le VSS (Vereinigung Schweizerischer Strassenfach-männer).		■	■	
■	●		Selon l'importance de l'établissement, l'accès de service (marchandises, corbillard) est séparé, ce dernier est disposé de manière que les mouvements soient les plus discrets possibles. L'emplacement devra permettre l'entrée et la sortie d'un camion et son accostage éventuel à un quai de déchargement ou monte-charge. Surface minimum par place de stationnement (place + dégagement) : 25 m ²		■	■	
	●		Surface maximum par place de stationnement (place + dégagement) : 30 m ² Les parkings souterrains ne sont pas admis pour des raisons économiques, sauf accord du SSP.				
■	●	3.15	Unité d'accueil temporaire		■	●	RSV5.1 UAT
●	●		Les conditions d'exploitation et de financement des unités d'accueil temporaire, par voie d'arrêté, sont applicables. L'unité d'accueil temporaire est un espace réservé à l'accueil de jour et de nuit, d'une durée allant jusqu'à 48 heures, pour des personnes âgées semi-dépendantes, nommées usagers. Une place d'UAT est considérée pour les calculs d'occupation des locaux comme équivalent à 2 usagers. L'unité d'accueil temporaire est d'accès particulièrement aisé: les critères énoncés sous le paragraphe relatif à l'accessibilité doivent être respectés. Les UAT doivent être situées au sein de l'établissement.		●	●	
■	●		Surface brute totale de plancher minimum par place : 10 m² Surface brute totale de plancher maximum par place : 14 m ²		■	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
	●		Ces SBT sont en lien étroit avec le coût admis par place d'UAT suivant : - Fr. 40'000 TTC environ - à la centaine de francs près - par place d'UAT (CFC 1 à 9 – valeur 2003, selon l'indice zurichois de la construction), non compris les coûts de concours d'architecture.	Une SBT minimale de 45 m² est exigée.		●	
			L'UAT dispose des locaux suivants :				
■	●	3.15.1	Locaux communs – ULC Peuvent être totalement ou partiellement confondus avec ceux de l'EMS et sont, dans tous les cas, adaptés aux personnes handicapées. Si les activités journalières des usagers de l'UAT, tels que repas et activités occupationnelles, se déroulent dans les locaux de l'EMS, les surfaces sont augmentées en proportion du nombre d'usagers accueillis simultanément en UAT. Si les personnes accueillies en UAT bénéficient de locaux communs spécifiques, ceux-ci répondent aux mêmes critères que les espaces collectifs de l'EMS. Surface minimum des locaux communs par place, quelque soit la taille de l'UAT : 4 m ²		■	■	
■	●	3.15.2	Locaux sanitaires – USA Les WC des usagers UAT répondent aux mêmes règles de proportionnalité et d'équipement que ceux destinés aux résidents de l'EMS : - 1 WC adapté aux personnes handicapées pour 6 places ; - 1 salle de douche adaptée aux personnes handicapées pour 12 places.		■	■	
■	●	3.15.3	Vestiaires – UVE Les usagers de l'UAT disposent d'un vestiaire facilement accessible. Il peut être prévu dans les circulations horizontales ou les locaux communs de l'UAT. Son équipement comprend une armoire ou demi-armoire par usager. Chaque armoire est munie d'un système de fermeture permettant l'utilisation d'un cadenas. Surface minimum par place : 1.2 m ²		■	■	
■	■		<i>Les serrures à clef des armoires sont déconseillées en raison du coût des pertes de clef.</i>		■	■	
■	●	3.15.4	Local de repos – URE En proportion du nombre d'usagers de l'UAT, un ou des locaux de repos, équipés de chaises longues ou de lits et de lavabo, sont prévues pour le repos journalier, occasionnellement pour une nuit. Surface minimum pour les UAT de 1 à 6 places: 12 m ² Surface minimum pour les UAT de 7 à 12 places : 24 m ²		■	■	
■	●	3.15.5	Local des entretiens – UEN Si l'exploitation de l'UAT est distincte de l'exploitation de l'EMS, prévoir un local pour des entretiens entre le responsable et les usagers de l'UAT. Surface minimum pour les UAT de 1 à 6 places : 8 m ² Surface minimum pour les UAT de 7 à 12 places : 12 m ²		■	■	
■	●	3.15.6	Bureau de l'animateur – UAN Si l'exploitation de l'UAT est distincte de l'exploitation de l'EMS, prévoir un bureau spécifique pour l'animateur(trice) de l'UAT. Ce local peut servir de local d'entretiens.		■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
		3.16	Bâtiments séparés sur le même site Les lits pour les résidents de type C somatiques installés dans des annexes séparées sur le même site sont exploitables de façon autonome et disposent des équipements et caractéristiques suivants : <ul style="list-style-type: none"> - accès sans seuil depuis le bâtiment principal, - entrée de plain-pied et sans seuil, - ascenseur adapté pour personnes handicapées (s'il y a plusieurs étages), - salle à manger et local de séjour, - WC et sanitaires pour personnes handicapées, selon les même proportion du nombre de résidents que pour les constructions existantes, - locaux assurant la présence d'une infirmière le jour et d'une veilleuse la nuit, - vidoir, - dépôts et locaux de réserves nécessaires à l'exploitation, - équipements en défense incendie et appels patients. Si ces conditions ne sont pas remplies, seuls les lits pour résidents dont le séjour est à caractère social ou de courtes durées sont admis à titre exceptionnel.		■	●	
■	●	3.17	Développement durable Les nouvelles réalisations respecteront les principes du développement durable, notamment en orientant le projet vers l'économie d'énergie, l'utilisation du sol avec économie, l'augmentation de la convertibilité possible du bâtiment.				
■	●		Le système de préchauffage solaire de l'eau chaude sanitaire, l'utilisation du bois indigène dans la construction et la production de chaleur et d'énergie doivent être encouragés. Les réalisations tendront à respecter le concept « Minergie ».				
●	●	3.18	Centre de petite enfance L'opportunité et la faisabilité de créer un centre de petite enfance à proximité ou au sein de l'EMS doit être examiné systématiquement, afin d'augmenter les contacts entre les résidents et les enfants, entre les résidents et les parents, de diminuer l'absentéisme du personnel et de favoriser la réinsertion professionnelle des soignants ayant des jeunes enfants. Pour les EMS de psychogériatrie, le centre de petite enfance ne devrait pas être situé au sein du bâtiment. Le financement des investissements n'est pas inclus dans celui des EMS. Les espaces nécessaires peuvent être similaires à ceux prévus pour les UAT.				

