



© Imagophotodesign-Fotolia

**Guide de
TRAVAUX
EN EHPAD**



Outil méthodologique
pour l'assistance
patrimoniale
des EHPAD



www.leloiretcher.fr



INTRODUCTION :

Le Loir-et-Cher est un département vieillissant. En 2012, son indice de vieillissement¹ était de 125,3 contre 109,6 et 97,7, respectivement, aux niveaux régional et national². En 2050, **un tiers de la population sera âgé de plus de 60 ans**. Cette évolution démographique conjuguée à l'augmentation des maladies chroniques et à la grande dépendance va considérablement modifier le profil des personnes accueillies en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Le service attendu nécessitera plus de médicalisation et, par conséquent, une architecture adaptée.

En parallèle, les opérations de travaux en EHPAD (réhabilitation, reconstruction, etc.) ont un impact significatif sur les prix de journée d'hébergement et donc, sur le reste à charge acquitté par les résidents.

À cela s'ajoute la complexité inhérente à la conduite d'une opération de travaux. Or, aujourd'hui, les directeurs d'établissement sont, avant tout, des gestionnaires. Il est donc nécessaire de les accompagner afin qu'ils puissent mieux maîtriser leurs projets d'établissement en leur apportant des repères.

Le Conseil départemental a, pour sa part, réalisé des efforts historiques pour améliorer et développer l'offre en EHPAD dans le Loir-et-Cher. Ces efforts se poursuivent au travers des orientations définies dans le cadre du **Schéma départemental de l'Autonomie « Handicap et Dépendance à tous les âges de la vie »** voté par l'Assemblée départementale le 16 juin 2014.

Afin de répondre à l'ensemble de ces problématiques, le Département s'est engagé dans une démarche innovante d'assistance patrimoniale, projet inscrit dans le plan d'actions du Schéma de l'Autonomie. Il s'agit là d'une action globale destinée à accompagner les opérations de travaux à la fois sur les volets architectural et financier.

Ainsi, parmi les outils développés, le **guide des travaux en EHPAD** a été élaboré avec le concours de directeurs d'EHPAD, de l'Agence Régionale de Santé, de Terres de Loire Habitat ainsi que le Conseil départemental du Loiret.

Document non opposable, ce recueil de « bonnes pratiques », destiné aux chefs d'établissement, se conçoit comme un appui dans leur démarche de montage et de pilotage d'opération (aussi bien sur les aspects techniques, réglementaires que financiers) et de suivi de travaux.*

1 - Indice de vieillissement : Personnes de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

2 - Source : Insee – RP 2012



Les références et pratiques « idéales » mentionnées le sont dans le cadre d'une opération de construction neuve d'un EHPAD « type » de 80 places. Pour les opérations de restructuration ou de réhabilitation, les préconisations sont à suivre dans la mesure du possible. Ce, en sachant qu'un accompagnement individualisé, lors des projets développés par chaque établissement, permettra de les adapter aux particularités de l'opération.

Enfin, ce guide est également l'occasion pour le Conseil départemental de s'engager dans un appui renforcé auprès des directeurs d'EHPAD. Ainsi, le tableau de bord présenté en page 11 décline des temps de concertation et de validation entre établissements et autorités de tarification que chacun doit s'engager à respecter afin que le projet se déroule dans les conditions idéales et dans un esprit partenarial.

Par ailleurs, dans sa nouvelle démarche d'accompagnement financier, le Département s'appuie sur certaines références de ce guide pour l'octroi des avances remboursables (cf. page 29).

REMERCIEMENTS

La participation de l'ensemble des partenaires, qui a permis de partager des outils pertinents et efficaces, est la clé de la réussite de cette démarche globale d'assistance patrimoniale.

Nous souhaitons donc remercier toutes celles et tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce guide et, en premier lieu, les directeurs d'établissement qui se sont investis dans ce projet afin de rendre compte de leur expérience et co-construire à nos côtés un guide réaliste :

Madame Bérengère DAGORET, Directrice de l'EHPAD Les Marronniers à Mondoubleau et La Sagesse à Morée et Présidente de l'association des directeurs d'EHPAD publics autonomes ;
Madame Morgane GIQUEL, Directrice de l'EHPAD des Cèdres à la Ville-aux-Clercs et Trésorière de l'association des directeurs d'EHPAD publics autonomes ;
Madame Anne-Laure COUTHURES, Directrice de l'EHPAD Hess à Marchenoir ;
Monsieur Franck HOCQUET, Directeur de l'EHPAD de Coinces à Salbris ;
Madame Anne-Flore BLANC-DAVID, Responsable financier au Centre Hospitalier de Montrichard ;
Madame Marie-Dominique PERIOT, Directrice du Centre Hospitalier de Selles-sur-Cher ;
Monsieur Francis HERAULT, Ingénieur des services techniques du Centre Hospitalier de Vendôme.

Nous saluons l'implication de l'Agence Régionale de Santé et, plus particulièrement de :

Madame Denise FLEUREAU-HATTON, Conseiller immobilier à l'Agence Régionale Centre-Val de Loire ;
Madame Hélène CONS, Inspectrice personnes âgées à la délégation territoriale de Loir-et-Cher.

Nous remercions également vivement pour leur participation active aux échanges les représentants de Terres de Loire Habitat :

Monsieur Denis LEBERT, Directeur général ;
Madame Catherine COURANT, Responsable travaux et contrats.

Enfin, dans le cadre de la coopération interdépartementale, cette consultation a été partagée avec le Conseil départemental du Loiret dont nous remercions notamment notre interlocutrice :

Madame Sandrine JOSEPH-DEBAQUE, Responsable du Service Accompagnement à la Direction de l'Autonomie.

Un remerciement particulier aux EHPAD ayant ouvert leurs portes pour la prise de photos permettant d'illustrer le présent guide à savoir :

- L'EHPAD "Le Grand mont" à Contres
- L'EHPAD "Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay

GLOSSAIRE :

ÉTABLISSEMENT/HÉBERGEMENT :

AJ : Accueil de Jour
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ERP : Établissement Recevant du Public
ESMS : Établissement Social ou Médico-social
GIR : Groupe Iso Ressource
GMP : Gir Moyen Pondéré
HP : Hébergement Permanent
HT : Hébergement Temporaire
PUV : Petite Unité de Vie
PASA : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés
USLD : Unité de Soin Longue Durée

INSTITUTIONS :

ARS : Agence Régionale de Santé
CCLIN : centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales
CD : Conseil Départemental
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDT : Direction Départementale des Territoires
DGAS : Direction Générale Adjointe des Solidarités
INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité
SIE : Service des Impôts des Entreprises

PLANS/SCHÉMAS/PROGRAMMES :

PAI : Plan d'Aide à l'Investissement
PGFP : Plan Global de Financement Pluriannuel
PPI : Plan Pluriannuel d'Investissement
PPF : Plan Pluriannuel Financier
PRIAC : Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS : Projet Régional de Santé
PTS : Programme Territorial de Santé

SRIS : Schéma Régional d'Investissement en Santé
SROSMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

PROJET DE TRAVAUX :

AAPC : Avis d'Appel Public à la Concurrence
ABF : Architecte des Bâtiments de France
AMO : Assistant à Maîtrise d'Ouvrage
APD : Avant-Projet Détaillé
APL : Aide Personnalisée au Logement
APS : Avant-Projet Sommaire
BBC : Bâtiment Basse Consommation
BEA : Bail Emphytéotique Administratif
BEH : Bail Emphytéotique Hospitalier
CT : Contrôleur Technique
DCE : Dossier de Consultation des Entreprises
DGD : Décompte Général et Définitif
DIUO : Dossier d'Intervention Ultime sur Ouvrage
DOE : Dossiers des Ouvrages Exécutés
ECS : Eau Chaude Sanitaire
HPE : Haute Performance Énergétique
HQE : Haute Qualité Environnementale
OPC : Ordonnancement Pilotage et Coordination
PC : Permis de Construire
PIG : Plan d'Intérêt Général
PLS : Prêt Locatif Social
PLU : Plan Local d'Urbanisme
POS : Plan d'Occupation des Sols
PTD : Programme Technique Détaillé
TFPB : Taxe Foncière sur la Propriété Bâtie



LÉGALISATION/RÉGLEMENTATION :

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCH: Code de la Construction et de l'Habitation

Loi MOP : relative à la maîtrise d'ouvrage publique

RT2012 : Réglementation Thermique 2012

NORMES :

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCH : Code de la Construction et de l'Habitation

Loi MOP : relative à la maîtrise d'ouvrage publique

RT2012 : Réglementation Thermique 2012

TECHNIQUE :

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

RABC:Risk Analysis and Biocontamination Control

SDO : Surface Dans Oeuvre

SHON : Surface Hors Oeuvre Nette

SU : Surface Utile

TGBT : Tableau Général Basse Tension

SOMMAIRE

I. MONTAGE ET SUIVI D'UNE OPÉRATION DE TRAVAUX	10
1. Les étapes d'une opération de travaux	11
2. Les financements	26
II. BESOINS FONCTIONNELS PAR TYPE D'ESPACES	30
1. L'Environnement extérieur	33
2. L'accueil	35
3. Les circulations	36
4. Les lieux de vie	38
5. Les lieux de soins	42
6. L'espace privé	43
7. Les espaces de logistique	45
8. Les locaux du personnel	49
9. Préconisations particulières	50
III. RÉFÉRENTIEL DE SURFACES PAR TYPE D'ESPACES	52
1. Définition	54
2. Tableau de surfaces	56
IV. RAPPELS RÉGLEMENTAIRES	60
ANNEXES	66



Montage et suivi d'une opération de travaux

1. Les étapes d'une opération de travaux

A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

1. Les étapes d'une opération de travaux		
A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE	E) DÉFINITION DU PROGRAMME
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE	F) CONCEPTION
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS	G) RÉALISATION
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE	H) FONCTIONNEMENT

A) TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE

LES ÉTAPES	LE MAÎTRE D'OUVRAGE	LES CONTRIBUTEURS	CONSULTATION DES AUTORITÉS (CD+ ARS) <i>Détails des personnes à contacter en annexe</i>	LE CALENDRIER <i>Ces délais sont donnés à titre indicatif</i>	
CONTEXTE & OPPORTUNITÉS <ul style="list-style-type: none"> Plans et schéma d'organisation des autorités Opportunités: extension et création de places 	Cette première étape est à réaliser par le maître d'ouvrage avec les équipes.	Les équipes et les résidents	1^{re} Réunion à organiser pour définir les opportunités d'un projet de travaux	Cette première étape est essentielle pour définir l'opportunité du projet : 2-3 mois	
DÉFINITION STRATÉGIQUE <i>(Enjeux & Objectifs)</i> <ul style="list-style-type: none"> Actualisation du projet d'établissement Prospective financière Études de faisabilité Études préalables 	La définition stratégique doit être réalisée par le maître d'ouvrage en mode projet notamment sur l'actualisation du projet d'établissement. <i>Un appui peut être sollicité pour la prospective financière, la faisabilité et les études techniques préalables</i>	1. Une consultation des équipes 2. Études spécifiques par des experts : <ul style="list-style-type: none"> Prospective financière par un consultant financier Étude de faisabilité par un AMO ou programmiste Études préalables par des bureaux d'études spécialisés 	2^e réunion à organiser pour présenter les constats et les besoins. 2 mois avant la réunion l'établissement transmet aux autorités les documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> études financières et techniques étude de faisabilité <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> Temps de validation de l'étude de faisabilité par les autorités = 1^{er} feu vert formalisé </div>	La définition stratégique du projet doit partir du besoin des résidents et des équipes avant de devenir un projet architectural. Elle est à construire avec les équipes et de préférence en mode projet : 6-12 mois	
DÉFINITION DU PROGRAMME <ul style="list-style-type: none"> Programme Technique Détaillé 	Le maître d'ouvrage reste le pilote de l'opération en déléguant la conception et réalisation aux personnes compétentes :	Le programme technique détaillé peut-être réalisé par un assistant à maîtrise d'ouvrage ou par un programmiste	3^e réunion à organiser pour présenter le programme. 2 mois avant la réunion l'établissement transmet aux autorités le programme technique détaillé Ce document est nécessaire aux demandes d'aides à l'investissement (PAI, Avances remboursables) <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> Temps de validation du programme technique détaillé et du PPI par les autorités= 2^e feu vert formalisé </div>	Le PTD constitue le cadre fixé à l'architecte il est donc important d'y détailler les contraintes de fonctionnement et d'équipement nécessaire : 6 mois	
CONCEPTION <ul style="list-style-type: none"> Esquisse Avant Projet Sommaire Avant Projet Définitif Permis de Construire Ordonnancement Pilotage et Coordination 		• Conduite d'opération en direct Ou • Convention de conduite d'opération Ou • Mandataire (si l'option de mandataire est retenue, l'AMO réalisant la programmation doit être différent de celui en charge de la conception/réalisation)	Équipe de maîtrise d'œuvre : Architecte + Bureaux d'études techniques (choix par concours ou procédure négociée spécifique)	Suite à la validation du programme technique détaillé, les demandes de PAI et/ou d'avances remboursables sont en cours de validation. Le Conseil départemental propose de participer à la commission technique préparant le classement des projets pour le 2 ^e jury de concours. <div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> Temps de validation du projet final avec engagement des aides à l'investissement = 3^e feu vert formalisé </div>	Temps de consultations : Concours + Esquisse : 8 mois APS : 3 mois APD : 3 mois en parallèle du permis de construire Projet + DCE : 3 mois
RÉALISATION <ul style="list-style-type: none"> Lancement du chantier Suivi des travaux Chambre témoin Réception des travaux (PV) Levée des réserves Décompte Général et Définitif Visite de conformité et de sécurité 		• Ordonnancement Pilotage et Coordination • Bureau de Contrôle • Coordonnateur Santé Prévention Sécurité Incendie • AMO Haute Qualité Environnementale	Suivi à partager avec les autorités : organisation d'une 4^e réunion pour présentation par le maître d'œuvre de l'APS avant le permis de construire. Visite de conformité à organiser en amont avec les autorités	Consultation des entreprises : 6 mois Travaux : de 18 à 24 mois Visite de conformité : 3 semaines avant ouverture et après visite de sécurité des pompiers	
FONCTIONNEMENT <ul style="list-style-type: none"> Ouverture de l'établissement Vie de l'établissement Maintenance 	Maître d'ouvrage +	Maître d'ouvrage +	<div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> Autorisation délivrée conjointement CD-ARS </div>	Garantie de parfait achèvement	



