

**Directives et recommandations architecturales des établissements
médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte – DAEMS-PA**

Version 1.09

23 juin 2005

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		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 doivent 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 ; mise à jour 1^{er} juin 1998.
- 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-PA 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-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

TABLE DES MATIERES

N°	Chapitre	Pages
	Introduction	2
	Avant-propos	4 – 5
1.	Définitions	6 – 7
2.	Autres dispositions applicables (pro memoria / liste non exhaustive)	8
3.	Directives et recommandations architecturales	9 – 21
3.1	Sécurité incendie	9
3.2	Implantation territoriale et relation environnementale	9
3.3	Capacité d'hébergement	9 – 10
3.4	Adaptation et confort	10 – 11
3.5	Organisation spatiale de l'établissement	11 – 12
3.6	Surfaces brutes	12
3.7	Distributions et parcours	12 – 13
3.8	Espaces privés	13 – 15
3.9	Espaces semi-privatifs : l'unité de vie	15 – 16
3.10	Espaces collectifs	16 – 18
3.11	Espaces professionnels : administration	18
3.12	Espaces professionnels : personnel	18 - 19
3.13	Espaces professionnels : techniques	19 - 20
3.14	Espaces extérieurs	20
3.15	Unité d'accueil temporaire psychiatrique	20
3.16	Bâtiments séparés sur le même site	20
3.17	Développement durable	20 – 21
4.	Procédures et commissions	21 – 23
5.	Abréviations	24
6.	Dispositions finales / en attente	25

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles	Constructions existantes		NRIP	

AVANT-PROPOS

Les présentes directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte (DAEMS -PA) 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 *** (voir p. 5/25).

Le principal objectif de ce document est de préciser le cadre architectural des futures constructions et d'adapter les constructions existantes des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte (EMS-PA) reconnus ou non reconnus d'intérêt public du canton de Vaud, selon une méthode et de nouvelles références architecturales en matière d'habitat de personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques, dans le respect de leur dignité.

Par rapport à l'hôpital, qui héberge des patients en état de crise, la population cible des EMS-PA est constituée de personnes dont les troubles psychiques provoquent une vulnérabilité et la persistance de symptômes divers, qui les empêchent de conserver une insertion dans la communauté sociale naturelle et une activité professionnelle sur le marché du travail. Le retour à domicile est possible pour les personnes ayant retrouvé une autonomie suffisante, malgré une pathologie avérée.

Le but premier de l'EMS-PA est d'offrir à la personne hébergée un lieu lui permettant une stabilisation, une (ré)intégration sociale et une réhabilitation pour un éventuel retour dans un domicile. Le respect de la personne, la valorisation des rôles et l'intégration communautaire sont à la base de ce type d'institution.

Un des enjeux architecturaux réside dans le mode de prise en soins et dans la prise en considération de l'évolution des situations psychiques et physiques. Le mode de prise en soins peut privilégier l'hébergement en un lieu de groupes homogènes ou hétérogènes (âge, indication médicale), avec plus ou moins de flexibilité dans l'équipement du bâtiment. Le concept architectural se fonde sur des besoins principalement psychiques et non sur des besoins physiques provoqués surtout par l'âge avancé.

Les références architecturales mentionnées ci-dessus sont édictées sur la base des principes suivants :

- L'hébergement est le lieu de vie central de la personne, un espace de convivialité, d'interaction et de loisirs où chacun doit pouvoir construire librement sa sphère intime.
- Le dispositif institutionnel et la prise en charge inspirent le concept architectural, tout en permettant l'évolution des missions.
- Le concept architectural repose sur un hébergement le plus proche possible de l'habitat, intégré dans un cadre socialement adéquat. Ainsi, la distinction entre les espaces d'hébergement et les éléments spécifiques de la prise en charge (soins, activités éducatives, équipements professionnels) doit être clairement repérable.
- La réversibilité architecturale des EMS-PA est demandée, en particulier pour des raisons économiques. Ainsi, la transformation d'immeubles existants est soutenue. En même temps, le regroupement avec des logements à vocation d'appartements protégés (eux-mêmes non couverts par les directives) peut permettre une prise en charge souple et des aller-retour induits par l'évolution des pathologies.
- Sur le plan géographique, l'institution est idéalement implantée dans un site urbain ou dans une zone villageoise, pour bénéficier d'une vie sociale développée. Il peut exceptionnellement l'être dans une zone rurale ou isolée, à condition qu'un système de transport soit à disposition.

En conclusion, le programme architectural doit pouvoir se plier avec flexibilité au choix du projet institutionnel, c'est-à-dire ce que l'on fait, pour quelle clientèle.

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles	Constructions existantes	NRIP	RIP	

L'élaboration des DAEMS-PA a fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire, en particulier avec le Gepsy de l'AVDEMS, auquel s'est joint la FEDEREMS, et tient compte des expériences du terrain.

*** La planification cantonale distingue trois types de missions pour tous les établissements médico-sociaux (selon arrêté du 18 août 2004):

- Mission de gériatrie et de psychogériatrie compatible : les établissements concernés accueillent principalement des personnes dépendantes sur le plan physique et qui, avec l'avancement en âge, peuvent présenter des troubles de nature psychogériatrique.
- Mission de psychogériatrie spécifique : les établissements concernés hébergent principalement des personnes présentant des troubles psychogériatriques (catégories de syndromes psychorganiques regroupant principalement des maladies telles que la maladie d'Alzheimer et les démences cérébrovasculaires), qui peuvent également développer des troubles de nature physique.
- Mission de psychiatrie : les établissements concernés se caractérisent par la prise en charge de personnes en moyenne plus jeunes et souffrant généralement d'affections psychiatriques de la famille des psychoses chroniques.