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois	Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP			NRIP	RIP		
			Constructions nouvelles	Constructions existantes			
			Chapitre 4. Procédures et commissions				
●	●	4.1	<p>Généralités</p> <p>Le but de ce chapitre est de faciliter l'application des DAEMS aux établissements d'hébergement médico-social qui leur sont soumis.</p> <p>Tous les EMS sont soumis à la LSP et à ses règlements d'application. Avant toute démarche, celui qui souhaite construire, reconstruire, transformer ou agrandir un EMS doit prendre contact avec le SSP, où il trouvera des conseils auprès d'un architecte et évitera ainsi de se lancer dans des démarches exagérées, voire inutiles, par rapport à son projet. Il pourra être orienté notamment sur les procédures les plus adéquates et faire état des dérogations qu'il souhaite obtenir.</p> <p>Les EMS sont soumis à la LPFES, à la Loi vaudoise sur les marchés publics (LVMP) et à leurs règlements d'application.</p>	●	●		
	●				●		
		4.2	Procédures				
●	●	4.2.1	<p>Procédure ordinaire</p> <p>Le SSP est chargé de veiller à la correcte application et exécution des directives.</p> <p>Les décisions du SSP concernant l'application des directives aux établissements nouveaux ou existants peuvent être l'objet d'une demande motivée de réexamen dans un délai de 30 jours dès notification. Le SSP statue dans un délai de 30 jours ou davantage si la demande nécessite des compléments d'information. En cas de décision négative, l'établissement peut recourir auprès du chef du DSAS dans un délai de 30 jours.</p>	●	●		
		4.2.2	Procédure dérogatoire				
●	●	4.2.2.1	<p>Préavis</p> <p>Les demandes de dérogation pour les constructions nouvelles et les constructions existantes sont soumises à une commission désignée par le SSP. Elles sont motivées et documentées. Les principaux critères justifiant une demande de dérogation sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avantage économique dans l'exploitation, - solution architecturale mieux adaptée à la mission, au projet institutionnel ou à la configuration de l'EMS, - amélioration qualitative de la prise en charge, - potentiel d'innovations, de réversibilité et de développement de la dérogation demandée, - coût mieux proportionné aux avantages obtenus. <p>La commission peut procéder à des auditions. Elle communique un préavis motivé au SSP dans un délai maximum de 60 jours.</p>	●	●		
	●				●		
●	●	4.2.2.2	<p>Décisions</p> <p>Le SSP décide de l'octroi ou non d'une dérogation après avoir pris connaissance du préavis de la commission paritaire. Il peut auparavant demander un supplément d'information à la commission ou auditionner le requérant. La décision du SSP peut faire l'objet d'un recours au chef du DSAS dans un délai de 30 jours.</p>	●	●		
●	●	4.3	<p>Phasage des projets</p> <p>Selon l'article 145 de la LSP, tous les projets de construction nouvelle, d'agrandissement de construction existante et de transformation doivent être soumis préalablement au SSP qui détermine, suivant leur importance, ceux qui sont l'objet des phases suivantes :</p>	●	●		
●	●	4.3.1	<p>Projet institutionnel</p> <p>Un projet institutionnel est remis au SSP pour les projets de construction nouvelle et l'agrandissement d'une construction existante. Le canevas et la procédure d'adoption du projet institutionnel seront précisés dans les dispositions d'application de la LSP.</p>	■	■		