1. Les étapes d'une opération de travaux	
A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

B) LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE

► **Le maître d'ouvrage** décide du lancement de l'opération, détermine le programme en fonction des besoins à satisfaire dans le cadre de l'intérêt général, choisit l'organisation de la réalisation, effectue la commande et s'assure du financement.

► **Le maître d'œuvre** conçoit le projet répondant au programme élaboré par le maître d'ouvrage et en dirige l'exécution. La mission de maîtrise d'œuvre recouvre la majeure partie du délai du processus de réalisation. Elle commence dès que le maître d'ouvrage remet au maître d'œuvre le programme et lui en confie l'étude, à commencer par l'esquisse. Elle se termine à la fin de l'année de garantie de parfait achèvement des travaux ou, au plus tard, à la levée des réserves.

► **L'entrepreneur** met concrètement en œuvre le projet en exécutant matériellement les travaux nécessaires à sa réalisation.

► Le **Contrôleur Technique (CT)** assume une mission de prévention des aléas techniques de la construction ; le **coordonnateur en matière de Sécurité et de Protection de la Santé (SPS)** des travailleurs sur le chantier ; et, si besoin, le coordinateur Systèmes de Sécurité Incendie (SSI).

L'établissement qui ne dispose pas en interne des compétences suffisantes dans les domaines administratifs, juridiques, financiers, économiques et techniques, peut avoir recours à :

► **Un programmiste**, à qui le maître d'ouvrage confie l'élaboration du programme.

► **Un mandataire**, qui, au nom et pour le compte de ce dernier, remplit une partie limitée des attributions de la maîtrise d'ouvrage, dans la limite du programme et de l'enveloppe financière prévisionnelle qu'a arrêtée le maître d'ouvrage.

Ou

► **Un conducteur d'opérations ou Assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO)**, qui exerce une mission d'assistance générale à caractère administratif, financier et technique pour le compte du maître d'ouvrage.

Ou

► **Un AMO HQE**, dont la mission d'assistance se limite à la partie définition et atteinte des objectifs de Haute Qualité Environnementale.

Le recours à ces partenaires est soumis aux règles du Code des Marchés publics

1. Les étapes d'une opération de travaux	
A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

C) CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS

► Au niveau national :

Selon la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale **le projet architectural doit être la traduction du projet d'établissement. Cette loi instaure** la nécessité pour les établissements accueillant des personnes âgées de signer une convention pluriannuelle tripartite (Établissement, Conseil départemental et Agence Régionale de Santé) ainsi que l'obligation pour les établissements d'évaluer leurs activités et la qualité de leurs prestations. Elle fournit à cette fin une palette d'outils : la charte des droits et libertés des personnes accueillies, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale.

De plus, les projets de construction de nouveaux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou de réhabilitation de structures existantes devront être conformes à la **loi n° 85-704 du 12 juillet 1985 relative à la maîtrise d'ouvrage publique et à ses rapports avec la maîtrise d'œuvre privée (dite loi MOP)**.

Selon cette loi, **le maître d'ouvrage définit dans le programme les objectifs de l'opération, les besoins qu'elle doit satisfaire** ainsi que les contraintes et exigences de qualité sociale, urbanistique, architecturale, fonctionnelle, technique, économique, d'insertion dans le paysage et de protection de l'environnement relative à la réalisation et à l'utilisation de l'ouvrage.

Élaboré sous la responsabilité du maître d'ouvrage, le programme est un document destiné aux acteurs de la maîtrise d'œuvre, au moyen duquel le maître d'ouvrage exprime sa commande publique d'architecture et d'ingénierie. Le programme doit permettre de sélectionner un maître d'œuvre et de lui passer une commande, de vérifier l'adéquation des études de conception avec la commande du maître d'ouvrage.

Ce document est une pièce contractuelle qui servira de référence en cas de litige. Il constitue la mémoire de l'opération.

La loi MOP est actuellement le principe des modes de dévolution d'une opération de travaux (concours pour le choix de la maîtrise d'œuvre).

D'autres modes opérationnels peuvent être utilisés sous réserves de conditions particulières, comme par exemple le mode opérationnel **conception-réalisation** exclusivement utilisé pour les établissements médico-sociaux rattachés à un Centre Hospitalier. Les autres modes (**BEA, BEH**) sont soumis à des autorisations préalables et ne peuvent être mis en œuvre que sous certaines conditions.

Les plans et schémas sanitaires ou médico-sociaux régionaux ou départementaux fixent le cadre et les enjeux des actions à mener sur le territoire. Outils de programmation ils peuvent venir confirmer pour un projet de construction, réhabilitation ou extension une opportunité de réalisation.

► Au niveau régional :

Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) est une composante du Projet Régional de Santé, document unique et transversal, qui regroupe les soins - hospitalier et ambulatoire -, la prévention et la prise en charge médico-sociales.

La démarche de planification médico-sociale présente des originalités : un périmètre large, des leviers d'action multiples, une transversalité forte avec tous les champs de la santé et avec les autres politiques publiques menées par l'État ou les collectivités locales.

Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), création de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est un outil adopté par les préfets de région après consultation des conseils départementaux, et avis du CROSMS.

La CNSA est chargée de répartir les crédits destinés au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux accueillant personnes handicapées et personnes âgées, financés par l'Assurance maladie et relevant de la compétence de l'État. Avec, en particulier, un objectif de veiller à l'équité territoriale.



Pour répondre à cet objectif, le PRIAC dresse chaque année les priorités régionales prévisionnelles par département du financement de l'année en cours et à quatre ans pour les créations ou transformations d'établissements et de services.

Le Schéma Régional d'Investissement de Santé (SRIS) : par instruction en date du 28 mai 2013, un cadrage général a été mis en place pour définir la démarche d'élaboration du Schéma Régional d'Investissement en Santé qui devient le volet investissement du Projet Régional de Santé (PRS).

L'objectif principal : promouvoir une approche stratégique et transversale des investissements en réponse aux besoins régionaux garantissant la performance et la soutenabilité financière des projets.

Il est nécessaire d'adopter une vision à moyen et long terme (5/10 ans), de couvrir l'ensemble des champs (immobilier, équipements et systèmes d'information), d'associer l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux, et enfin, d'intégrer les innovations.

► Au niveau départemental :

Le Plan Territorial de Santé (PTS) vise à décliner le Projet régional de santé en favorisant la transversalité entre les domaines de la prévention, de l'ambulatoire, du sanitaire, du médico-social et la territorialisation des actions au sein du département. Il est centré sur des actions d'adaptation de l'offre, de coordination et de coopération.

Le PTS de Loir-et-Cher a été adopté à l'unanimité lors de la conférence de territoire du 27 mai 2013 et validé par le Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire, Philippe DAMIE, le 25 juin de la même année.

Le Schéma départemental de l'Autonomie est un document directeur établi par le Conseil départemental pour une durée de 5 ans.

Il vise à :

- Préciser la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population ;

- Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre existante ;

- Mettre en lumière les perspectives et objectifs d'amélioration de l'offre ;

- Élaborer les principes de collaboration entre le Conseil départemental et ses partenaires.

C'est un outil stratégique d'aide au pilotage et à la décision de la politique départementale.

Le schéma départemental de l'Autonomie « handicap et dépendance à tous les âges de la vie », voté par l'Assemblée départementale le 16 juin 2014, décline jusqu'en 2018 les actions à mener auprès des personnes âgées et des personnes handicapées.

La procédure d'appel à projets a été instaurée pour les établissements sociaux et médico-sociaux (personnes âgées, personnes handicapées et enfance) par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009. Elle est lancée par la ou les autorités ayant compétence en matière de création de places dans les structures précédemment citées, à savoir le Président du Conseil départemental, le Directeur Général de l'Agence Régionale de santé du Centre-Val de Loire ou le Préfet. Elle s'applique aux créations ou extensions de plus de 30% de la capacité totale d'un établissement.

Cette procédure inverse la logique qui prévalait jusqu'alors pour la création de places. Avant le 21 juillet 2009, les créations de places étaient directement proposées par les promoteurs qui déposaient une demande présentant l'analyse des besoins par l'organisme gestionnaire aux instances décisionnelles. La validation des projets était alors arrêtée en Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale.

Depuis la loi de 2009, la procédure d'appel à projet impose une étude approfondie des besoins de création de places sur le territoire, déclinée dans les schémas d'organisation sociaux et médico-sociaux (Schéma Départemental de l'Autonomie pour le Conseil départemental de Loir-et-Cher et le PRIAC pour l'ARS).

Le Préfet, le Président du Conseil départemental et le directeur de l'ARS engagent alors une procédure d'appel à projets (sélection des projets à partir d'un cahier des charges).

La sélection des candidatures est réalisée lors d'une commission de sélection dont les membres sont désignés par arrêté de désignation pris par l'autorité ou les autorités compétentes (pour les EHPAD il s'agit d'arrêtés conjoints CD-ARS).

Une analyse financière prospective qui se matérialise sous la forme :

- D'un Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) et d'un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI), pour les EHPAD rattachés à un Centre Hospitalier,

- D'un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI), pour les EHPAD autonomes.

1. Les étapes d'une opération de travaux	
A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

D) DÉFINITION STRATÉGIQUE

- ▶ Projet d'établissement,
- ▶ Opportunités,
- ▶ Étude de faisabilité.

▶ Le projet d'établissement

Le résident et les professionnels doivent être au cœur de la réflexion.

Une opération de travaux permet donc de se réinterroger sur les pratiques dans le but de les améliorer.

Une mise à jour du projet d'établissement est donc nécessaire pour définir l'optimisation de la prise en charge visée par le projet de travaux.

Une réflexion avec les équipes sur les modalités de travail permettra d'élaborer un premier schéma organisationnel et de déterminer, dans les grandes lignes, les surfaces nécessaires.

▶ Un projet à croiser avec les opportunités :

Un point de départ pour justifier des travaux:

- Des amortissements finalisés ou en passe de l'être,
- Une demande particulière,
- Une vétusté remettant en cause la sécurité,
- Des coûts de fonctionnement trop élevés.

1^{re} réunion avec les autorités de tarification, pour définir les opportunités d'un projet de travaux.

▶ L'étude de faisabilité doit permettre de guider le choix du maître d'ouvrage.

Cette étape consiste à réaliser, avec l'aide des utilisateurs et du maître d'ouvrage, une évaluation du besoin par la réalisation d'un diagnostic.

Cet outil d'aide à la décision doit permettre de valider l'opportunité financière ainsi que la faisabilité technique, fonctionnelle et réglementaire de l'opération.