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

Chapitre 1er : Définitions							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.1	Etablissement médico-social à vocation de psychiatrie adulte (EMS-PA) L'établissement médico-social à vocation de psychiatrie adulte (ci-après EMS-PA) est une structure collective conçue pour assurer l'hébergement des résidents adultes souffrant de troubles psychiatriques. L'état de santé psychique de ces personnes ne nécessite pas une hospitalisation, mais ne permet pas, dans l'immédiat, le maintien ou le retour à domicile. L'établissement est pourvu de toutes les caractéristiques définissant un domicile (dignité, signification et intégration), qui favorisent le développement de l'autonomie du résident. La priorité des EMS-PA est l'hébergement à visée socio-thérapeutique et réhabilitative.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		LPFES art. 3a
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.2	Division C des secteurs psychiatriques Les divisions C d'hôpital psychiatrique sont constituées exclusivement de lits d'hébergement de même nature que ceux des EMS-PA. Elles sont également soumises aux DAEMS-PA.	<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 de troubles psychiatriques avec des répercussions sur son autonomie et son indépendance et qui ne peut plus vivre à son domicile de manière temporaire ou définitive. 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	EMS-PA, avec diverses missions Les EMS-PA peuvent développer plusieurs orientations thérapeutiques architecturalement différenciées, pour éviter aux résidents hébergés de devoir changer d'établissements selon l'évolution de leur pathologie.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.6	EMS-PA multisite Entité juridique gérant plusieurs EMS-PA répartis géographiquement.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.7	Espace de vie Espaces privés - les chambres - et semi-privés – séjours et sanitaires - en similitude avec les diverses pièces qui composent traditionnellement un logement.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.8	Espaces collectifs Locaux qui répondent aux besoins de tous les espaces de vie de l'EMS-PA.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.9	Espaces professionnels : administration Locaux qui répondent aux besoins administratifs de l'EMS-PA.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.10	Espaces professionnels : personnel Locaux qui répondent aux besoins du personnel et qui sont mis à leur disposition.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.11	Espaces professionnels : technique Locaux qui répondent aux besoins d'exploitation technique de l'EMS-PA.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.12	Mission d'hébergement : généralités En fonction du principe de distinction des dispositifs institutionnels, les présentes directives définissent les conditions architecturales permettant à chaque EMS-PA de développer plusieurs orientations thérapeutiques au sein de la même structure.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.13	Orientation thérapeutique réhabilitative Structure accueillant des résidents dont la pathologie permet une prise en charge visant une réinsertion partielle ou complète dans la société (tous âges confondus).		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.14	Orientation thérapeutique réhabilitative modérée ou résidentielle Structure accueillant des résidents dont la pathologie des troubles psychiatriques ne permet pas encore d'envisager de réinsertion dans la communauté active (tous âges confondus).		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.15	Agrandissement de bâtiment d'EMS-PA existant L'agrandissement d'un bâtiment d'EMS-PA 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. L'adéquation de la mission doit être préalablement reconsidérée pour l'ensemble des bâtiments sur un même site.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.16	Construction existante avec changement d'affectation en EMS-PA Les constructions existantes avec une autre affectation que l'EMS-PA et qui deviennent un EMS-PA sont considérées comme des constructions nouvelles pour lesquelles les directives des constructions nouvelles s'appliquent entièrement.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.17	Surface brute totale de plancher – SBT La SBT (équivalente à la SP, Norme SIA 416) correspond à la surface de plancher de la totalité des espaces intérieurs dévolus à l'EMS-PA, 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-PA 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-PA, telles que logements du personnel ou du directeur, garages pour véhicules. Exceptions : - pour des EMS-PA recourant à des services extérieurs (cuisine, administration), la surface brute par résident peut être éventuellement revue à la baisse selon les minima indiqués ci-après.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1.18	Surface brute totale de plancher d'hébergement – SBH La SBH correspond à la surface de plancher de la totalité des espaces de vie dévolus à l'EMS-PA, 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"/>	1.19	Surfaces nettes La norme SIA 416 s'applique pour le calcul des surfaces nettes. Dans les combles ou soupentes, 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-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
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 1985 (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	Prescriptions de protection incendie de l'Association des établissements cantonaux d'assurance incendie (AEAI), édition 2003.	●	●	Prescriptions AEA	
●	●	2.3	Normes SN 521 500 « Construction adaptée aux personnes handicapées » applicables aux EMS-PA, assorties de mesures dictées par l'accompagnement des personnes ayant perdu leur autonomie, dernière édition en vigueur ou de remplacement	●	●		
●	●	2.4	Directives techniques – Coût de construction, notice 3.2, dernière édition en vigueur, de la loi du 9 septembre 1975 sur le logement.	●	●		
●	●	2.5	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 RLATC).	●	●	OLT3	
●	●	2.6	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance accidents (LAA) et son ordonnance sur la prévention des accidents (OPA).	●	●	LAA OPA	
●	●	2.7	Loi fédérale du 19 mars 1976 sur la sécurité des installations et appareils techniques (LSIT).	●	●	LSIT	
●	●	2.8	Exigences découlant de l'intervention d'autres services de l'Etat, en particulier : Laboratoire sur les denrées alimentaires, Service de la protection civile.	●	●		