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
●	●	4.3.2	Programme des locaux Le programme des locaux doit comporter d'une part la liste des locaux avec numérotation, abréviation et dénomination conforme à celles indiquées au chapitre 5 du présent document, et d'autre part, le tableau récapitulatif des surfaces brutes de plancher, selon le modèle utilisé pour le calcul des surfaces socio-hôtelières. Le titulaire ou le requérant de l'autorisation d'exploiter soumet le programme des locaux au SSP.		●	●	
●	●		Le projet institutionnel de l'EMS requis par les dispositions d'application de la LSP énonce les principes architecturaux développés dans le programme des locaux qui comporte, selon les présentes DAEMS, les chapitres suivants : a) espaces privés et semi-privés, b) espaces collectifs, c) espaces professionnels, d) espaces extérieurs.	Le contenu du programme des locaux est fonction de la nature et de l'importance des travaux à effectuer. Pour des modifications mineures, il peut se résumer à la description des travaux à effectuer.	●	●	
●	●	4.3.3	Projet architectural Le projet architectural fonde la demande d'autorisation préalable selon l'article 145 de la LSP : « <i>La construction, la reconstruction, la transformation ou l'agrandissement d'un établissement sanitaire doit faire l'objet d'une autorisation préalable du département ; un règlement du Conseil d'Etat fixe les conditions. Demeure réservée la législation sur les constructions et l'aménagement du territoire.</i> » Le projet architectural est constitué d'une série d'études proportionnées à l'importance des travaux, réalisées par les mandataires architecte et ingénieurs civil et techniques. Les documents à remettre pour la phase concours, avant-projet, projet intermédiaire sont laissés à l'appréciation des organisateurs et des mandataires, sous réserve de l'approbation du SSP. Une description des procédures pour les enquêtes administratives ou publiques auprès des communes, ainsi qu'une liste des documents à remettre, sont disponibles sur le site de la CAMAC avec le questionnaire particulier n° 73 à remplir pour toutes les demandes d'autorisation de construire ou de transformer.		●	●	
●	●		Les EMS non reconnus d'intérêt public n'étant pas soumis à la législation sur les marchés publics, la procédure de gré à gré peut s'appliquer pour toutes les adjudications. La procédure « invitation à soumissionner » est recommandée. Les EMS reconnus d'intérêt public étant soumis à la législation sur les marchés publics, le type de procédure à suivre pour les adjudications dépend des seuils sur les marchés publics (cf LVMP et son règlement d'application).	●	●		
	●	4.3.4	Réalisation et évaluation La conduite et le suivi du chantier des projets financés par l'Etat s'effectuent conformément aux dispositions d'application de la LPFES en vue d'assurer la bonne exécution des projets décrits dans le projet institutionnel, le programme des locaux et le projet architectural. A la fin des deux premières années d'exploitation, les propriétaires et/ou les exploitants de constructions nouvelles et de constructions existantes agrandies, reconnues d'intérêt public, rédigent, avec leurs mandataires (architecte et ingénieurs techniques), un rapport d'analyse du fonctionnement des bâtiments sur les aspects énergétiques à l'intention du SSP. Ce rapport doit préciser si les objectifs fixés durant les études en matière énergétique sont atteints, mettre en évidence les solutions éventuelles pour les atteindre et énoncer les enseignements à tirer pour les prochaines réalisations. Le coût de ce rapport est déterminé lors du calcul du coût de construction et doit être intégré dans le devis général.			●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes			NRIP
		4.4	Rémunération					
	●	4.4.1	Jury des concours, des commissions des appels d'offres et de construction Le règlement d'application de la LPFES concernant les constructions sanitaires s'applique. Le temps de déplacement n'est pas comptabilisé comme temps d'activité, sauf s'il est prouvé qu'il est mis au profit du travail en relation avec le concours. Les heures de repas ne sont pas comptabilisées. Les représentants des communes sont indemnisés ou rémunérés, le cas échéant, par leur propre commune.					●

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois				Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		NRIP	RIP	