4 ÉTAPES :

a) L'approche du site et de ses opportunités

- Potentiel offert par les bâtiments existants,
- Analyse des possibilités constructives sur la parcelle,
- Examen des réserves foncières environnantes.

b) **L'évaluation des besoins**, c'est-à-dire l'écart qualitatif et quantitatif entre le programme théorique d'un établissement neuf et l'existant tel qu'il a été observé grâce à :

- Une mise en perspectives dans le temps et l'espace avec *l'historique de l'évolution de l'établissement et l'examen des données prospectives connues.*
- Un bilan des usages : *pointer les principaux dysfonctionnements, organiser les espaces et surfaces nécessaires, établir la liste des pôles fonctionnels, observer les pratiques existantes, réaliser une enquête auprès des usagers.*
- Un bilan immobilier : *collecter des informations techniques, évaluer les surcoûts d'exploitation, établir un tableau des surfaces existantes, identifier les gisements d'économie, réaliser les diagnostics complémentaires.*

c) Le schéma d'aménagement

Il analyse l'adéquation du projet avec la valeur d'usage des locaux existants.
Il permet l'identification des bâtiments à rénover, restructurer, démolir et/ou reconstruire.

d) La faisabilité opérationnelle

- *La faisabilité technique consiste en l'analyse des contraintes de réalisation en lien avec le bon fonctionnement de l'établissement*
- *La faisabilité financière revient à estimer le coût global de l'opération à l'aune des capacités financières de l'établissement*
- *La faisabilité organisationnelle est définie à l'aide d'une esquisse de planning selon un mode opératoire prédéterminé.*

La phase de définition stratégique est l'occasion de se positionner sur une démarche de qualité environnementale et durable :

La démarche qualité environnementale vise à limiter les impacts d'une opération de construction ou de réhabilitation sur l'environnement tout en assurant, à l'intérieur du bâtiment, des conditions de vie saines et confortables. Sans aller jusqu'à la certification, l'intérêt pour un maître d'ouvrage de s'appuyer sur le référentiel Qualité Environnementale en vigueur est de pouvoir définir précisément ses exigences (avec des critères mesurables) en décrivant les différents aspects qualitatifs d'un ouvrage (acoustique, performance énergétique, etc.) et de se donner les moyens d'en assurer le respect à chaque étape d'une opération.

- Pour les bâtiments de logements collectifs, le référentiel « Habitat & Environnement (H&E) » est organisé en 7 thèmes environnementaux. Ce référentiel a été adapté pour un EHPAD « H&E EHPA - EHPAD Millésime 2009 » La certification H&E est décernée à une opération à condition que les exigences de 6 au moins des 7 thèmes soient satisfaites, sachant que le respect des thèmes 1, 3, 5, 6 et 7 est obligatoire.

Détail des thèmes environnementaux du référentiel H&E EHPAD en annexe 2 page 70

Des outils existent tels que **La Charte « construire durable » du Conseil départemental de Loir-et-Cher** :

Le choix de suivre une démarche s'appuyant sur le référentiel H&E EHPAD est laissé à la discrétion de l'établissement. Ce référentiel, élaboré par Qualitel et Cerqual, est parfaitement adapté à la construction ou à la réhabilitation d'un EHPAD.

Dans un souci d'exemplarité de la qualité de nos constructions publiques en matière de qualité architecturale, environnementale, sociale, d'insertion urbaine et paysagère, le Conseil départemental de Loir-et-Cher a rédigé une charte « construire durable ». Ainsi, pour tout projet de construction ou de réhabilitation lourde, touchant notamment à l'enveloppe des bâtiments ou modifiant l'affectation du bâti, le Conseil départemental de Loir-et-Cher, se fixe des objectifs.

Détail des objectifs de la charte "construire durable" en annexe 3 page 71

A la fin de cette phase de définition stratégique il est temps d'organiser une **2^e réunion avec les autorités de tarification pour présenter les constats et les besoins.**

En amont de cette réunion les documents suivants sont à transmettre aux autorités de tarification :

■ Les études financières et techniques ;

■ L'étude de faisabilité

(1-2 mois d'instruction par les autorités avant d'organiser une rencontre).

Un temps de validation de l'étude de faisabilité sera réalisé par les autorités = 1^{er} feu vert formalisé.

1. Les étapes d'une opération de travaux

A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

E) DÉFINITION DU PROGRAMME

Le programme technique détaillé est un document destiné

aux acteurs de la maîtrise d'œuvre qui doit leur permettre d'apporter

les réponses adaptées aux contraintes technique, architecturale, et économique ainsi qu'aux aspects social, urbanistique, environnemental, etc.

Il prend aussi en considération toutes les fonctions nécessaires à la destination et à l'utilisation de l'ouvrage telles que la sécurité, l'accessibilité, l'évacuation, l'esthétique, la fonctionnalité, le confort, l'ergonomie, etc.

Il doit définir et quantifier les linéaires, surfaces et volumes, pièce par pièce en y intégrant les équipements nécessaires et préciser les diverses distributions et aménagements de tous ordres nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement.

Ce document est établi en concertation avec les partenaires et les utilisateurs.

Il prévoit la durée et l'enveloppe financière nécessaires à la réalisation de l'ouvrage et permet ainsi d'appréhender au mieux, outre les coûts d'investissement, ceux différés de gestion et de fonctionnement. Il doit donc être en mesure d'intégrer la notion de coût global et donner l'impact sur le prix de journée.

*3^e réunion avec les autorités de tarification pour présenter les constats et le programme.
Un temps de validation du programme technique détaillé et du PPI sera réalisé
par les autorités = 2^e feu vert formalisé.*

F) CONCEPTION

Le concours de maîtrise d'œuvre est un concours **restreint** et **indemnisé** dont les principales étapes consistent en :

1. Les étapes d'une opération de travaux	
A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

- La publication d'un **avis d'appel public à la concurrence (AAPC)**, qui peut fixer un nombre minimum (3) et maximum de candidats admis à concourir;
- La transmission des candidatures au **jury pour examen**. Avec, à la suite, l'envoi du **dossier du concours sur esquisse** (programme, règlement de la consultation, etc.);
- La mise en place d'une **commission technique dont le rôle est** d'éclairer le choix du jury. Les prestations peuvent faire l'objet d'une analyse préalable. **Une proposition de classement, établie par le jury, en fonction des critères indiqués** dans l'AAPC ;
- Le maître d'ouvrage est tenu de rendre les dossiers de concours pour le 2eme jury anonymes lorsque le montant du marché est supérieur aux seuils européens. Pour cette opération le maître d'ouvrage doit faire appel à un huissier.
- **L'indemnisation** des candidats avec une prime attribuée **égale au prix estimé des études à effectuer affecté d'un abattement maximum de 20%** ;
- L'attribution du marché est réalisée par le chef d'établissement.
- L'ordonnancement, le pilotage et la coordination des travaux font l'objet d'une mission particulière confiée à un bureau d'études spécialisé. Cette mission peut également être intégrée au contrat de maîtrise d'œuvre.

De même, il existe une suite logique dans la progression des études, allant du général au particulier, toutes ces étapes seront à acter par la maîtrise d'ouvrage :

■ **L'esquisse** donne l'organisation d'ensemble du projet et permet de vérifier la faisabilité de l'ouvrage au regard des contraintes et de l'enveloppe financière ; elle est arrêté lors du 2eme jury de concours et permet de sélectionner le lauréat.

UNE FOIS L'ARCHITECTE CHOISI, IL RÉALISE :

- **l'avant-projet** sommaire (APS) puis définitif (APD) précise l'aspect extérieur, les dimensions des locaux, les dispositions constructives retenues et permet d'établir l'estimation du coût des travaux et le calendrier prévisionnel de réalisation ;
- **le projet** définit complètement l'ouvrage et ses caractéristiques techniques. L'estimation est établie par corps d'état, sur la base d'un avant-métré ;
- **Le permis de construire** est obligatoire, lorsque les travaux ont pour effet de changer la destination des locaux, d'en modifier l'aspect extérieur et le volume des constructions existantes ou les surfaces de plancher. Enfin il est également obligatoire lorsque les travaux de réhabilitation sont effectués à l'intérieur des secteurs sauvegardés. La demande de permis de construire est présentée, soit par le propriétaire du terrain ; son mandataire ; ou une personne justifiant d'un titre d'habilitation à construire sur le terrain (bail avec permission de bâtir, bail à construction, bail emphytéotique,...)

La demande précise :

- L'identité du demandeur ;
- L'identité et la qualité et l'auteur du projet ;
- La situation et la superficie du terrain ;
- L'identité de son propriétaire au cas où celui-ci n'est pas l'auteur de la demande ;
- La nature des travaux et la destination des constructions ;
- La densité de construction ;
- Le cas échéant, tous les éléments nécessaires au calcul de la taxe locale d'équipement.



Le permis de construire est périmé si les constructions ne sont pas entreprises dans le délai de deux ans à compter de la notification ou de la délivrance tacite. Il peut être prolongé pour une nouvelle année si les prescriptions d'urbanisme et les servitudes administratives auxquelles est soumis le projet n'ont pas évolué de façon défavorable à son égard.

Enfin, selon l'article L 621.32 du code du patrimoine, si l'établissement est situé dans le périmètre d'un monument historique, la demande de permis de construire sera soumise à l'avis de l'Architecte des Bâtiments de France et impliquera un délai d'instruction plus long.

Le permis est valable dans les 2 mois qui suivent son affichage sur le terrain et en mairie et en l'absence de tout recours.

Un affichage du permis est obligatoire sur le terrain pendant toute la durée du chantier.

- le **dossier de consultation des entreprises (DCE)** comprend, outre le projet détaillé, toutes les pièces nécessaires à la consultation des entreprises.
- Le choix des entreprises est effectué après mise en application des règles du code des marchés publics.

Un temps de validation du projet final avec un engagement des aides à l'investissement sera réalisé par les autorités = 3^e feu vert formalisé.



1. Les étapes d'une opération de travaux	
A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

G) RÉALISATION

► Démarrage des travaux par **un ordre de service (OS)**

► La réalisation débute avec la **préparation de chantier**, phase fondamentale qui doit permettre d'anticiper et identifier les difficultés probables de la mise en œuvre d'un projet.

Avant le démarrage des travaux, il convient de souscrire une assurance construction "dommage ouvrage". Cette assurance permet d'obtenir réparation de certains dommages de construction relevant de la garantie décennale. Elle est obligatoire et doit être souscrite avant l'ouverture du chantier.

Pendant les travaux, on distingue :

► les **réunions de chantier** : hebdomadaires, avec la maîtrise d'œuvre et les entreprises, et la maîtrise d'ouvrage en tant que besoin.

► des **réunions de maîtrise** : mensuelles avec le maître d'ouvrage, le maître d'œuvre et les prestataires. Elles ont pour objectif de coordonner les actions de maîtrise au niveau technique, hygiène-sécurité, économique, social et qualité.

► Le **suivi des travaux** comprend un certain nombre d'étapes de validation avec :

- l'implantation des constructions,
- la mise hors d'eau – hors d'air,
- le contrôle des équipements,
- le test d'étanchéité à l'air en cours de chantier,
- la validation d'une chambre témoin,
- le suivi des observations du bureau de contrôle,
- le suivi des avenants.

► La **réception des travaux** est un acte unilatéral par lequel le Maître d'Ouvrage déclare accepter l'ouvrage, avec ou sans réserves.

Elle doit être anticipée au moyen de:

- Opérations Préalables à la Réception
- La collecte des documents nécessaires en phase fonctionnement :
Dossiers des Ouvrages Exécutés (DOE) et Dossier d'Intervention Ultime sur Ouvrage (DIUO),
- La vérification des installations en prévision de la commission de sécurité et d'accessibilité,
- L'élaboration des PV de réception, puis suivi de la levée des réserves.
- Le Décompte Général et Définitif

► Si après la réception des travaux, des désordres apparaissent, il est possible d'agir en actionnant des garanties à l'encontre des entrepreneurs :

- La garantie de parfait achèvement (1 an) : Les constructeurs et entrepreneurs doivent à leurs clients une garantie de parfait achèvement qui court pendant un an à compter de la date de la réception des travaux. Pendant cette période, le maître d'ouvrage peut encore signaler au constructeur ou à l'entrepreneur les anomalies de leur fait ou du fait de leurs sous-traitants et en demander la réparation.
- La garantie biennale de bon fonctionnement (2 ans) : Durant deux ans, les éléments d'équipements du bâtiment (autres que ceux couverts par la garantie décennale) font l'objet d'une garantie couvrant leur mauvais fonctionnement.
- La garantie décennale des constructeurs (10 ans) : Tout constructeur est responsable de plein droit pendant une durée de 10 ans des dommages qui compromettent la solidité de l'ouvrage ou qui le rendent impropre à sa destination. Le délai se calcule à compter de la réception des travaux.

1. Les étapes d'une opération de travaux

A)	TABLEAU DE BORD SYNTHÉTIQUE
B)	LES ACTEURS DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE
C)	CONTEXTE ET OPPORTUNITÉS
D)	DÉFINITION STRATÉGIQUE
E)	DÉFINITION DU PROGRAMME
F)	CONCEPTION
G)	RÉALISATION
H)	FONCTIONNEMENT

H) FONCTIONNEMENT

L'OUVERTURE DE L'ÉTABLISSEMENT NÉCESSITE

- ▶ Une commission de sécurité et d'accessibilité
- ▶ Une visite de conformité

Conformément à l'article L.313-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF), toute autorisation d'ouverture d'un établissement ou service médico-social ou son renouvellement sont valables sous réserve du résultat d'une visite de conformité. Préalable à l'ouverture de l'établissement ou du service, elle est réalisée par l'autorité ayant délivrée l'autorisation.