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes			NRIP
Chapitre 3. Directives architecturales								
●	●	3.1	Prescriptions de protection incendie Les normes de l'Association des établissements cantonaux d'assurance contre l'incendie (AEAI), édition 2003, sont applicables sans possibilité de dérogation.			●	●	Prescriptions AEAJ
●	●		Notamment: - 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. Pour les EMS-PA de moins de 20 lits, le SSP exige la détection incendie.	Un programme de mise en conformité aux mesures de sécurité incendie de toutes les constructions existantes est à réaliser par l'EMS-PA en collaboration avec l'Etablissement cantonal d'assurance contre l'incendie (ECA) et le SSP. De surcroît, le SSP exige la détection incendie pour tous les EMS-PA de moins de 20 lits. Délais : selon planification du Service de la Santé publique.	●	●		
		3.2	Implantation territoriale et relation environnementale					
■	●	3.2.1	Proximité L'implantation territoriale d'un EMS-PA doit être adéquate avec le projet institutionnel. L'institution est idéalement implantée dans un site urbain ou dans une zone villageoise, pour bénéficier d'une vie sociale développée. Elle peut exceptionnellement l'être dans une zone rurale ou isolée, aux conditions du point 3.2.2.	<i>L'implantation territoriale des constructions doit être en adéquation avec le dispositif de prise en charge.</i> <i>Par exemple, une mission réhabilitative doit pouvoir se développer et s'ouvrir sur l'extérieur et sera idéalement implantée dans un site urbain ou dans une zone villageoise.</i>	■	■		
●	●	3.2.2	Accessibilité L'accès aux véhicules d'urgence est garanti.			●	●	
●	●		Partant du principe qu'un EMS-PA est un établissement ouvert intégré dans la communauté, les EMS-PA doivent être situés à proximité d'un arrêt de ligne régulière de transports publics. Si tel n'est pas le cas, un projet de desserte régulière publique ou privée doit être organisé 7j/7.		●	●		
		3.3	Capacité d'hébergement					
⊗	⊗	3.3.0	Généralités La capacité d'hébergement correspond au nombre de lits d'hébergement. Cette capacité est déterminée notamment par les aspects ci-dessous : - besoins de la planification cantonale ; - type d'orientation thérapeutique ou socio-éducative ; - répartition des espaces de vie ; - surface de plancher ; - viabilité économique.			⊗	⊗	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
■	●	3.3.1	Capacité minimale d'hébergement La capacité minimale d'hébergement pour une entité indépendante est de 20 lits par site et de 15 lits pour des dispositifs institutionnels intégrés dans un ensemble (EMS-PA multisite). <i>La capacité optimale d'hébergement pour un EMS-PA est la suivante :</i> - par espace de vie : 7-10 lits ; - par bâtiment d'EMS-PA : 25 à 40 lits, soit de 3-4 espaces de vie.		■	■	
■	■				■	■	
		3.4	Adaptation et confort				
●	●	3.4.1	Adaptation et accessibilité aux personnes handicapées L'EMS-PA, en tant qu'établissement d'hébergement collectif de personnes souffrant de troubles psychiatriques et accueillant du public, est conçu de façon à être accessible en fauteuil roulant, selon les prescriptions cantonales et fédérales en vigueur. Les règles de construction sont issues en règle générale : - de la norme « Construction adaptée aux personnes handicapées », SN 521 500, édition 1988. - pour des exigences particulières dérogeant à la norme SN 521 500 : de la Fiche technique 7/95, « Accessibilité spécifique en fauteuil roulant » du Centre suisse pour la construction adaptée aux personnes handicapées, Zurich.		■	■	
●	●				■	■	
●	●	3.4.2	Orientation et lisibilité Moyens permettant de mieux orienter les résidents : - Signalisation, qui désigne des locaux, des étages, en répondant au moins à 2 signes distincts de lecture (code de couleurs, pictogrammes, indications nominatives ou chiffrées, etc). - Traitement lumineux des espaces de circulations verticales et horizontales permanent ou avec détecteur de présence et éclairage instantané.		●	●	
●	●	3.4.3	Protection contre les nuisances sonores La législation concernant la protection contre les nuisances sonores intérieures et extérieures est applicable.		●	●	
■	■	3.4.4	Adaptabilité du bâtiment a) <i>La préférence est donnée aux structures présentant les plus grandes souplesses 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).</i> b) <i>Le choix des types et des matériaux des cloisons 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 en logement traditionnel par exemple.</i> c) <i>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.</i> d) <i>Le dimensionnement, le choix des matériaux comme des équipe</i>				