Chapitre 5. Abréviations

Abrév.	Dénomination des locaux	N° art.	Page
ANI	Salle d'animation	3.10.4	25
ASC	Ascenseur	3.7.2.3	16
ATE	Atelier	3.13.1	28-29
BAI	Salle de bain thérapeutique	3.9.3	22
BUA	Buanderie	3.10.11	26
BUR	Bureaux	3.11.3	27
CFE	Couchette pour femmes enceintes	3.12.3	28
CH1	Chambres à 1 lit	3.8.8	20
CH2	Chambres à 2 lits	3.8.9	20
CHA	Chambre d'accueil	3.8.12	21
CHM	Chambre mortuaire	3.10.12	26-27
CHS	Chambre de secours	3.8.11	21
COI	Coiffeur – Pédicure	3.10.7	25
COL	Salle polyvalente adaptée aux colloques	3.11.4	28
COM	Salles communes	3.10.5	25
COU	Couloirs	3.7.1.2	15
CUI	Cuisine	3.10.10	26
DCO	Dépôt pour les conteneurs	3.13.6	29
DEM	Dépôts pour l'EMS	3.13.3	29
DIR	Direction	3.11.2	27
DLP	Dépôt linge propre	3.9.9	23
DLS	Dépôt linge sale	3.9.10	23
DMA	Dépôt matériel	3.9.14	23-24
DNE	Dépôt des produits de nettoyage	3.13.2	29
DOU	Salle commune de douche	3.9.4	22
DRE	Dépôts pour les résidents	3.13.4	29
ENT	Salle d'entretien	3.11.5	27
ESP	Escalier principal	3.7.2.1	15
ESS	Escalier de secours	3.7.2.2	16
GYM	Salle de gymnastique	3.10.6	25
INF	Bureau de l'infirmier(ère) chef(fe)	3.11.7	27
HAL	Hall d'entrée avec accueil	3.10.1	24

Abrév.	Dénomination des locaux	N° art.	Page
JAR	Jardins	3.14.2	30
MAT	Matériel et archives	3.11.6	27
MED	Bureau médical	3.11.8	28
NET	Local de nettoyage	3.9.12-3.10.9	23+26
NUI	Local de nuit	3.11.10	28
PER	Salle de pause pour le personnel	3.12.2	28
PHA	Pharmacie	3.11.9	28
REC	Réception	3.11.1	27
SCO	Séjours communs	3.10.2	24
SMC	Salle à manger commune	3.10.3	24
SMU	Salle à manger d'unité	3.9.2	21
SOI	Local d'équipe de soins	3.9.13	23
STA	Accès et places de stationnement	3.14.3	30
SUN	Séjour d'unité	3.9.1	21
TEC	Installations techniques	3.13.5	29
TER	Terrasses	3.14.1	29-30
TIS	Local office – tisanderie	3.9.8	22
UAN	Uat : Bureau de l'animateur	3.15.6	31
UEN	Uat : Local d'entretien	3.15.5	31
ULC	Uat : Locaux communs	3.15.1	31
URE	Uat : Local de repos	3.15.4	31
USA	Uat : locaux sanitaires	3.15.2	31
UVE	Uat : Vestiaires	3.15.3	31
VEF	Vestiaires femmes	3.12.1	28
VEH	Vestiaires hommes	3.12.1	28
VID	Local vidoir	3.9.11	23
WCH	WC adapté aux personnes handicapées	3.9.5-3.10.8.1	22+25
WCP	WC simple personnel	3.9.6-3.10.8.2	22+25
WCV	WC simple visiteurs	3.9.7-3.10.8.3	22+25

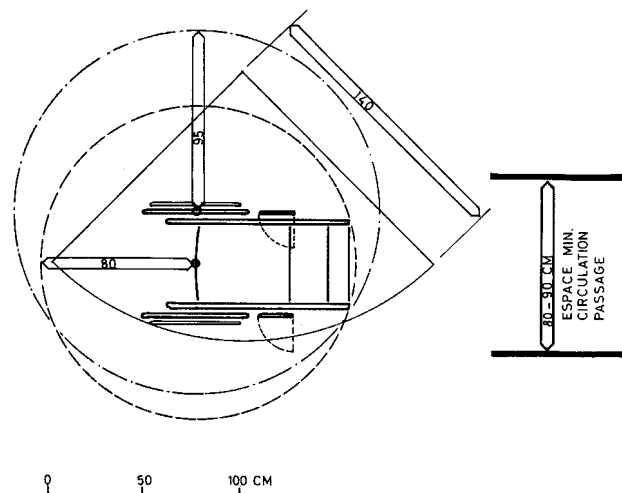
Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois	Constructions existantes		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP			Constructions nouvelles		NRIP	RIP	

Chapitre 6. Schémas techniques

Les schémas, présentés ci-après, sont des conseils techniques illustratifs pour les constructions nouvelles et existantes. La présentation en deux colonnes n'est pas en lien avec le titre d'entête des colonnes.