En pratique, la création des établissements publics autonomes relevant de la compétence du maire, la réalisation de la visite de conformité est de sa responsabilité. Les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental sont en appui pour réaliser une visite technique avec le maire ou un de ses représentants.

Quand est réalisée une visite de conformité ?

- À l'ouverture d'une nouvelle structure et/ou création de nouvelles places ;
- A l'achèvement d'une opération de travaux conduisant à des modifications dans l'organisation et le fonctionnement.

Les documents à fournir :

- Le projet d'établissement ou de service ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le livret d'accueil ;
- La description de la forme de participation qui sera mise en œuvre ;
- Le modèle du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge ;
- Les plans des locaux ;
- Le tableau des effectifs du personnel, l'état du personnel déjà recruté et le curriculum vitae du directeur ;
- Le budget prévisionnel pour la première année de fonctionnement et la première année pleine.

	QUELLE PROCÉDURE AVANT LA VISITE				VISITE	ET APRÈS ?
Quand	Avant la fin prévisionnelle des travaux	2 mois avant le déménagement des résidents	Organisation de la visite	Préparation de la visite (2 mois avant la visite)		Retour du rapport idéalement 15 jours après la visite
Quoi	Courrier conjoint (CD-ARS) précisant la procédure et les pièces à fournir	Saisine des autorités par l'établissement et envoi du dossier complet	Convenir de la date de la visite = 3 semaines avant la date prévisionnelle d'ouverture	Au regard du dossier préparation de la visite Objectif : partage du document, une semaine avant la visite	Objectif : vérifier l'adéquation des locaux avec la dernière autorisation délivrée avec 2 hypothèses : -conformité -non-conformité	Rédaction du rapport
Qui	Conseil départemental et Agence Régionale de Santé	Directeur de l'établissement	Conseil départemental et Agence Régionale de Santé	Conseil départemental et Agence Régionale de Santé	Conseil départemental et Agence Régionale de Santé	Conseil départemental et Agence Régionale de Santé



FONCTIONNEMENT ET MAINTENANCE :

Une vigilance particulière est à apporter au choix des équipements et des matériaux. Leur entretien doit être évalué dans le temps, un équipement peu cher à l'achat peut se révéler très coûteux en maintenance. De plus, une attention spécifique aux contrats d'exploitation de maintenance et d'entretien doit être portée lors de l'achat d'équipement technique et/ou complexe d'utilisation.

Le Maître d'œuvre produira les informations réglementaires nécessaires à la rédaction et à la passation des contrats d'exploitation et de maintenance (ascenseur, chauffage, sécurité incendie, etc.).

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a publié en novembre 2015 un guide intitulé : Organiser la maintenance immobilière et le gros entretien renouvellement. Démarche et outils. Il peut être téléchargé sur <http://www.anap.fr> rubrique : [publications-et-outils](#)



2. Les financements

A)	L'AUTOFINANCEMENT
B)	LES PRÊTS
C)	LA TVA
D)	LES AIDES

2. Les financements	
A)	L'AUTOFINANCEMENT
B)	LES PRÊTS
C)	LA TVA
D)	LES AIDES

A) L'AUTOFINANCEMENT

Dans le cadre de la démarche d'assistance patrimoniale et de l'attribution des avances remboursables, le Conseil départemental préconise un autofinancement minimum de 8% du montant total de l'opération.

B) LES PRÊTS

D'après la circulaire n°2007-37 UHC/IUH2 du 16 mai 2007 relative à la mise en œuvre de la politique du logement et de la programmation des financements aidés de l'État, le Prêt locatif social (PLS) est un prêt pour les constructions neuves.

► Objet du prêt

Le PLS³ peut financer l'acquisition ou la construction de logements à usage locatif, ainsi que, le cas échéant, les travaux d'amélioration correspondants⁴. Le PLS n'ouvre pas droit à une subvention de l'État⁵. En revanche, il permet de bénéficier de la TVA à taux réduit (taux identique à celui applicable aux opérations PLUS et PLAI), d'une exonération de la Taxe Foncière sur la Propriété Bâtie (TFPB) pendant 25 ans⁶ et d'être habilité à l'allocation personnalisée au logement (APL), ce qui solvabilise de manière significative les personnes hébergées.

► Le Montant

Le montant minimum du prêt est égal à 50 % du prix de revient de l'opération⁷. Il peut couvrir au plus la totalité du prix de revient, déduction faite des subventions.

Il est à noter que l'octroi du PLS est soumis à certaines conditions (surfaces des chambres, équipements...)

► Canaux de distribution

Les PLS sont distribués par les établissements de crédit ayant signé une convention annuelle de refinancement avec la Caisse des dépôts et consignations (CDC) ou octroyés directement par cette dernière. Le taux des prêts aux organismes de logements sociaux, ainsi que le taux maximum des prêts aux autres emprunteurs, est le même quel que soit l'établissement qui le propose. La CDC dispose d'une enveloppe de prêts distincte de celle des établissements de crédit, qu'elle peut accorder dans les mêmes conditions que les autres établissements, aux seules personnes morales⁸.

Les établissements de crédit distribuant le PLS sont, pour 2014, le Crédit agricole, le Crédit coopératif, le Crédit foncier de France, la Caisse d'épargne, le Crédit mutuel et la Société générale.

Il existe d'autres prêts pour le financement d'une opération de travaux, Les prêts contractés auprès des organismes bancaires.

► Les Garanties d'emprunts

Les organismes bancaires demandent pour les EHPAD publics autonomes une garantie d'emprunt totale ou partielle des collectivités territoriales. La caisse de dépôts et de consignation (CDC) sollicite systématiquement pour les EHPAD publics autonomes une garantie à hauteur de 100%. Le Conseil départemental peut l'accorder à hauteur de 50 % après examen d'un dossier déposé et présenté devant l'Assemblée délibérante. Le complément, lui, nécessite une demande anticipée auprès d'autres collectivités (communes, intercommunalités).

3 - Circulaires UHC/DH 2/3 n° 2001-14 du 6 mars 2001 et UHC/FB3/29 n°2003-79 du 30 déc. 2003

4 - La liste exhaustive des opérations finançables est précisée au I de l'article R. 331-1 du CCH

5 - Articles R. 331-17 à R. 331-21 du CCH

6 - Peut être portée à 30 ans pour les constructions neuves qui satisfont à certains critères de qualité environnementale dans les mêmes conditions que pour les PLUS et PLAI.

7 - Article R. 331-20 du CCH

8 - Article R. 331-18 du CCH.



2. Les financements	
A)	L'AUTOFINANCEMENT
B)	LES PRÊTS
C)	LA TVA
D)	LES AIDES

C) LA TVA

La Taxe Sur Valeur Ajoutée (TVA) À taux réduit

Une note détaillée est jointe en annexe 5 page 74.

Le Taux sur la Valeur Ajoutée à taux réduit pour la construction neuve en EHPAD est prévu par l'article 45 de loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale (loi DALO). Ce taux a évolué de 5.5% à 7% puis à 10%.

► Pour qui ?

- Établissements publics ou privés agissant sans but lucratif, dont la gestion est désintéressée (voir instruction publiée au bulletin officiel des impôts 4 H-5-06 du 18 décembre 2006) et, dont le propriétaire ou le gestionnaire des locaux a signé une convention avec le représentant de l'État dans le département (voir ci-dessous) ;
- Établissements assurant un hébergement de jour et de nuit permanent ou temporaire (à l'exclusion des établissements se limitant à proposer un accueil de jour) ;
- Établissements accueillant des personnes âgées (EHPA, EHPAD, USLD, logements foyers, petites unités de vie, unités pour personnes désorientées).

► Pour quoi ?

La TVA à taux réduit s'applique aux ventes et apports d'immeubles bâtis neufs, aux livraisons à soi-même d'établissement neufs ou rendus neufs, ainsi qu'aux travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement ou d'entretien de locaux achevés depuis moins de 2 ans, autres que des travaux d'entretien des espaces verts et de nettoyage (2, 3 septies et 4 du I de l'article 278 sexies CGI) (voir instruction fiscale du 24 juillet 2008 pour plus de détails), à compter du 7 mars 2007.

A titre de rappels :

- La TVA classique dans la construction neuve est à 20%.
- La TVA classique pour de la réhabilitation est à 10% si le bâtiment à plus de 2 ans et qu'il est destiné à de l'hébergement (un PLS dans le cadre de la réhabilitation n'est pas possible).

► A quelles conditions ?

Les établissements recevant des personnes âgées doivent obéir aux règles des articles R.331-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation (voir instruction fiscale du 24 juillet 2008 pour plus de détails). Les locaux concernés ne doivent pas faire l'objet d'un changement d'affectation pendant une durée d'au moins 15 ans.

► Combien ?

L'aide consiste en l'obtention d'un taux réduit de TVA. Il s'agit d'un allègement fiscal détaché du dispositif du PLS.

A la différence des PLS, elle ne permet d'obtenir ni l'exonération de la taxe foncière sur les propriétés bâties, ni le conventionnement APL.

Néanmoins, les établissements qui passent par un Prêt Local Social (PLS) peuvent bénéficier d'une TVA à 5.5% sur la partie concernant les travaux. Pour rappel un agrément préalable auprès de la Direction Départementale du Territoire (DDT) est nécessaire pour l'obtention d'un PLS. Une convention est ensuite signée par le préfet suite à l'instruction du dossier par les services de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) et de la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé (DDARS).

► Comment ?

Une convention, visant à formaliser l'engagement du propriétaire ou du gestionnaire des locaux d'affecter ces derniers à l'hébergement de personnes âgées ou handicapées dans le respect des conditions fixées par la loi, doit être établie entre l'établissement et le représentant de l'État (DDCSPP) dans le département. (voir annexe 5 page 74)

2. Les financements	
A)	L'AUTOFINANCEMENT
B)	LES PRÊTS
C)	LA TVA
D)	LES AIDES

D) LES AIDES

► **Les subventions d'investissement de la Caisse Nationale de Solidarités pour l'Autonomie (CNSA)** sont établies selon une programmation régionale annuelle en vertu de l'article 69 de la Loi de Finance de la Sécurité Sociale 2009.

La réserve ministérielle qui obéit aux mêmes règles que celles du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) de la CNSA peut être sollicitée pour une demande de subvention complémentaire.

Le Conseil départemental est consulté sur les opérations à compétence conjointe ainsi que sur les conditions globales de financement de l'opération.

► **Les subventions accordées dans le cadre de la convention Région Centre-Val de Loire-Département de Loir-et-Cher**

Période : 2015-2020.

Pilotes : Conseil régional et Conseil départemental

Enveloppe allouée par la Région : 834 000 €

La Région et le Département contribuent à l'adaptation des structures d'hébergement afin de leur permettre de prendre en charge les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives en s'appuyant, notamment, sur les évolutions domotiques ou toute autre innovation en matière d'aménagement ou d'équipement. Les crédits régionaux permettront ainsi de financer, au sein des programmes des EHPAD, un pourcentage de lit correspondant à la moyenne départementale des personnes hébergées en grande dépendance (GIR 1 et 2) soit pour le Loir-et-Cher un taux d'occupation de 69 %.

La participation de la Région Centre-Val de Loire représente 35 % du coût plafonné de 75 000 € /lit, soit 26 250 €/lit sur une enveloppe dédiée de 834 K€.

Pour sa part, le Département contribuera aux projets sous forme d'avances remboursables à hauteur de 4,748 M€ et valorisera un montant identique de 834 K€ pour ces opérations au titre de la convention. Le détail de la programmation des opérations est à préciser par le Département en lien avec les établissements concernés.