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
			<i>ments concourent à la flexibilité recherchée.</i>				
			e) <i>Lors de toute demande d'autorisation de construire, l'architecte présente un schéma montrant les possibles évolutions contenues dans le plan proposé.</i>				
●	●	3.4.5	Sécurisation L'EMS-PA n'a pas de normes particulières de sécurisation. C'est un lieu ouvert, assimilable à un habitat traditionnel. Un espace professionnel placé près de l'entrée peut, le cas échéant, permettre une surveillance passive. Les installations techniques nécessaires à la fermeture contrôlée (gâches électriques) des portes d'entrées doivent être prévues (câblage). La conception des locaux doit tenir compte des possibilités de voies de dégagement pour le personnel en cas d'agression (sens d'ouverture des portes par exemple). <i>Un dispositif anti-agression peut être prévu dans les couloirs(bouton-poussoir par exemple).</i>		●	●	
■	■				■	■	
		3.4.6	Spécificité architecturale des courts séjours Aucune.				
		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 économie des soins, des activités et des services. L'établissement est organisé spatialement en quatre catégories d'espaces : 3.5.1 l'espace de vie, soit l'espace privé et semi-privé ; 3.5.2 les espaces collectifs ; 3.5.3 les espaces professionnels ; 3.5.4 les espaces extérieurs.		■	●	
⊗	⊗	3.5.1	L'espace de vie Afin de permettre au résident de considérer l'EMS-PA, son nouveau lieu d'hébergement provisoire ou durable, comme son domicile, des espaces privés et semi-privés sont mis à sa disposition. Il s'agit de développer un cadre de vie préservant l'intimité du résident. - Espaces privés : la chambre (en principe à 1 lit), qui favorise l'intimité, l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et permet à la personne de se ressourcer. - Espaces semi-privés : lieux qui forment, avec les chambres, l'espace de vie des résidents, 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 Lieux à disposition des résidents, pour répondre aux besoins de sociabilité et de soins. Ils sont clairement identifiables et ne font pas partie de l'organisation des espaces de vie. La hauteur d'étage utile est de 2.40 minimum, en veillant à une proportion entre la dimension des espaces collectifs et la hauteur sous plafond et en tenant compte de la réversibilité en habitat traditionnel.		⊗	⊗	
●	●				●	●	
⊗	⊗	3.5.3	Les espaces professionnels Lieux réservés au personnel de l'établissement.		⊗	⊗	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
☒	☒	3.5.4	Les espaces extérieurs Lieux extérieurs à disposition des résidents, du personnel et des visiteurs. Chaque EMS-PA peut offrir des espaces extérieurs de divers types, collectifs (jardins ou terrasses), privatifs (balcons ou terrasses).		☒	☒	
		3.6	Surfaces brutes				
●	●	3.6.1	Les surfaces brutes sont annoncées par l'EMS-PA au SSP qui les vérifie.		●	●	
●	●		Surface brute totale de plancher – SBT La SBT minimale, selon définition mentionnée sous chapitre 1. Définitions, est de 50 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 suivant : <ul style="list-style-type: none"> - Le coût admis par m² est déterminé par les directives techniques de la loi sur le logement (voir sous pt 2.4) CFC 1,2,4,5, dernière édition. - La conversion du m² net des directives techniques de la loi sur le logement en m² brut (voir pts 1.17 et 1.18) des présentes directives se fait par une majoration de la surface de + 25 %. - Le coût admis par m² sera vérifié et analysé au moyen des coûts de construction de logement, indice zurichois, part en 0/00, CFC 1 – 9, dernière édition en vigueur. - Les équipements d'exploitation du CFC 3 sont chiffrés à part (cuisine professionnelle, détection incendie, etc...) et vérifiés par le SSP. Un rapport équilibré doit exister entre le coût du terrain et le coût de construction.		La SBT minimale, selon définition mentionnée sous chapitre 1. Définitions, est de 40 m² par résident. Ces SBT sont en lien étroit avec le coût admis par m ² 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). Le coût maximal ne peut dépasser celui des nouvelles constructions.	●	●
■	●		Si un EMS-PA a plusieurs services professionnels (cuisine, administration, atelier ...) en dehors de ses murs, 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.		■	●	
		3.7	Distributions et parcours				
☒	☒	3.7.0	Généralités On rappelle que les établissements se réfèrent principalement à l'habitat.		☒	☒	
		3.7.1	Circulations horizontales				
■	●	3.7.1.1	Portes Le vide de passage réel de toutes les portes des locaux accessibles aux résidents est compris entre 0.80 et 0.90 m.		■	■	
●	●		Le degré de conformité ECA est mentionné sur les plans (ex. REI30, EI30...).		●	●	
■	■		<i>Toutes les portes sont munies d'un cylindre avec bouton tournant à l'intérieur et clef à l'extérieur ou d'un cylindre 1515 X (usage de la clef extérieure possible même si une clef est engagée à l'intérieur) pour des questions de sécurité.</i>		■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes			NRIP
●	●	3.7.1.2	Couloirs – COU Pour des questions de sécurité et d'accessibilité, la largeur des couloirs est de 1.20 m minimum.			●	●	
		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 incendie. Les volées d'escalier entre deux niveaux sont interrompues par un palier intermédiaire d'une largeur au moins égale à celle de l'escalier. La pose de mains-courantes est obligatoire sur un côté.			●	●	
●	●	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 L'organisation du plan de l'EMS-PA ainsi que le type de mission déterminera le nombre d'ascenseurs nécessaires. Un ascenseur avec une petite cabine par établissement au minimum. La mise en place d'une grande cabine doit être justifiée (dispositif institutionnel ou typologie). Petite cabine : 1.10 x 1.40 m. Grande cabine : pour permettre le transport de lit accompagné d'une personne. Pour les EMS-PA intégrés dans des immeubles (adéquation de la mission et des critères d'admission définis dans le projet institutionnel), les ascenseurs de l'immeuble sont considérés comme ceux de l'EMS-PA.			■	■	
		3.8	L'espace de vie : espaces privés					
		3.8.1	La chambre					