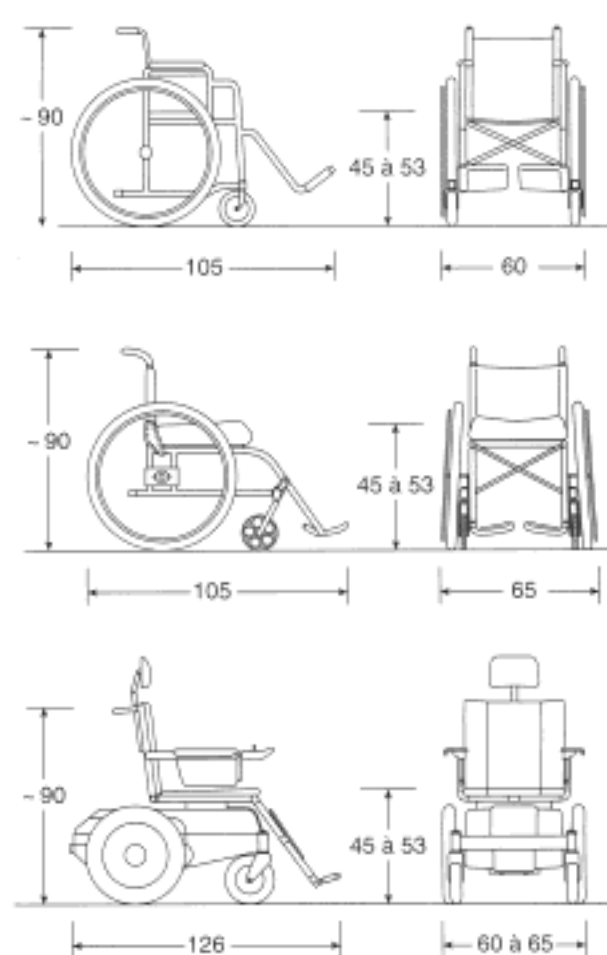
6.1 Adaptation et accessibilité aux personnes handicapées (cf 3.4.2)

Giration d'une chaise roulante



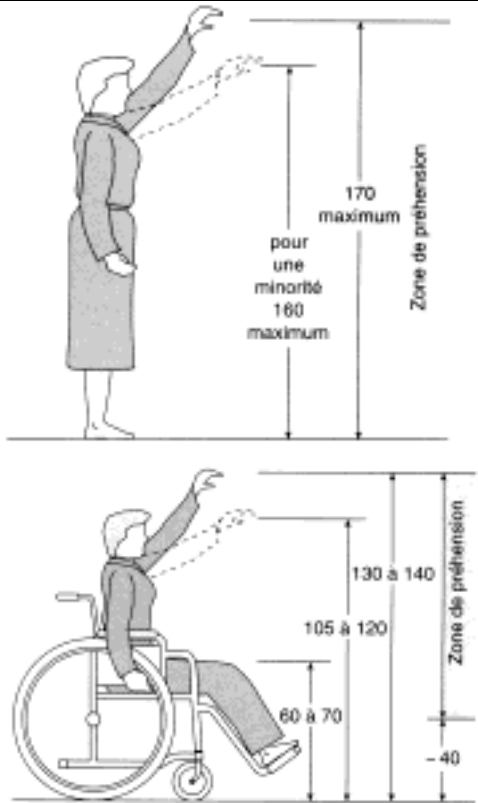
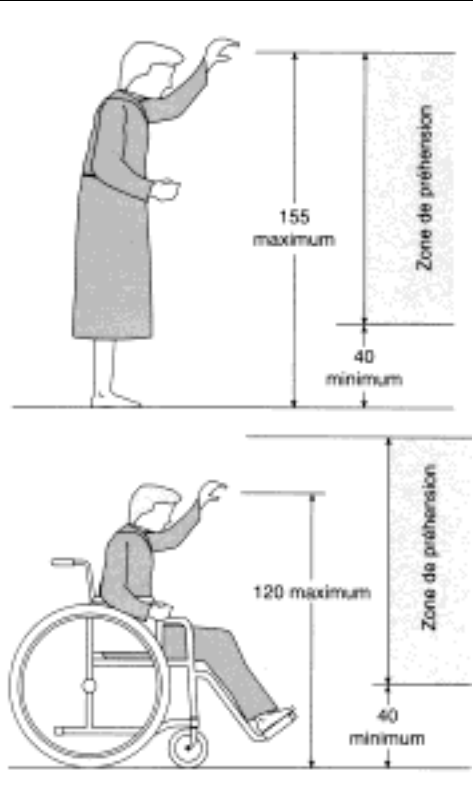
Source : cf 7.2.3. schéma 3.5.3 page 112

Trois exemples de fauteuil roulant

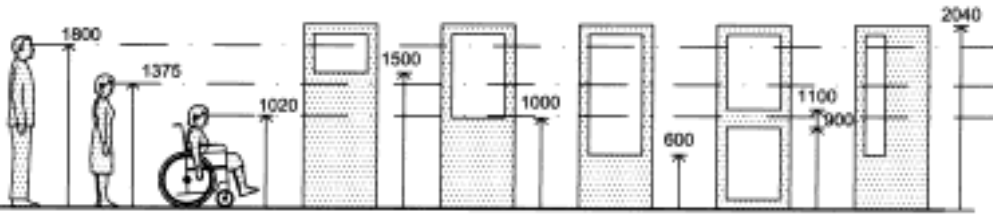


Source : cf 7.2.1. schéma page 113

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois	Constructions existantes		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP			NRIP	RIP			