► **Les avances remboursables du Conseil départemental** seront accordées sur la base de 20% du coût global de travaux éligible en fonction du calcul suivant :

- **pour une construction neuve** : nombre de places concernées par les opérations de travaux x 55m² x 1900 euros Hors Taxes (Toutes Dépenses Confondues)

- **pour une réhabilitation** : nombre de places concernées par les opérations de travaux x 55m² x 1500 euros Hors Taxes (Toutes Dépenses Confondues)

Ce, sous réserve de la signature des conventions cadre et de paiement déterminant les **engagements réciproques** des parties et à condition que le projet ait fait l'objet d'une validation préalable par le Département au regard des critères définis dans la convention lesquels portent sur :

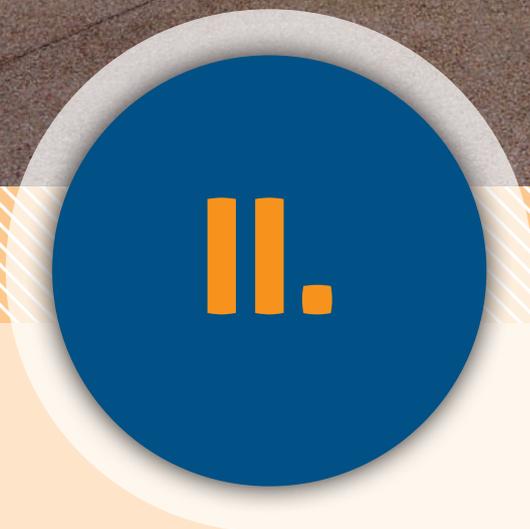
- L'aspect architectural, technique et financier de l'opération,

- La pertinence du projet au regard du maillage territorial de l'offre de service en Loir-et-Cher,

- La maîtrise de l'incidence du coût de l'opération sur le prix de journée « hébergement » à la charge des résidents avec un tarif cible de 60 euros en référence 2015.

► **Les autres aides en fonctionnement**

Il existe des possibilités de crédits permettant de prendre en charge, à titre partiel ou total, les surcoûts induits par les opérations d'investissement sur les budgets de fonctionnement des établissements (les frais financiers des 5 premières années cf. ARS).



Besoins fonctionnels par type d'espaces

Besoins fonctionnels par type d'espaces

A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

Généralités

L'aménagement des espaces de l'établissement doit être conçu avec et pour les résidents (à travers la participation du conseil de vie sociale et du conseil d'administration ou conseil de surveillance) et les équipes. Un nouveau projet permet donc de repenser les pratiques afin de les optimiser voire de les améliorer. Dans la recherche du bon équilibre entre qualité de vie et économie, l'aménagement est un jeu de stratégie entre mutualisation, multifonctionnalité, évolutivité et innovation des espaces.

Le maître d'œuvre s'attachera à gommer l'image du tout médicalisé d'un EHPAD par la conception d'espaces adaptés aux résidents dans un souci d'optimisation des surfaces en privilégiant un projet architectural efficace.

Le projet doit tout à la fois répondre aux besoins actuels des résidents mais également à leurs évolutions. Une opération de travaux doit anticiper certaines pratiques en laissant la place aux évolutions et innovations.

Ainsi, l'évolution spatiale de l'établissement doit-elle être envisagée tout comme l'arrivée des nouvelles technologies et de la domotique qui participent au confort de vie des résidents et à l'amélioration des conditions de travail des équipes.

Les conseils qui suivent sont déclinés par type d'espace avec, quand cela est possible, un rappel de la réglementation, des objectifs d'aménagement et d'équipement et des particularités inhérentes aux unités spécifiques.

Les références de ce guide sont calculées pour un EHPAD « type » du département à savoir une construction neuve de 80 places. Cette moyenne est à adapter à votre projet en tentant de s'en approcher le plus possible. Ce guide est donc un premier support d'aide à la maîtrise d'ouvrage avec, en parallèle, un appui technique personnalisé apporté lors du projet par le Conseil départemental en lien avec l'Agence Régionale de Santé.



*Espace détente
Table de jeu
EHPAD de Romorantin - Lanthenay*

A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

A - L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR

1 - LES ESPACES EXTÉRIEURS

Ils sont à traiter comme des lieux de rencontre et de convivialité. Les jardins ou promenades doivent permettre des déplacements sans contraintes pour les personnes âgées. Des espaces de repos à l'abri du soleil et agrémentés de bancs peuvent être aménagés. Le parvis de l'établissement sera conçu de plain-pied.

► Réglementation

Les circulations extérieures, pour être conformes à la réglementation en vigueur pour les établissements recevant du public, doivent être accessibles aux personnes à mobilité réduite et intégrer les règles de sécurité.

► Équipement/Aménagement

Les revêtements (matériaux, couleurs, formes, etc.) sont à traiter avec une grande vigilance afin d'assurer la facilité et la sécurité de circulation.

Les circulations extérieures peuvent aussi revêtir une fonction de bien-être et de rééducation (parcours d'équilibre par exemple). Pour cela, leur aménagement doit prendre en compte les équipements à même de favoriser les activités des résidents.

A l'instar du reste de l'établissement, les espaces extérieurs devront être accessibles pour les personnes à mobilité réduite avec une signalétique adaptée. La mise en place d'indications et d'une organisation claire permettent aux personnes de s'orienter aisément.

► Les circulations horizontales pour les unités spécifiques

Un jardin thérapeutique et un espace de déambulation extérieur peuvent être accolés à l'unité. Cet espace doit être sécurisé et avec un aménagement adapté (de nombreuses assises, jardin à hauteur, etc.).



Jardin avec promenade
EHPAD "Le Grand Mont" à Contres



Chemin sensoriel
EHPAD "Le Grand Mont" à Contres



*Promenade et accès au poullier
EHPAD "Le grand mont" à Contres*

3 - LES ACCÈS

► Équipement/Aménagement

Une signalisation claire et visible doit permettre de distinguer les différents accès à l'établissement à savoir :

- L'entrée principale (résidents, visiteurs, etc.) de même niveau sur les espaces extérieurs et avec une aire de dépose protégée des intempéries,
- L'entrée réservée au personnel,
- Une entrée ou un espace réservé à la logistique de l'établissement (livraison, évacuation des déchets, etc.) en veillant particulièrement à la sécurité des piétons aux abords de cet accès,
- Une entrée réservée aux urgences/ambulances et aux pompes funèbres. Cet espace est de préférence couvert.

Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

B - L'ACCUEIL

1- L'ESPACE D'ACCUEIL

Il est situé à proximité de l'entrée principale afin de recevoir résidents et visiteurs. L'aménagement de l'espace de réception doit permettre la visibilité, la sécurité, le confort et la confidentialité attendus (un bureau fermé et vitré est une solution pertinente).

Espace central, l'accueil permet aussi une surveillance des entrées et sorties de l'établissement.

Aussi, est-il à positionner stratégiquement en fonction des circulations.



Hall d'accueil de l'EHPAD
"Les Pics Verts"
à Romorantin-Lanthenay

2- LE HALL

Le hall d'entrée est une zone importante. Lieu de vie et de passage, il devient naturellement un lieu d'animation et de rencontres. Son aménagement est donc à soigner (couleur, luminosité, gestion des énergies, etc.).

Il demeure un espace de circulation et les règles de sécurité doivent y être respectées. Des sanitaires (hommes et femmes) différents des sanitaires résidents avec un WC adapté aux personnes à mobilité réduite sont à prévoir.

3- L'ADMINISTRATION

L'installation du personnel administratif dans des espaces-bureaux adaptés à leurs besoins contribue à la bonne gestion de l'établissement.

► Équipement/Aménagement

- Un bureau de direction avec un espace de réunion,
- Un espace de secrétariat, un espace de comptabilité pouvant être mutualisés dans un bureau partagé,
- Le secrétariat peut être ouvert sur le hall grâce à une cloison vitrée permettant d'assurer l'accueil,
- Une salle de réunion,
- Un local de rangement des fournitures, de reprographie,

► Une réflexion sur les nouvelles technologies

L'installation de nouvelles technologies dès le hall d'entrée sur le volet communication/information doit être intégrée à la réflexion.



Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

C - LES CIRCULATIONS

1- LA SIGNALÉTIQUE

Une signalétique simple et claire permet aux résidents et aux visiteurs d'accéder et de circuler plus facilement à l'extérieur comme à l'intérieur de l'établissement. Son positionnement doit permettre une lecture aisée et rapide de l'organisation des espaces. La signalétique, adaptée aux personnes âgées, peut aussi être déclinée en braille. Afin de faciliter son entretien et sa maintenance, des systèmes standards, interchangeables, sont à prévoir.

Une signalétique propre à la sécurité incendie est requise selon la réglementation en vigueur.

2 - LES CIRCULATIONS HORIZONTALES

L'aménagement des espaces de circulation doit être pensé en lien avec le confort de vie des résidents et la qualité de travail des équipes. Aussi, et quand cela est possible, **les circulations horizontales** sont conçues pour **limiter les déplacements des professionnels et des résidents**.

► Dimensionnement

Couloir de 1.60 m minimum ;
Portes de recouplement de 1.60 m ;
Mains courantes à 90 cm de hauteur en détaché.



Exemple de mains courantes. EHPAD
"Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay



Exemple de couloir avec mains courantes.
EHPAD "Le Grand Mont" à Contres

► Équipement/Aménagement

Des couloirs courts, sans impasse et de plain-pied sont à privilégier en évitant les entraves, saillies, dénivelés, etc. Des mains courantes rigides, différenciées de la paroi, facilement préhensibles, sont fixées de chaque côté des circulations.

Les arrêtes vives de murs susceptibles de recevoir des chocs doivent être protégées et aménagées en continuité des mains courantes.

La lumière naturelle est préférable et la lumière artificielle est à soigner et à adapter aux résidents avec une intensité variable pour aider à l'identification des rythmes diurne et nocturne des résidents.

Des revêtements de sol non meubles, non réfléchissants, non glissants et sans obstacle à la roue sont nécessaires. Les revêtements thermoplastiques répondent à ces attentes.

Des espaces de repos (bancs, fauteuils, etc.) peuvent être aménagés dans le respect des règles de sécurité incendie.

Des élargissements facilitant la manœuvre éventuelle d'un lit peuvent être réalisés à l'entrée des chambres. Ils sont propices aux rencontres sans pour autant créer une gêne au niveau des passages.

► Pour les unités spécifiques

Les dégagements font partie des espaces de vie ouverts.

Ils sont conçus pour faciliter la déambulation des résidents, les accès aux locaux, la surveillance des lieux et l'organisation des activités.

3- LES CIRCULATIONS VERTICALES peuvent être source de risque.

Aussi, un aménagement spécifique doit leur être apporté.

► Équipement/aménagement

Les ascenseurs :

L'établissement comprend 2 ascenseurs

dont au minimum 1 pouvant accueillir un lit ;

L'emplacement des circulations verticales

est pensé pour faciliter les déplacements ;

Les ascenseurs sont dotés de portes à mouvements doux ;

Un interphone relié à une ligne téléphonique est prévu

dans chaque ascenseur ;

Les ascenseurs sont équipés de mains courantes ;

Les ascenseurs peuvent comporter un double accès.

Les escaliers :

Une signalisation peut préciser le nombre de marches permettant

de réduire l'anxiété des résidents ;

Les escaliers sont enclouonnés ;

Leurs volées sont droites ;

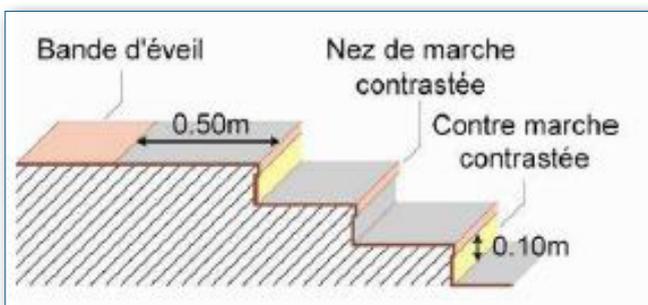
Ils sont équipés de mains courantes de chaque côté ;

Les nez de marche trop prononcés sont à éviter ou, à défaut, à contraster ;

Les paliers présentent une zone d'éveil.



Exemple d'ascenseur pouvant accueillir un lit.
EHPAD "Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay



Source : Conseil Général du Haut-Rhin /
Directions de l'Autonomie et de l'Architecture /
ADAUHR
Abécédaire pour la construction et la reconstruction des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, juin 2012.

► Dimensionnement

Dans l'idéal, il faut compter une marche de 14 cm de haut et 34 cm de large avec des mains courantes à 90 cm de hauteur et détachées du mur.

► Pour les unités spécifiques

Les portes des cages d'escaliers et issues de secours sont sécurisées par un système de contrôle (codes, badges, etc.). Elles sont reliées à l'alarme incendie et se déverrouillent automatiquement dès le déclenchement du processus de l'alarme générale.

Les portes des ascenseurs, s'ouvrant sur l'unité, sont également sécurisées (clé, code d'accès ou badge).



Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

D - LES LIEUX DE VIE

La vie collective générale

Les espaces de vie collective centralisent les animations et les temps de partage favorisant les liens sociaux au sein de l'établissement. Les espaces principaux offrent une polyvalence des lieux afin de favoriser l'optimisation des emprises des locaux et répondre à l'organisation d'activités diverses. Une vigilance particulière est à apporter sur la qualité et le confort de vie de ces espaces avec :

- Une température adaptée aux résidents,
- De la lumière naturelle accompagnée d'une protection solaire,
- Un traitement acoustique.