●	●	3.8.1.1	La chambre : généralités Les chambres accessibles uniquement à travers une autre chambre ne sont pas considérées comme indépendantes et dès lors ne sont pas autorisées. La largeur minimale d'une chambre est de 2.90 m pour permettre la disposition d'un lit perpendiculairement au mur et laisser le passage d'une personne en fauteuil roulant, le cas échéant. La surface nette des chambres comprend la surface des armoires encastrées. Si un lavabo fait partie de l'aménagement de la chambre, la zone correspondante est intégrée au calcul de la surface de la chambre. La chambre doit être similaire à celle d'un logement traditionnel et permettre la mise en place des éléments suivants : - l'espace de séjour, soit un lieu de réception et de convivialité au sein d'un lieu privé, qui permet la mise en place d'un ou de deux fauteuils, d'une table ou d'un bureau. La hauteur du contre-cœur de la fenêtre doit permettre une vue sur l'extérieur en position assise ; - l'espace de sommeil, à considérer en tant qu'espace intime, avec un lit non-médicalisé ; - les volumes nécessaires au rangement des affaires personnelles (<i>la dimension minimale recommandée de l'armoire est de 120x60x220 cm, avec</i>	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.		●	●	
●	●					■	■	
●	●					●	●	
●	●					●	●	
■	●					■	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
●	●		<p><i>rayonnage et penderie. Une fermeture à clef peut être envisagée).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'équipement technique de base est le suivant : sources lumineuses, un raccordement pour le téléphone et un pour la télévision. <p>En référence à l'habitat, un appel malade ne doit pas être prévu. Le cas échéant, un dispositif provisoire mobile peut être installé.</p> <p><i>Par rapport à une chambre de logement traditionnel, l'équipement supplémentaire suivant peut être choisi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'espace réservé aux soins du corps, soit le lavabo, devant être, le cas échéant, sécurisé (intégré dans une armoire par exemple) ; - une sonnette d'entrée. 		■	■	
■	■				■	■	
●	●	3.8.2	<p>Chambre à 1 lit – CH1</p> <p>Afin de permettre au résident de se considérer chez lui et pour des questions de prise en charge, le principe est d'exploiter essentiellement des chambres à 1 lit.</p>		●	●	
●	●		<p>Surface minimale : 14 m²</p> <p>Lors de la création d'un EMS-PA dans un bâtiment existant réaffecté (par exemple un immeuble de logement), la surface des chambres peut être de 12 m² minimum, sous réserve d'accord du SSP et selon les critères non cumulatifs ci-dessous.</p>	<p>Surface minimale : 12 m²</p> <p>Les chambres de moins de 10 m² ne sont pas autorisées et doivent être condamnées.</p> <p>Les chambres de 10 à 12 m², peuvent être autorisées, sous réserve d'accord du SSP et selon les critères non cumulatifs ci-dessous.</p>	●	●	
●	●		<ul style="list-style-type: none"> - proportions de la chambre (rapport entre largeur et longueur) ; - facilités d'ameublement ; - apport de lumière et qualité de vue ; - dégagement sur l'extérieur (balcon, terrasse) ; - absence de nuisances sonores. 		●	●	
●	●	3.8.3	<p>Chambre à 2 lits – CH2</p> <p>Pour des questions d'options thérapeutiques une seule chambre à 2 lits par EMS-PA est demandée, conçue de manière à pouvoir réserver deux zones distinctes afin de préserver l'intimité des résidents.</p> <p>Surface minimale : 28 m²</p>		●	●	
■	■		<p>Pour des questions de réversibilité et d'évolution du dispositif institutionnel, la préférence peut être donnée à des chambres à 1 lit communicantes en lieu et place d'une chambre à 2 lits. La porte communicante sera insonorisée 36 db.</p>	<p>Surface minimale : 20 m²</p> <p>Les chambres de 18 à 20 m², peuvent être autorisées, sous réserve d'accord du SSP et selon les critères non cumulatifs ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none"> - proportions de la chambre (rapport entre largeur et longueur) ; - facilités d'ameublement ; - apport de lumière et qualité de vue ; - dégagement sur l'extérieur (balcon, terrasse) ; - absence de nuisances sonores. <p>Conçue de manière à pouvoir réserver deux zones distinctes pour préserver l'intimité des résidents ; le cas échéant, un système mobile de séparation doit pouvoir être installé.</p>	■	■	
●	●	3.8.4	<p>Chambre à 3 lits et plus</p> <p>Les chambres à trois lits et plus ne sont pas autorisées.</p>		●	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
●	●	3.8.5	Chambre pour situations particulières				
■	■		L'EMS-PA doit disposer d'une chambre qui permette de répondre à différents problèmes thérapeutiques (urgence, conflits, angoisse, maladie). Cette chambre n'est pas prise en compte dans la capacité d'accueil. <i>Une sécurisation de la fenêtre peut être envisagée.</i> Surface minimale : 8 m ²		■	■	
■	■	3.9	L'espace de vie : espaces semi-privés Chaque espace de vie est prévu pour 7-10 résidents.		■	■	
■	●	3.9.1	Séjour – SUN 1 séjour non-fumeur, équipé d'une prise TV, meublé de chaises, tables, armoires de rangement et étagères. Surface : minimum 1.5 m ² par résident. <i>Un coin cuisinette peut être aménagé.</i>		<i>Pour les constructions existantes, il est recommandé de disposer d'un séjour d'étage par niveau, qui peut également être un espace polyvalent.</i>	■	■
■	■						
●	●	3.9.2	Locaux sanitaires Au minimum trois locaux sanitaires avec WC-lavabo-douche par groupe de résidents d'un espace de vie, dont 1 adapté aux personnes handicapées. Un des trois locaux peut être aménagé avec une baignoire fixe (traditionnelle). Y compris espace de rangement pour recevoir des corbeilles de linge sale dans l'un d'entre eux. Pour les missions à réhabilitation modérée, le projet institutionnel peut prévoir un local sanitaire par chambre.		Au minimum deux locaux sanitaires pour 6 résidents, soit un local avec WC, lavabo, douche ou baignoire traditionnelle et un local avec WC – lavabo. Y compris espace de rangement pour recevoir des corbeilles de linge sale dans l'un d'entre eux.	●	●
		3.9.3	Salle de bain thérapeutique – SDB Voir espaces collectifs 3.10.8				
●	●	3.9.4	Locaux de service Les locaux de service sont à prévoir dans chaque espace de vie. Dans le cas d'espaces de vie répartis sur plusieurs étages, un local de service peut desservir deux étages au maximum.		Les locaux de service suivants sont à prévoir au moins 1x pour tous les espaces de vie réunis.	●	●
●	●	3.9.4.1	Dépôt du linge propre – DLP Pour le stockage du linge propre (local ou armoires). <i>Les armoires encastrées profondes sans seuil dans les circulations horizontales pour le stockage du linge propre (dimensions voir modèle des entreprises de buanderie collectives) sont recommandées.</i>			●	●
■	■						
●	●	3.9.4.2	Dépôt de linge sale – DLS Pour le stockage intermédiaire du linge sale. Peut être combiné avec le local de nettoyage ou avec la salle de bain.			●	●