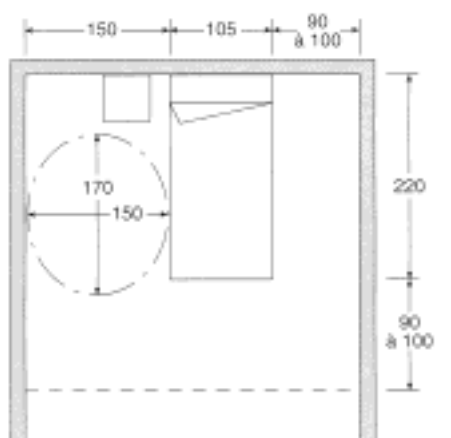
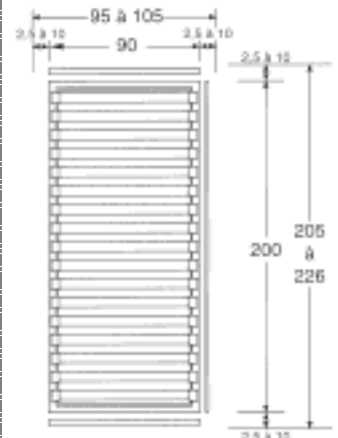
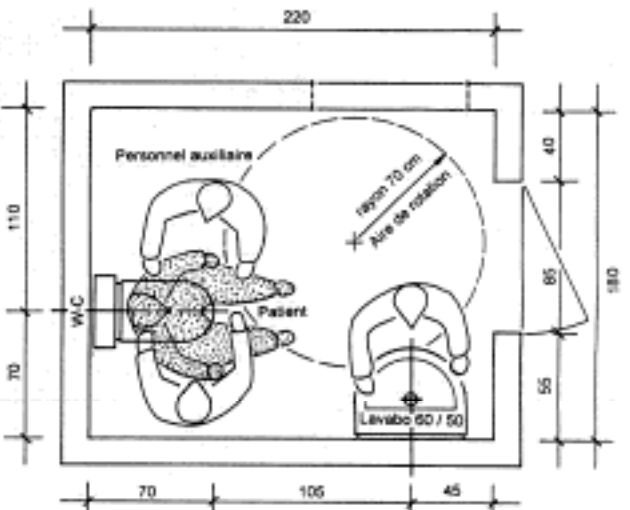
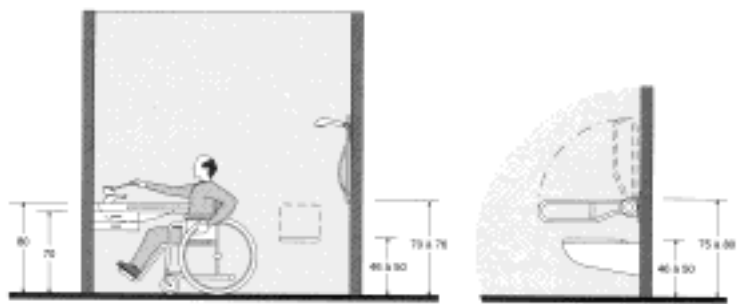
			Zone de préhension				
			Personne âgée	Personne très âgée			
							
			Source : cf 7.2.1. schéma page 113				

		6.2	Circulations horizontales (cf 3.7.1)			
--	--	------------	---	--	--	--

						
			Source : cf 7.4.4. schéma 4.1 page 34			

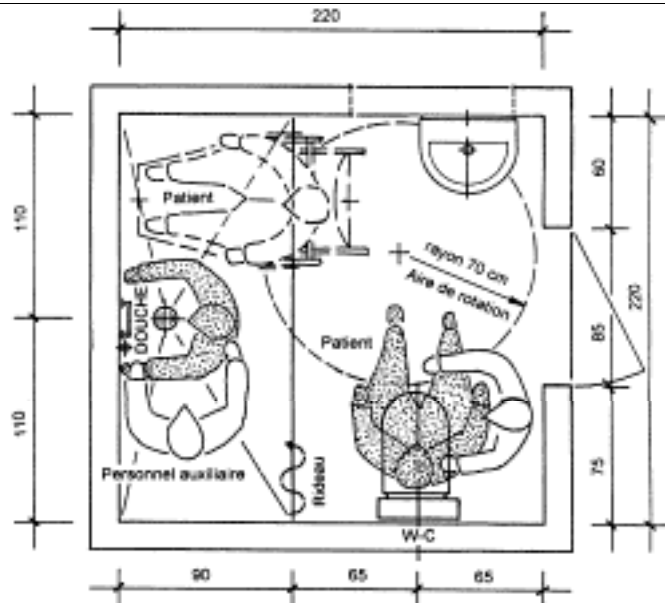
Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
		6.3	Couloirs (cf 3.7.1.2)				
			Source : cf 7.4.4. schémas 5.18 et 5.19 page 47		Source : cf 7.4.4. schémas 5.20 et 5.21 page 47		
		6.4	Mains-courantes (cf 3.7.1.3)				
			Source : cf 7.4.4. schéma 6.5 page 59 et cf 7.2.1. schéma page 95				
		6.5	Circulations verticales (cf 3.7.2)				
			Source : cf 7.2.3. schéma 3.5.1 page 115				
		6.6	La chambre : espace de séjour (cf 3.8.1.3)				
			Source : cf 7.2.3. schéma 3.5.6 page 114				