1 - L'UNITÉ DE VIE

L'organisation en unités de vie peut être choisie, de façon complète ou partielle (seulement pour les unités spécifiques par exemple), toujours avec le souci de répondre aux besoins des résidents et de l'équipe. L'aménagement des unités doit mettre en cohérence la partie privative et les espaces de vie commune.

Pour les unités spécifiques, l'unité de vie présente une conception architecturale et une capacité d'accueil adaptées aux troubles des personnes accueillies. Elle est placée, de préférence, de plain-pied avec les espaces extérieurs et, notamment, le jardin ou la terrasse sécurisé.



Petit salon d'une unité de vie. EHPAD "Les pics verts" à Romorantin-Lanthenay

2 - LIEUX DE REPAS



Salle à manger unique pour l'ensemble des résidents en rez-des-chaussées. EHPAD "Les pics verts" à Romorantin-Lanthenay

► Équipement/aménagement

L'aménagement des espaces de repas est à concevoir en cohérence avec le projet de l'établissement en prenant en compte:

- Le fonctionnement des équipes,
- L'agencement des circulations,
- Le taux de dépendance de l'établissement à travers le Gir Moyen Pondéré (GMP) et la pertinence des espaces de vie par unités,
- Les temps de gestion et préparation des repas.

Chaque espace repas doit comprendre un office ou kitchenette réservé au personnel et permettant la préparation et/ou le dressage des repas. Il est à positionner, de préférence, à proximité de l'espace de repas afin de faciliter le transport des repas, la vaisselle et les déplacements vers la cuisine

centrale.

► **Dimensionnement :**

2 m² minimum par résident.

Si l'espace de repas est une pièce unique, elle peut répondre à l'obligation d'une pièce rafraîchie. De plus, une grande pièce, imaginée dans la continuité d'un autre espace de taille importante, peut permettre une certaine modularité des espaces (exemple : salle à manger et salle d'animation pouvant être communicantes et offrir ainsi des espaces importants pour des réceptions ou repas de fête...)



*Salle à manger unique pour l'ensemble des résidents en rez-des-chaussée.
EHPAD "Le Grand Mont" à Contres.*

S'il s'agit d'espaces par unités de vie, ils se doivent d'être plus intimes pour faciliter la « tranquillité » des repas et avec des trajets raccourcis.



*Salle à manger de l'unité spécifique
EHPAD "Le Grand Mont" à Contres.*

► **Pour les unités spécifiques,** L'espace repas doit également favoriser l'organisation de tâches annexes telles que la mise en place du couvert et le ramassage de la vaisselle. En lien avec la cuisine thérapeutique de l'unité, l'espace repas doit être pensé pour faciliter la préparation et la prise des repas tout en permettant une participation aisée des résidents.

3 - LIEUX DE DÉTENTE ET D'ACTIVITÉS

Les espaces d'activités et de détente sont à imaginer pour répondre au mieux au projet de l'établissement à la fois en termes de prise en charge des résidents mais également de fonctionnement des équipes. Souvent, ils se matérialisent par des pièces de grande ou moyenne dimension. La question de la polyvalence de ces espaces et de l'évolutivité des usages est à intégrer dans le projet.

Une conception multifonctionnelle et modulable des espaces contribuera à l'optimisation des usages et des surfaces. Cette recherche doit être cohérente avec les besoins d'animation et de prise en charge des résidents et adaptée aux temps de vie de l'établissement.

La question des nouvelles technologies (haut-débit, domotique, etc.) peut être amorcée lors d'une opération de travaux afin de répondre au mieux aux besoins des résidents (prévention, animation, lien social, etc.).

Animation

L'espace d'animation, dédié à la pratique des activités proposées par l'établissement, se veut agréable et chaleureux avec un dimensionnement suffisant.



*Salle PASA avec parcours mobilité.
EHPAD "Le Grand Mont" à Contres.*

► **Équipement/aménagement**

L'espace comprend un bureau pour l'animateur ainsi qu'un espace de rangement pour le matériel dédié.

► **Dimensionnement**

2m² minimum par résident

► **Pour les unités spécifiques,** Il correspond à un lieu placé au centre de l'espace commun ou peut être mutualisé entre deux services. Il s'ouvre visuellement sur l'espace de vie collective de l'unité. Il est équipé d'un plan d'accès à l'équipement de cuisine et permet d'inviter les personnes âgées présentes, à assister à tous les actes de la vie courante ainsi qu'à des animations culinaires.

Il permet l'organisation d'activités diverses en commun ou par petits ateliers (équilibre, mémoire, langage, etc.) et peut comporter une vue sur le jardin thérapeutique clos de l'unité.



Salle PASA EHPAD "Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay.

Salon

Des espaces complémentaires (salons, tisanerie, bibliothèque, etc.) peuvent être imaginés pour des temps plus propices au calme avec la réception des familles, l'attente des résidents avant les repas, etc.

Les espaces de détente (salon) peuvent être envisagés comme modulables avec, par exemple, un positionnement dans la continuité de la salle de repas avec une communication entre ces deux espaces de façon à libérer une plus grande superficie pour des occasions particulières.



salon des familles. EHPAD "Le grand Mont" à Contres.

Bien-être

Le salon de coiffure et/ou d'esthétique participe au bien-être des résidents. Il leur permet de prendre soin d'eux et participe à l'estime de soi.

► Équipement/aménagement

Il comprend :

- Au minimum deux fauteuils de coiffure/esthétique
- Un lavabo adapté
- Un espace soit fermé pour préserver l'intimité de la personne soit ouvert pour participer à la vie de l'établissement
- Un espace de détente à positionner, de façon stratégique, au calme et, de préférence, loin des cuisines pour éviter les odeurs.



Salon de coiffure EHPAD "Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay.

Espace de bien-être



Espace Snozelen EHPAD "Le Grand Mont" à Contres.

Une réflexion sur la possible modularité d'un espace de soin ou de bien être afin d'y aménager un espace lumineothérapie / Snozelen (prenant en compte une occultation complète) peut être menée.



4 - LES SANITAIRES COLLECTIFS

En raison des difficultés de déplacement des résidents, des sanitaires collectifs (hommes et femmes) doivent être prévus à proximité des lieux de vie collective avec au minimum un WC adapté aux personnes à mobilité réduite et un sas intermédiaire avec lavabos.

► Équipement/aménagement

Les sanitaires sont équipés :

- De WC suspendus,
- De barres d'appuis fixes ou relevables et d'un dispositif d'appel du personnel,
- De vasques à hauteur de fauteuil,
- De battants de porte avec ouverture vers l'extérieur du local pour faciliter l'intervention du personnel en cas de malaise d'un résident,
- D'une ventilation mécanique contrôlée efficace des locaux.

► Dimensionnement:

Des aires de rotation de 1,50 m de diamètre pour permettre aux fauteuils roulants de manœuvrer ;
Une hauteur de la cuvette, abattant compris, qui se situe entre 45 et 50 cm de hauteur ;
Des lavabos et miroirs fixés à une hauteur permettant un accès et une utilisation aisés par les personnes en fauteuil roulant.



Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

E - LES LIEUX DE SOINS

1 - LA SALLE DE BAINS ET DE "BIEN ÊTRE"

Une salle de bains et de « bien-être » est prévue au minimum pour 40 résidents, soit au minimum 2 salles de bains pour un EHPAD de 80 places.

Destiné à l'hygiène et à la détente, cet espace est conçu afin de rassurer et de préserver l'intimité des résidents tout en facilitant l'accompagnement par les équipes et la maintenance de cet espace. Les salles de bains sont adaptées aux fauteuils roulants.

► Équipement/aménagement

La salle de bains collective comporte :

- Une porte d'entrée avec une largeur de passage minimale de 1,10 m.
- Une baignoire médicalisée ;
- Un WC de secours avec une cuvette suspendue et un lavabo avec son miroir.
- Un espace permettant également d'assurer les soins de coiffage, de manucure et de pédicure

Une attention particulière est portée sur le type d'équipement sanitaire afin de garantir son entretien, sa réparation et son remplacement.

Les revêtements de sols et muraux de type plastique ont des joints thermosoudés avec une remontée en plinthe.

Les matériaux mis en œuvre sont résistants à l'eau et antidérapants. Enfin, le local dispose d'une ventilation mécanique contrôlée efficace.

► Dimensionnement :

La porte d'entrée présente une largeur de passage minimale de 1,10 m.

2 - LES ESPACES DE SOINS

► Équipement/aménagement

Les espaces de soins **comprennent** :

- Un bureau de médecin coordonnateur
- Un bureau infirmier coordonnateur (poste de travail et table de réunion pour 4 personnes)
- Un bureau infirmier (2 postes de travail, stockage des dossiers médicaux, 3 armoires et imprimante)
- Une salle de transmission (20 personnes + poste informatique)
- Une salle de préparation des soins (paillasse sèche + paillasse humide + stockage chariot)
- Un bureau psychologue/diététicien (poste de travail mutualisé)
- Une aire de stockage matériel + biomédical + chariot d'urgence
- Deux sanitaires pour le personnel (hommes et femmes)

Les espaces de soins **peuvent également comporter** :

- Une salle de soins
- Une infirmerie
- Un bureau kinésithérapeute
- Une salle de rééducation
- Un bureau de consultation médicale
- Une salle de télé-médecine



*Pôle soins.
EHPAD "Les Pics Verts"
à Romorantin-Lanthenay.*

Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

F - L'ESPACE PRIVÉ

1 - L'ESPACE CHAMBRE

L'espace privatif est à considérer comme la transposition en établissement du domicile du résident. Pour être l'équivalent d'un chez soi, les résidents doivent pouvoir se l'approprier pleinement et le personnaliser en y apportant du mobilier personnel en plus des cadres, photographies et objets familiaux. Ils disposent d'un lieu privé facilitant ainsi les relations sociales, notamment avec sa famille et l'entourage.

L'espace privé doit être accessible et permettre une circulation aisée. Une surface suffisante permet, par ailleurs, de moduler l'organisation de cet espace en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques pouvant se traduire par une perte des repères du résident. La chambre individuelle, mesure 20m², incluant la salle d'eau.

Les chambres doubles, qui ne doivent pas dépasser 10% de la capacité totale de l'établissement, ont une surface de 30 à 35m²: l'espace privatif doit être adapté à l'accueil d'un couple ou de deux personnes âgées ne souhaitant pas vivre seules.

Cependant, il paraît plus adapté de prévoir des chambres individuelles pouvant communiquer, notamment, pour l'accueil de couples avec une isolation phonique de la porte partagée à renforcer. Ces chambres sont à aménager de la même manière que les chambres individuelles (arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges des conventions tripartites).

Au vu des évolutions de la société, quelques chambres (2 par exemple) peuvent être créées pour l'accueil des résidents souffrant d'obésité et leur apporter ainsi un aménagement mieux adapté.

Aucune chambre, quelle que soit sa surface, ne doit être occupée par plus de deux personnes.

La conception de l'espace privatif doit s'apparenter à celle d'un logement afin de conforter l'identité et la sociabilité du résident.

Il comprend toujours un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaire).

En cas de perte grave de l'autonomie et d'un besoin de surveillance accru, la personne âgée peut être rapprochée du pôle de soins de l'unité de vie.

► Équipement/aménagement

La chambre doit comprendre :

- Un espace suffisant pour accueillir les meubles du résident (dans la limite du raisonnable)
- Un équipement basique (placard, penderie, etc.)
- Un lit médicalisé, électrique avec le cas échéant un matelas anti-escarre
- Un appel malade au lit et dans la salle de bains
- Une visibilité depuis l'extérieur sur le lit pour une réactivité en cas d'urgence
- Des volets électriques pour une manœuvre aisée
- Un système d'occultation complète pour le confort de sommeil et la maîtrise des températures, ainsi qu'un système d'opacité partielle des fenêtres pour préservation de l'intimité (sur la partie basse)



Exemple de chambre à l'EHPAD "Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay.



Exemple de chambre à l'EHPAD "Le Grand Mont" à Contres.

- Des interrupteurs (éclairage, volets, etc.) positionnés de manière bien différenciée pour éviter toute confusion pour le personnel et les résidents
- Un interrupteur lumineux proche du lit que le résident peut atteindre sans se lever
- Une installation téléphonique autonome, informatique et télévisuelle (câbles voix donnée/image)

Une vigilance est à apporter sur la multiplication des télécommandes.

► **Une réflexion sur les nouvelles technologies pour envisager**

- Des équipements de communication connectés
- Des chemins lumineux pour éviter les chutes
- Des détecteurs de mouvement, sols intelligents...
- Un éclairage adapté des WC
- Un plafond adapté aux rails de transfert (aménagement de la structure porteuse, installation partielle, prévision financière de l'équipement)
- Des rails de transfert.