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale	
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes			NRIP
●	●	3.9.4.3	Local de nettoyage – NET Prévoir une armoire ou un espace de rangement avec point d'eau et écoulement.		●	●		
●	●	3.9.4.4	Dépôt matériel Des espaces de rangement doivent être prévus en suffisance (armoires ou local).		●	●		
		3.10	Espaces collectifs					
⊗	⊗	3.10.0	Généralités Par espaces collectifs, on entend tous les locaux communs qui répondent aux besoins de tous les espaces de vie de l'EMS-PA.		⊗	⊗		
■	●	3.10.1	Hall d'entrée – HAL Espace d'accueil équipé de quelques meubles, offrant aux visiteurs une attente confortable. Il peut être combiné avec une réception selon l'organisation de l'établissement.		■	●		
●	●		Un WC visiteurs, adapté aux personnes handicapées, est disposé à proximité.		■	■		
■	■		<i>Un sas d'entrée est vivement recommandé.</i>		■	■		
■	●		Surface : minimum 6 m ² et en fonction de la typologie de l'EMS-PA.					
●	●	3.10.2	Le concept d'hébergement de l'EMS-PA et le nombre de résidents déterminent le nombre de séjours communs. Ces séjours communs ne peuvent pas remplacer les séjours des espaces de vie. Prévoir au minimum un séjour fumeur (fermé et ventilé mécaniquement ou ouvert avec retombées et ventilé mécaniquement) et un séjour non-fumeur indépendants l'un de l'autre, équipés d'une prise TV et de quelques meubles. Surface : à déterminer en fonction du nombre total de résidents de l'EMS-PA, mais pour env. 10 personnes présentes simultanément. Surface minimale par résident : 1,5 m ²		Surface minimale par résident : 1.0 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-PA.</i>			■	■	
●	●	3.10.3	Salle à manger commune – SMC Doit permettre d'accueillir tous les résidents réunis et de créer des zones différenciées (possibilités d'accueil des familles et d'autres activités). Si un espace fumeur est créé, celui-ci doit être indépendant et fermé. La salle à manger est en principe à proximité de la cuisine et de la laverie. Surface nette totale par place : 1.5 m ²		Surface minimale par résident : 1,5 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 2.5 m ² par résident.	●	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
■	●	3.10.4	Salle d'animation - ANI Pour les loisirs (bricolage, tissage, peinture, jeux etc) ou à visée socio-éducative (préparation de repas, traitement du linge, informatique, etc) des résidents, avec possibilités de rangement du matériel, le cas échéant, avec liaison avec la salle à manger. Prévoir un point d'eau. En fonction de la taille de l'établissement, les différentes salles peuvent être regroupées, séparées ou modulables. Surface minimale : 1 m ² par résident.	Un espace polyvalent doit être mis à disposition.	■	●	
■	■				■	■	
●	●	3.10.5	Local de l'équipe de soins – SOI 1 Un par établissement et ne devant pas être situé dans les espaces de vie. Avec mobilier et équipement de bureau adapté et un point d'eau. Le local d'équipe de soins peut servir aux colloques du personnel soignant au cas où un local n'est pas spécialement dédié à cette fonction. Surface à déterminer en fonction du nombre de résidents et des autres locaux disponibles pour le personnel. Surface minimale : 16 m ²		●	●	
●	●				■	■	
■	●	3.10.6	Local de soins – SOI 2 Un par établissement et ne devant pas être situé dans les espaces de vie. Les soins médicaux et paramédicaux y sont dispensés. Avec évier, lit de consultation et équipement professionnel adaptés. Surface minimale : 10 m ²		■	■	
		3.10.5-6	Le dispositif institutionnel détermine l'emplacement de la pharmacie et des dossiers des résidents.				
■	●	3.10.7	Locaux sanitaires des espaces collectifs En liaison directe avec les espaces collectifs et répartis en fonction de l'emplacement de ces derniers.		■	●	
■	●	3.10.7.1	WC visiteurs adaptés aux personnes handicapées – WCH Voir point 3.10.1 Avec WC et lavabo.		■	■	
■	●	3.10.7.2	WC simple – WC Avec WC et lavabo. Nombre : au minimum 1 par sexe, puis en fonction de la capacité d'accueil.	Avec WC et lavabo. Nombre : au minimum 1, puis en fonction de la capacité d'accueil.	■	●	
■	■		3.10.7.3	Salle de bain thérapeutique <i>Avec WC, lavabo et baignoire permettant des soins particuliers (hydromassages, relaxation, etc), fixe ou traditionnelle et accessible des 3 côtés.</i>		■	■