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois	Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP			NRIP	RIP	

		6.7	La chambre : espace du sommeil (cf 3.8.1.4)			
			<p>Emprise des dégagements autour du lit</p>  <p>Source : cf 7.4.1. schéma page 113</p>	<p>Dimension du lit « médicalisé »</p>  <p>Source : cf 7.4.1. schéma page 113</p>		
		6.8	La chambre : espace des soins du corps (cf 3.8.1.5)			
		6.8.1	Lavabo et WC			
			 <p>Source : cf 7.2.1. schéma page 12</p>	 <p>Source : cf 7.4.1 schéma page 123</p>		

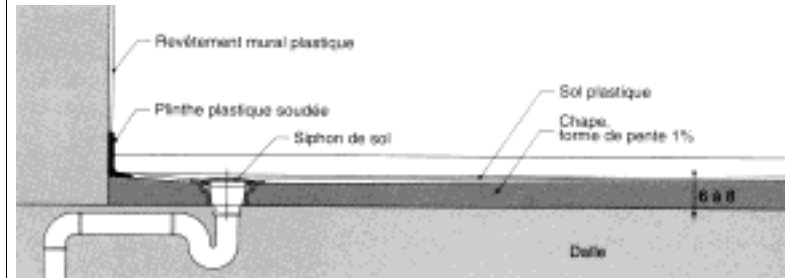
Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois	Constructions existantes		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP			Constructions nouvelles		NRIP	RIP	