► **Dimensionnement**

- 20m², lorsqu'il s'agit d'un logement individuel (chambre+salle d'eau) adapté à l'état de la personne
- 30 à 35 m², lorsqu'il s'agit d'un logement pour deux personnes
- La chambre doit être dimensionnée pour accueillir un lit médicalisé et permettre les déplacements des résidents en fauteuil roulant
- Les cheminements doivent permettre d'accéder aisément au lit
- La porte a une ouverture de passage d'une largeur minimale de 1,10 m
- L'allège des fenêtres est fixée à 60 cm afin de permettre aux personnes assises ou alitées de jouir de l'environnement extérieur
- Les fenêtres comporteront, jusqu'à la hauteur réglementaire, une partie vitrée non ouvrante ou un garde-corps

► **Pour les unités spécifiques**, les chambres individuelles sont centralisées autour de l'unité de vie.

Elles disposent toutes du même équipement que les chambres d'hébergement classique.

Des lits Alzheimer sont recommandés, ainsi que des leds restant allumés la nuit pour éviter les chutes en cas de déambulation.

Les portes sont de couleurs différentes.

2 - L'ESPACE SALLE DE BAIN INDIVIDUELLE

La salle de bain de la chambre doit être adaptée pour l'accès et la manœuvre des personnes en fauteuil roulant.

La salle de bain doit être complétée d'un mobilier étudié pour recevoir les effets personnels du résident.

► **Équipement/aménagement**

La salle de bain comprend ainsi :

- Un type d'ouverture pensé pour faciliter la manœuvre des résidents et des équipes. (Portes coulissantes, poignées, etc.) ;
- Un lavabo avec miroir surbaissé adapté au fauteuil roulant ;
- Une cuvette de WC suspendue ;
- Une douche, dont le bac de réception est de plain-pied, sans seuil, avec un siphon intégré dans le sol du local. L'aménagement de la douche doit être prévu de façon adapté aux résidents, à l'accompagnement des équipes et à l'entretien (pommeau de douche fixe et flexible, siège, etc.).
- Un appel malade accessible depuis la douche ou les WC.



Exemples de salle de bain individuelle
"Le Grand Mont" à Contres.

Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

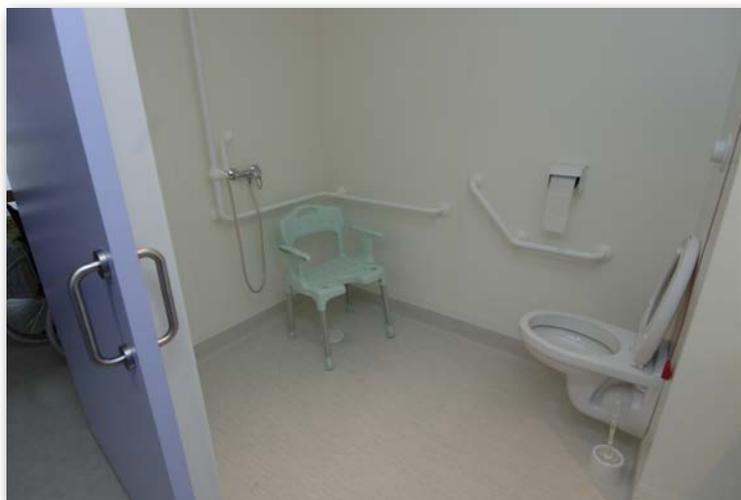
Une attention particulière doit être apportée au renforcement des cloisons intérieures. Elles doivent permettre la fixation et la suspension des appareils sanitaires (lavabo, cuvette WC, siège) ainsi que des barres de relevage et un dispositif d'appel malade.

Le revêtement de sol doit être étanche et antidérapant avec légère pente vers le siphon de sol.

Le choix des matériaux est essentiel pour la longévité des équipements. Aussi les cabines préformées ou préfabriquées en matières composite sont à éviter.

► Dimensionnement

L'aménagement de la salle de bain doit permettre une aire de rotation de 1.50m de diamètre et une largeur de porte de 90 cm minimum. **La hauteur de la cuvette, lunette abattante comprise, doit être surélevée et se situer entre 46 et 50 cm de hauteur pour permettre aux personnes âgées de se relever plus aisément.**



*Exemple de salle de bain individuelle.
EHPAD "Les Pics Verts"
à Romorantin-Lanthenay.*

G - LES ESPACES DE LOGISTIQUE

1 - LA CUISINE

► Réglementation

- Normes HACCP ;
- Règlement (CE) n°852/2004 du Parlement européen relatif à l'hygiène des denrées alimentaires ;
- Arrêté du 21 décembre 2009 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produit d'origine animale et de denrées alimentaires en contenant.
- Arrêté du 8 octobre 2013 relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits et denrées alimentaires autres que les produits d'origine animale et les denrées alimentaires en contenant;

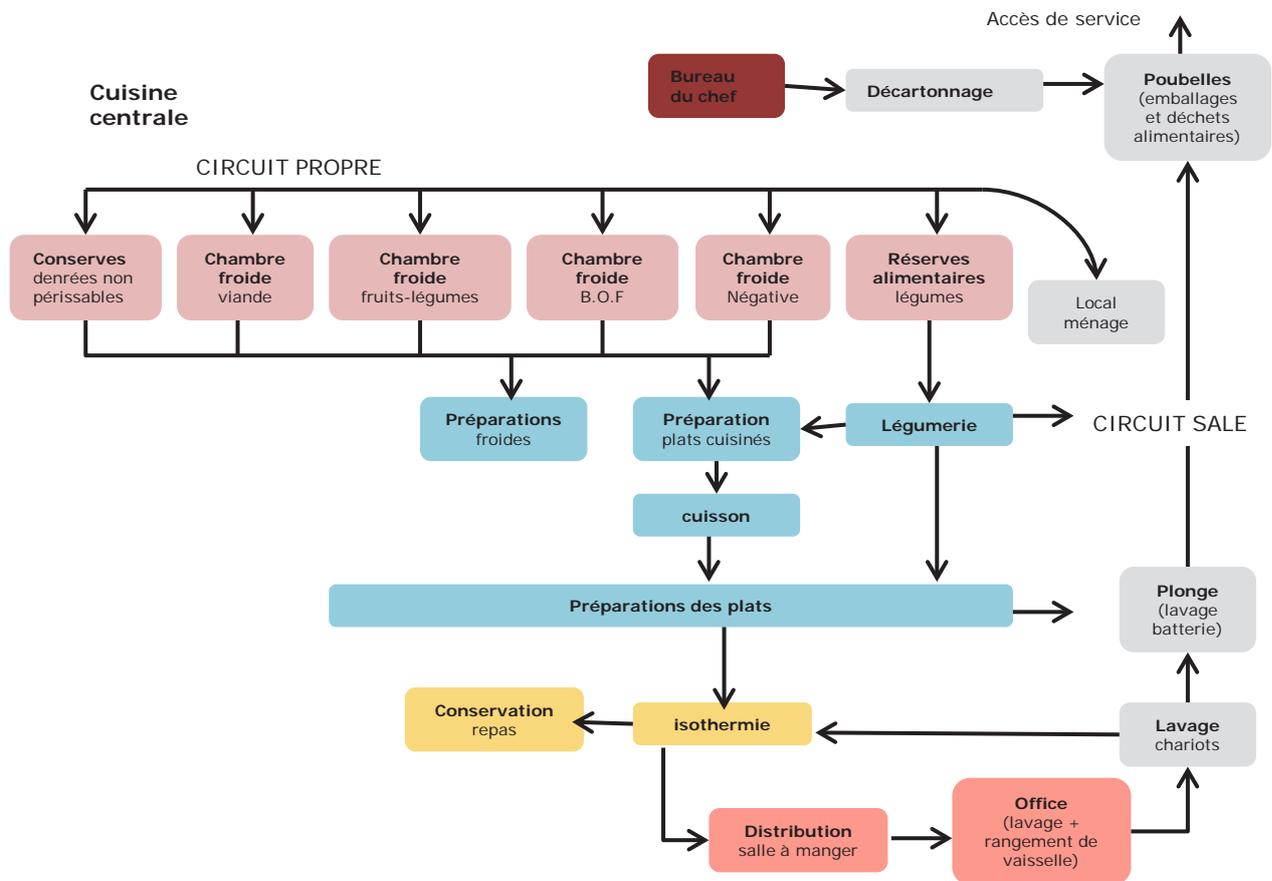
► Équipement/aménagement

Son fonctionnement doit être défini par l'établissement (en interne ou recours à un prestataire externe).

Son organisation permet le stockage des denrées alimentaires, la préparation des repas, le lavage de la vaisselle et la gestion des déchets.

Ces différentes fonctions doivent être pensées afin que l'aménagement de cet espace respecte la séparation des circuits propre et sale.

Aussi, la conception de la cuisine et le choix des équipements doit-il permettre le respect des règles d'hygiène et favoriser le principe de marche en avant.



Source : Conseil départemental du Haut-Rhin / Directions de l'Autonomie et de l'Architecture / ADAUHR
 Abécédaire pour la construction et la restructuration des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, juin 2012.

2 - LA LINGERIE – BUANDERIE INTERNE

La Réglementation applicable se fonde sur la Norme NF de mai 2003, la méthode RABC et le guide du CCLIN.

► Équipement/aménagement

Le fonctionnement doit être défini par l'établissement (en interne ou recours à un prestataire externe).

La lingerie-buanderie permet le lavage, séchage et le repassage du linge.

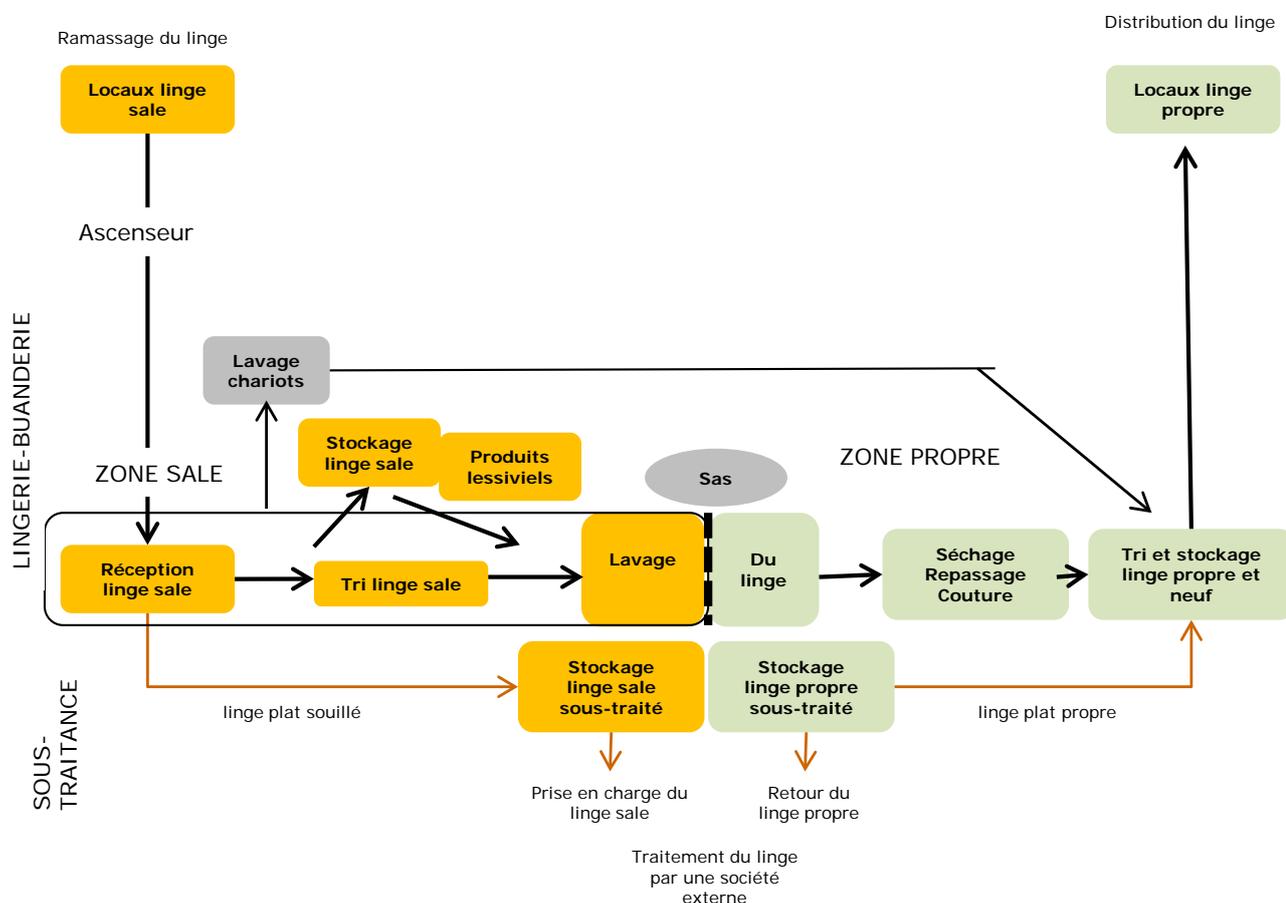
L'arrivée et le stockage du linge sale et le stockage en sortie du linge propre doivent être pensés en termes d'aménagement afin de respecter la séparation des circuits propre et sale.