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

●	●	3.10.8	Cuisine – CUI En cas d'existence d'un office ou d'une cuisine servant plus de 10 personnes, les directives du 23.04.2003 s'appliquent www.des.vd.ch/laboratoire/directives	●	●	
■	●		Il est demandé à l'EMS-PA 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. L'EMS-PA peut disposer d'une cuisine de production, sinon au minimum d'une cuisine dite de finition. Surface minimale : 1.0 m ² par personne prenant un repas pour la cuisine et tous les autres locaux annexes réunis.	■	■	
■	■		<i>Pour des questions d'options thérapeutiques, un espace clairement défini de la cuisine peut être conçu de manière à permettre l'intégration des résidents dans la production des repas.</i>	■	■	
●	●	3.10.9	Buanderie – BUA La taille maximale d'un EMS-PA ne dépassant pas 40 résidents, il est recommandé, pour des questions d'économicité, d'aménager uniquement une buanderie pour le linge des résidents, le reste du linge étant traité à l'extérieur. Un espace aéré ou ventilé pour le dépôt du linge sale doit être prévu.	■	■	
●	●			■	■	
		3.11-13	Espaces professionnels			
■	■	3.11	Administration <i>Tous les bureaux sont équipés de prises informatiques.</i>	■	■	
■	■	3.11.1	Réception – REC Voir point 3.10.1	■	■	
■	●	3.11.2	Bureaux – BUR Pour la direction, le secrétariat et l'administration. Surface minimale : 12 m ² et selon le nombre de places de travail (les bureaux paysagers peuvent être envisagés).	■	●	
■	●	3.11.3	Salle des entretiens – ENT Pour les entretiens, notamment avec les familles et les résidents. Au moins une par établissement, sinon en fonction de la prise en charge et du projet institutionnel. Surface minimale : 12 m ²	■	■	
■	■		<i>Si l'établissement ne dispose que d'une salle d'entretien, il est recommandé de prévoir une surface minimale de 16 m² permettant un aménagement différencié selon le type d'entretien (résident, famille, réseau) et d'accueillir 8 personnes au moins.</i>	■	■	
■	■	3.11.4	Local de nuit – NUI <i>A prévoir dans une des salles des points 3.10.5-6, 3.11.2-3 ou 3.12.2 (canapé lit ou armoire-lit).</i>	■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

●	●	3.12	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-PA mettent à disposition exclusivement du personnel les locaux suivants :	●	●	
●	●	3.12.1	Vestiaires – VEF et VEH Vestiaire hommes et vestiaire femmes, séparés. Chaque vestiaire est équipé d'une armoire ou demi-armoire par employé(e), avec système de fermeture, d'un lavabo. Un WC et une douche doivent être à proximité. Surface minimale : 0.8 m ² par personne présente simultanément.	●	●	LT
●	●	3.12.2	Salle de pause pour le personnel – PER Le personnel dispose de locaux naturellement éclairés, confortables et ventilés. Ces locaux sont prévus pour les repas, la détente et les réunions du personnel. Prévoir un espace fumeurs indépendant si l'établissement autorise la fumée. Surface minimale : 2 m ² par personne présente simultanément. <i>Selon la taille de l'établissement et le type de prise en charge, une salle de repos peut être recommandée.</i>	●	●	LT
■	■			■	■	
●	●	3.12.3	Couchette pour femmes enceintes ou allaitantes – CFE Prévoir une couchette dans un local tranquille et isolé (cf. 3.11.5) pour femmes enceintes ou mères allaitantes le cas échéant.	●	●	LT
		3.13	Techniques			
■	●	3.13.1	Atelier – ATE Pour le personnel d'entretien technique de l'EMS-PA. Ce local doit être ventilé naturellement ou mécaniquement. Surface minimale : 10 m ²	■	■	
●	●			●	●	
●	●	3.13.2	Dépôt pour les produits de nettoyage – DPN Local de stockage 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. Doit être fermé à clef pour des questions de sécurité. Avec bac.	●	●	
●	●		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 Pour le rangement de matériel, de mobilier et divers. Surface totale minimale par résident : 1.0 m ²	■	■	
■	●	3.13.4	Dépôts pour les résidents – DRE Pour les effets personnels des résidents qui ne peuvent pas être en chambre. Surface totale par résident : 0,5 - 1 m ² en fonction du mode de stockage et de la grandeur de l'EMS-PA.	■	■	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

●	●	3.13.5	Installations techniques – TEC Selon projet.	●	●	
●	●	3.13.6	Dépôt pour les conteneurs – DCO Emplacement pour le stockage des conteneurs pour le tri des déchets. Si un local intérieur est prévu, celui-ci doit être aéré ou climatisé si nécessaire. <i>Equipé d'un robinet et d'une grille d'écoulement.</i> Surface minimale : 12 m ²	■	■	
■	■			■	■	
●	●			■	■	
■	●	3.14	Espaces extérieurs Chaque EMS-PA offre des espaces extérieurs collectifs adaptés à son implantation territoriale.	■	■	
■	●	3.14.1	Jardins – JAR Par analogie avec un logement, les jardins sont ouverts. Pour les EMS-PA avec terrasses et/ou jardins, prévoir un espace pour le rangement du mobilier de jardin et de l'outillage. Surface, aménagée selon les critères ci-dessus, minimum par résident : 10 m ² En ville, si un jardin n'est pas envisageable, l'EMS-PA peut être équipé d'une terrasse collective (par exemple en toiture) – voire bénéficier d'un espace vert public voisin.	■	■	
■	●			■	■	
■	●	3.14.2	Accès et places de stationnement – STA L'accès des véhicules prioritaires est facile et direct. Des places de stationnement sont prévues pour le personnel et les visiteurs, le cas échéant les résidents, dont une pour les personnes handicapées, si l'emplacement territorial le permet. La surface varie suivant la situation de l'EMS-PA, c'est-à-dire son éloignement des centres urbains, son accessibilité avec les transports publics. Le nombre minimum de places de stationnement est fixé <u>en fonction des règlements communaux et de la norme SNV 641 050, établie par le VSS (Vereinigung Schweizerischer Strassenfach-männer).</u> Surface minimale par place de stationnement (place + dégagement) : 25 m ²	■	●	
■	●			■	●	
■	●			■	■	
		3.15	Unité d'accueil temporaire psychiatrique – UATP L'investissement des UATP n'est pas pris en charge, pour l'instant, par les tarifs. Un chapitre propre leur sera consacré et intégré dans ce document si elles venaient à se développer.			
		3.16	Bâtiments séparés sur le même site Les lits pour les résidents installés dans des annexes séparées sur le même site sont exploitables de façon autonome et disposent des équipements et caractéristiques analogues au bâtiment principal selon les points 3.8 et 3.9.	■	●	
■	●	3.17	Développement durable En référence aux Directives énergétiques de l'Etat de Vaud, 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 et la convertibilité possible du bâtiment.	Les Directives énergétiques de l'Etat de Vaud sont applicables pour les rénovations importantes avec un degré d'exigence adapté, différent de celui qui s'applique aux constructions nouvelles.		