6.8.2 Douches (cf 3.8.1.5 et 3.9.4)

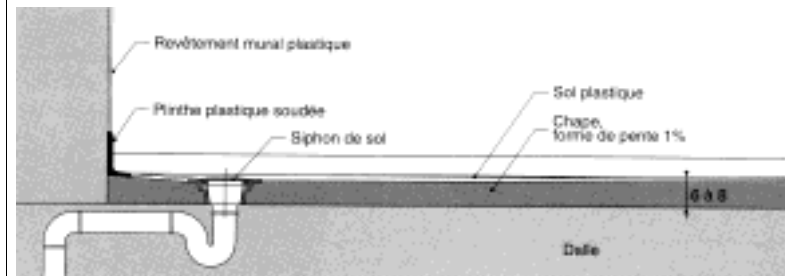


Source : cf 7.2.1. schéma page 12

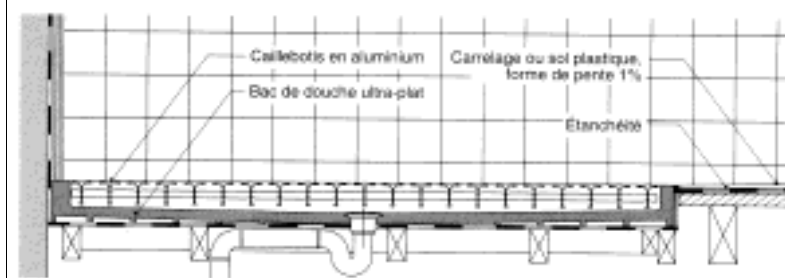
Douche à siphon de sol



Douche à bac ultra-plat et caillebotis

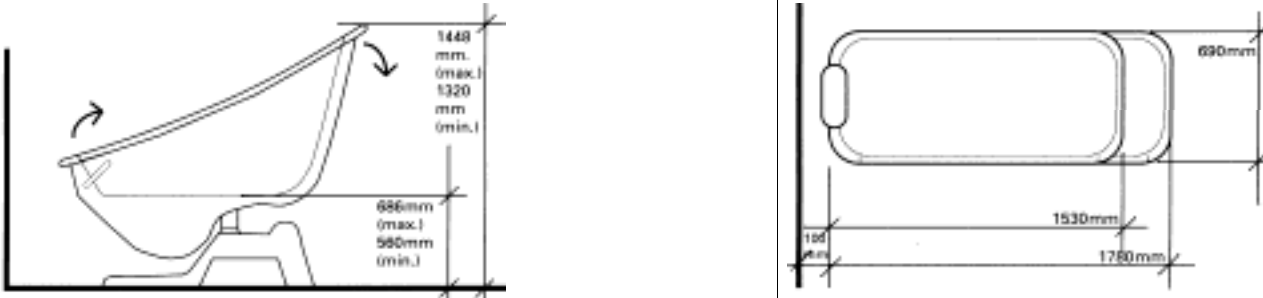


Douche à bac ultra-plat et caillebotis, en réhabilitation




Source : cf 7.4.1. schéma page 125

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

		6.9	Baignoire thérapeutique (cf 3.9.3)			
			 <p>The drawing shows two views of a therapeutic bathtub. The left view is a side profile showing a curved backrest and a seat. Dimensions include a maximum height of 1448 mm and a minimum height of 1320 mm for the backrest, and a maximum width of 686 mm and a minimum width of 560 mm for the seat area. The right view is a top-down perspective showing a rectangular tub with rounded ends. Dimensions include a depth of 690 mm, a seat width of 1530 mm, and an overall width of 1780 mm. A 100 mm dimension is also indicated for the side panel.</p>			
			Source : cf 7.4.5. schéma page 58			

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
Chapitre 7. Références bibliographiques							
		7.1	Confédération				
		7.1.1	Office fédéral des assurances sociales, <i>Programme-cadre des locaux des homes pour personnes âgées</i> , 1 ^{er} octobre 1978.				
		7.1.2	Office fédéral des assurances sociales, <i>Programme-cadre des locaux des institutions de l'assurance-invalidité</i> , 1 ^{er} juillet 1995.				
		7.1.3	Centre suisse de rationalisation du bâtiment et Association suisse des invalides, <i>Norme SN 521 500, Constructions adaptées aux personnes handicapées</i> , 1988.				
		7.1.4	Association des établissements cantonaux d'assurance contre l'incendie et les éléments naturels (AEAI), <i>Prescription de protection incendie</i> , 6 juillet 1994.				
		7.2	Vaud				
		7.2.1	Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud, <i>Exigences et recommandations en matière de surfaces, d'organisation et d'équipement des établissements médico-sociaux dans le Canton de Vaud</i> , décembre 1998.				
		7.2.2	Service de la santé publique du Canton de Vaud, <i>Exploitation, construction ou transformation d'établissements sanitaires du Canton de Vaud</i> , (norme officieuse, à savoir jamais adopté officiellement), octobre 1989.				
		7.2.3	Service de la santé publique du Canton de Vaud, <i>Directives et recommandations concernant l'hébergement des malades chroniques et des personnes handicapées dépendantes du Canton de Vaud</i> , janvier 1975.				
		7.2.4	<i>Directives en matière d'hygiène et de construction d'auberges et de cuisines collectives et industrielles</i> , 19 janvier 1996.				
		7.2.5	Département de l'agriculture, de l'industrie et du commerce (Inspection du travail), <i>Ordonnance n° 3 de la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce</i> , 13 mars 1964.				
		7.2.6	Geneviève Heller, <i>Le poids des ans</i> , Société d'histoire de la Suisse romande (SHSR) & Editions d'en bas, 1994.				
		7.3	Genève				
		7.3.1	Département de l'action sociale et de la santé du Canton de Genève, <i>Architecture des établissements médico-sociaux : dispositions normatives, principes généraux et règlement d'application</i> , février 2001.				
		7.4	Etranger				
		7.4.1	Philippe Dehan, <i>L'habitat des personnes âgées (du logement adapté aux établissements spécialisés)</i> , Le Moniteur, coll. Techniques de conception, 2001.				
		7.4.2	Richard Vercauteren, Marco Predazzi, Michel Loriaux, <i>Une architecture nouvelle pour l'habitat des personnes âgées</i> , Erès, coll. Pratiques gérontologiques, 2001.				
		7.4.3	Gérard Brami, <i>La qualité de vie dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées</i> , Berger-Levrault, coll. Repère-Age, 1997.				
		7.4.4	Selwyn Goldsmith, <i>Universal design, a manual of practical guidance for architects</i> , Architectural Press, 2000.				
		7.4.5	Judith Torrington, <i>Care homes for older people, a briefing and design guide</i> , E & FN Spon, 1996.				
		7.4.6	Uriel Cohen and Kristen Day, <i>Contemporary environments for people with dementia</i> , The Johns Hopkins University Press, 1993.				

Constructions nouvelles		No	DAEMS - Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP				NRIP	RIP		
			Chapitre 8. Dispositions finales					
●	●	8.1	Sont abrogées : Les Exigences et recommandations en matière de surfaces, d'organisation et d'équipement des établissements médicaux sociaux dans le canton de Vaud, DSAS, décembre 1998.		●	●		
●	●	8.2	Ne sont pas applicables aux EMS : Les Directives provisoires d'application de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public, décision du Conseil d'Etat du 14 septembre 1979. Les dispositions du document « Exploitation, construction ou transformation d'établissements sanitaires dans le canton de Vaud », DISP, juillet-octobre 1989.		●	●		
●	●	8.3	Entrée en vigueur Lausanne, le 1 ^{er} novembre 2003  Charles-Louis RoCHAT, chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud		●	●		