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		
■	●		Le système de préchauffage solaire de l'eau chaude sanitaire, l'utilisation du bois indigène dans la construction (en tenant compte des prescriptions de l'AEAI) et la production de chaleur et d'énergie doivent être encouragés. Les réalisations tendront à respecter le concept « Minergie ».				
Chapitre 4. Procédures et commissions							
●	●	4.1	Généralités Le but de ce chapitre est de faciliter l'application des DAEMS-PA aux établissements d'hébergement médico-social à vocation de psychiatrie adulte qui leur sont soumis. Tous les EMS-PA sont soumis à la LSP et à ses règlements d'application. Avant toute démarche, celui qui souhaite construire, reconstruire, transformer ou agrandir un EMS-PA 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. Les EMS-PA sont soumis à la LPFES, à la Loi vaudoise sur les marchés publics (LVMP) et à leurs règlements d'application.		●	●	
		4.2	Procédures				
●	●	4.2.1	Procédure ordinaire Le SSP est chargé de veiller à la correcte application et exécution des directives. 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.		●	●	
		4.2.2	Procédure dérogatoire				
●	●	4.2.2.1	Préavis 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 : - avantage économique dans l'exploitation, - solution architecturale mieux adaptée à la mission, au projet institutionnel ou à la configuration de l'EMS-PA, - 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. La commission peut procéder à des auditions. Elle communique un préavis motivé au SSP dans un délai maximum de 60 jours.		●	●	
●	●	4.2.2.2	Décisions 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.		●	●	
●	●	4.3	Phasage des projets 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 :		●	●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

●	●	4.3.1	Projet institutionnel 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.	■	■	
●	●	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-PA 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-PA, les chapitres suivants : a) espaces de vie, b) espaces collectifs, c) espaces professionnels, d) espaces extérieurs.	●	●	
		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-PA 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-PA 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).		●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

	●	4.3.4	<p>Réalisation et évaluation</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le coût de ce rapport est déterminé lors du calcul du coût de construction et doit être intégré dans le devis général.</p>		●	
		4.4	<p>Rémunération</p>			
	●	4.4.1	<p>Jury des concours, des commissions des appels d'offres et de construction</p> <p>Le règlement d'application de la LPFES concernant les constructions sanitaires s'applique.</p> <p>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.</p> <p>Les représentants des communes sont indemnisés ou rémunérés, le cas échéant, par leur propre commune.</p>		●	

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte				Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles			Constructions existantes			

Chapitre 5. Abréviations

Abrév.	Dénomination des locaux	N° art.	Page
ANI	Salle d'animation	3.10.4	17
ASC	Ascenseur	3.7.2.3	13
ATE	Atelier	3.13.1	19
SDB	Salle de bain thérapeutique	3.9.3	15
BUA	Buanderie	3.10.9	18
BUR	Bureaux	3.11.3	18
CFE	Couchette pour femmes enceintes	3.12.3	19
CH1	Chambres à 1 lit	3.8.2	14
CH2	Chambres à 2 lits	3.8.3	14
COU	Couloirs	3.7.1.2	13
CUI	Cuisine	3.10.8	17
DCO	Dépôt pour les conteneurs	3.13.6	20
DEM	Dépôts pour l'EMS	3.13.3	19
DIR	Bureau de la direction	3.11.2	18
DLP	Dépôt linge propre	3.9.4.1	15
DLS	Dépôt linge sale	3.9.4.2	15
DMA	Dépôt matériel	3.9.4.4	16
DPN	Dépôt des produits de nettoyage	3.13.2	19
DRE	Dépôts pour les résidents	3.13.4	19
ENT	Salle des entretiens	3.11.4	18
ESP	Escalier principal	3.7.2.1	13
ESS	Escalier de secours	3.7.2.2	13
HAL	Hall d'entrée avec accueil	3.10.1	16

Abrév.	Dénomination des locaux	N° art.	Page
JAR	Jardins	3.14.1	20
NET	Local de nettoyage	3.9.4.3	16
NUI	Local de nuit	3.11.5	18
PER	Salle de pause pour le personnel	3.12.2	19
REC	Réception	3.11.1	18
SCO	Séjours communs	3.10.2	16
SMC	Salle à manger commune	3.10.3	16
SOI 1	Local d'équipe de soins	3.10.5	17
SOI 2	Local de soins	3.10.6	17
STA	Accès et places de stationnement	3.14.2	20
SUN	Séjour d'unité	3.9.1	15
TEC	Installations techniques	3.13.5	19
VEF-VEH	Vestiaires femmes et vestiaires hommes	3.12.1	18
WCH	WC visiteurs adaptés aux personnes handicapées	3.10.7.1	17
WC	WC simple	3.10.7.2	17

Constructions nouvelles		No	DAEMS-PA Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux à vocation de psychiatrie adulte		Constructions existantes		Référence légale
NRIP	RIP		Constructions nouvelles		Constructions existantes		

Chapitre 6. Dispositions finales						
●	●	8.1	<p>Sont abrogées :</p> <p>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.</p>	●	●	
●	●	8.2	<p>Ne sont pas applicables aux EMS :</p> <p>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.</p> <p>Les dispositions du document « Exploitation, construction ou transformation d'établissements sanitaires dans le canton de Vaud », DISP, juillet-octobre 1989.</p>	●	●	
●	●	8.3	<p>Entrée en vigueur</p> <p>Lausanne, le 23 juin 2005</p>  <p>Pierre-Yves Maillard, chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud</p>	●	●	