Aussi, la conception de la lingerie-buanderie et le choix des équipements doivent permettre le respect des règles d'hygiène et favoriser le principe de marche en avant du linge.



Exemple de lingerie. EHPAD "Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay.

Des locaux sont à prévoir pour le stockage du linge propre (avec une réflexion sur leur distribution dans les unités de vie) et pour le stockage des chariots de linge sale aux niveaux des unités de vie (avec une réflexion sur un acheminement optimisé jusqu'à la lingerie).



Source : Conseil départemental du Haut-Rhin / Directions de l'Autonomie et de l'Architecture / ADAUHR
Abécédaire pour la construction et la restructuration des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, juin 2012.

3 - LES ESPACES DE STOCKAGE

De nombreux espaces de stockage seront à prévoir dans l'établissement. Ils devront être, autant que possible, mutualisés dans un souci d'optimisation tout en étant cohérents avec l'organisation des services.

► Réglementation

- Arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)
- Arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
- L'arrêté du 1^{er} août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création
- Arrêté du 16 juillet 2007 portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public.

Le local des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI) :

► Réglementation

Arrêté du 7 septembre 1999 complété par les dispositions de l'arrêté du 14 octobre 2011.

► Équipement/aménagement

En lien avec l'espace de soins, ce local sert au stockage des déchets d'activités de soins à risques infectieux. Son aménagement est très réglementé : ce local doit être fermé et sécurisé par un sas. Il doit être ventilé et réfrigéré ; un espace de désinfection doit être installé. De plus, une communication directe avec l'extérieur de l'établissement est nécessaire afin de faciliter l'évacuation des déchets.

Le local déchet

Un espace doit être dédié au stockage des déchets. Ce lieu doit permettre un tri sélectif. Son emplacement doit faciliter la collecte et éviter toute gêne auprès des usagers, équipes et visiteurs.

Des locaux de stockage et de rangement

Des espaces de stockage de matériels et des équipements de soin et de prise en charge (consommable, matériel médical, fauteuil roulant, etc.) sont à prévoir à proximité de chaque unité de vie afin de faciliter le travail des équipes.

Dans les unités spécifiques, ces espaces doivent être conçus de façon à ne pas attirer l'attention des résidents. Pour ce faire, les portes peuvent être peintes de la même couleur que le reste des murs ou dans une couleur sombre.

Des locaux de ménage

Cet espace est réservé au rangement du matériel destiné à l'entretien à savoir chariot de ménage, produits d'entretien, etc.

Des locaux d'archives

- un local archives vivantes ;
- un local archives mortes.

4 - LES ESPACES TECHNIQUES ET DE MAINTENANCE

L'atelier

► Réglementation

- L'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention tripartite pluriannuelle, modifié par l'arrêté du 13 août 2004.
- Les arrêtés du 1er août 2006 et du 21 mars 2007 du code de la construction et de l'habitation.
- La réglementation ERP type J (arrêtés du 19 novembre 2001 et juillet 2007 du règlement de sécurité incendie).

► Équipement/aménagement

L'atelier est un espace dédié à la maintenance et au stockage de matériels techniques. Cet espace est directement connecté aux espaces extérieurs. Il comprend un espace bureau pour le responsable de la maintenance et de l'entretien.

Les locaux techniques accueillent le matériel technique (TGFB, groupe électrogène, boîtier informatique, boîtier sécurité incendie, etc...). Leur conception doit permettre une sécurité et une fonctionnalité des équipements hébergés. Ils sont à positionner loin des espaces d'hébergement et d'activités afin de ne provoquer ni gêne, ni risque pour les résidents. Une recherche d'optimisation de ces surfaces peut être effectuée.

Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

H - LES LOCAUX DU PERSONNEL

1 - LES VESTIAIRES

► Réglementation

■ Code du travail Articles R4228-1 et suivants.

► Équipement/aménagement

Les vestiaires sont au nombre de deux minimum (un pour les femmes et un pour les hommes).

Ils comprennent :

- Un espace suffisant permettant aux équipes de se changer avec des assises (bancs, sièges, fauteuils, etc...)
- Des lavabos (1 pour 10 salariés)
- Une douche (à minima 1 pour 8 salariés)
- 2 WC pour 20 salariés
- Une armoire par salarié, avec un espace suffisant pour pouvoir accueillir un casque de 2 roues.



Le personnel de cuisine et de la lingerie - buanderie doit disposer de vestiaires propre à leur service, à proximité immédiate de leurs locaux de travail.

Les matériaux utilisés doivent permettre un entretien aisé des lieux.

Ces locaux sont ventilés mécaniquement.

Une position proche de l'accès réservé au personnel et des circulations verticales internes est souhaitable.



Exemple de vestiaire à l'EHPAD "Les Pics Verts" à Romorantin-Lanthenay

2 - LA SALLE À MANGER ET DE DÉTENTE DU PERSONNEL

► Réglementation

■ Code du travail Articles R4228-22 et suivants.

► Équipement/aménagement

Une salle à manger et de repos est à aménager pour les salariés.

3 - LE BUREAU DES DÉLÉGUÉS

► Réglementation

■ Code du travail Articles L2315-6 et L2315-7.

Un bureau des délégués syndicaux doit être prévu dans l'établissement.



Besoins fonctionnels par type d'espaces	
A	L'ENVIRONNEMENT EXTÉRIEUR
B	L'ACCUEIL
C	LES CIRCULATIONS
D	LES LIEUX DE VIE
E	LES LIEUX DE SOINS
F	L'ESPACE PRIVÉ
G	LES ESPACES DE LOGISTIQUE
H	LES LOCAUX DU PERSONNEL
I	PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES

I - LE CHOIX DES COULEURS ET MATÉRIAUX

1 - LES COULEURS

Les couleurs utilisées ont un impact fort sur l'usage et l'appropriation des espaces. Aussi, il est important de mener une réflexion spécifique sur le choix de la palette chromatique :

- Pour l'organisation des espaces afin d'identifier chaque unité de vie ou chaque usage des espaces.
- Pour les unités spécifiques, en sachant que certaines couleurs ont un effet bénéfique chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Des couleurs tranchées permettent de bien identifier les espaces et donnent envie d'y accéder. Les couleurs sombres ou non perceptibles (ton sur ton) freinent les allées et venues.

Pour les espaces techniques et logistiques, la discrétion est à rechercher.

2 - LES MATÉRIAUX

Les matériaux utilisés en EHPAD doivent répondre à de nombreux critères : sécurité, hygiène, résistance, isolation phonique, esthétique, etc. Aussi, doivent-ils être choisis avec la plus grande attention.

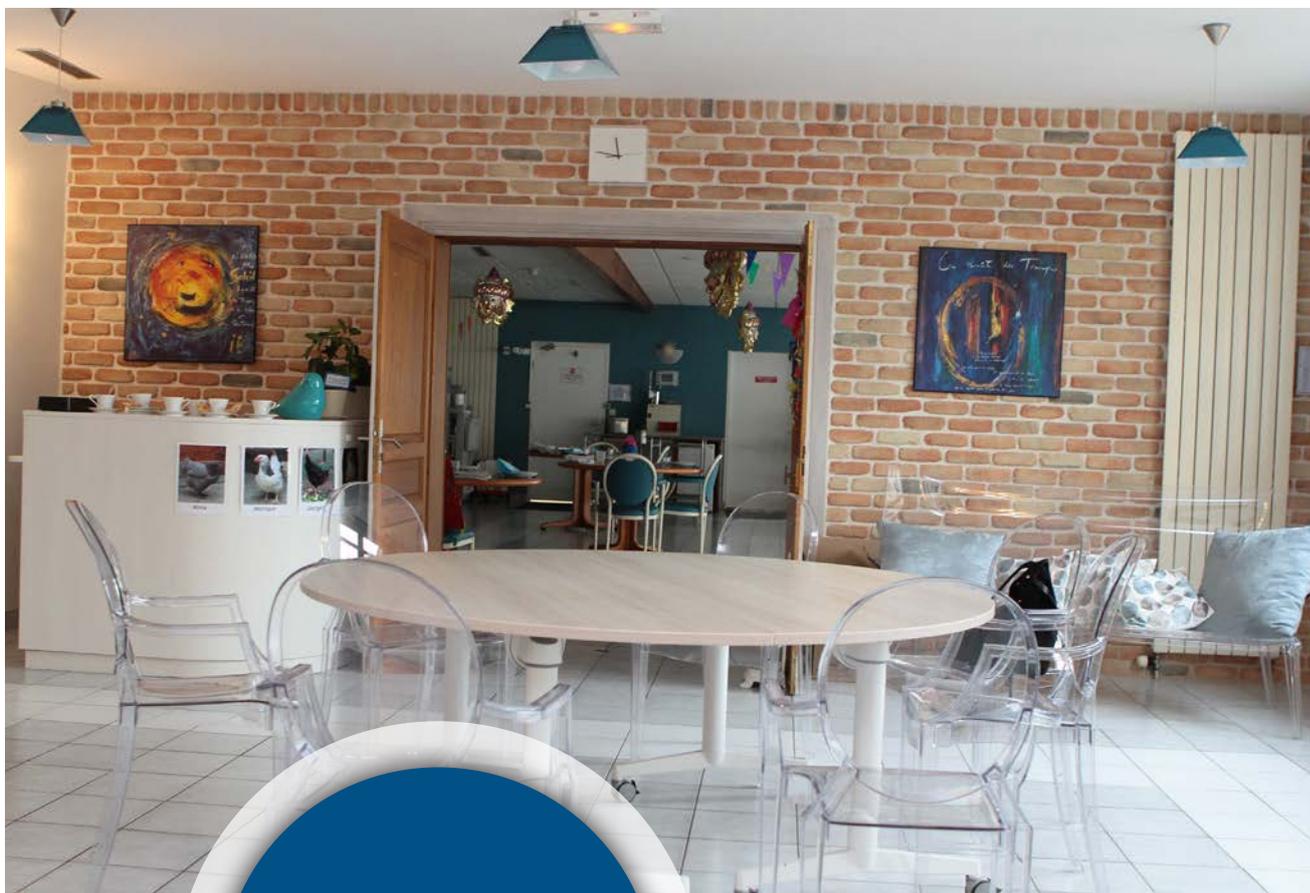
L'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la Prévention, des accidents du travail et des maladies professionnelles a élaboré un guide de bonnes pratiques (Conception et rénovation en EPHAD, bonnes pratiques de prévention, février 2012). Ce document liste, notamment, les revêtements de sols à favoriser (cf. annexe 4 page 73).

3 - L'ACOUSTIQUE

Une attention toute particulière doit être apportée au confort acoustique de l'établissement pour préserver le bien-être des résidents, des équipes mais également du voisinage (équipement de l'établissement type pompe à chaleur pouvant provoquer une gêne acoustique). À l'intérieur du bâtiment un aménagement réfléchi (installation des chambres non accolées à une cage d'escalier ou ascenseur, etc.) et l'installation d'une isolation phonique permettent de préserver le confort de vie des résidents.

Les maisons de retraite, établissements recevant du public (ERP) de type J, doivent respecter les exigences techniques définies par l'arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements de santé. La chambre du résident doit pouvoir bénéficier d'un niveau sonore ne dépassant pas 35 décibels (dB) le jour et 30 dB la nuit. Le niveau de pression acoustique doit être inférieur ou égal à 60 dB. Pour les logements neufs, il doit être inférieur ou égal à 58 dB.





Référentiel de surfaces par type d'espaces

1. Définition et réglementation

A - DÉFINITION SURFACES :

La Surface Utile (SU) est un outil essentiel de la démarche de programmation.

Le terme « utile » ne revêt pas le sens qu'on lui confère en temps habituel et qui l'oppose à « inutile ». Mais, il renvoie à son sens étymologique relatif à « l'usage » ou à « l'utilisation ». Il s'agit ainsi de la surface des locaux décrits dans le programme par le maître d'ouvrage comme étant nécessaire à l'exercice de ses activités. Ce, abstraction faite dans cette notion des liaisons entre les locaux ainsi que des dispositifs liés aux installations techniques, dont la consistance dépend du parti architectural et technique adopté par le maître d'œuvre.

Il n'existe pas de définition officielle. Pour les données recueillies par l'Observatoire des coûts de la construction dans le médico- social, la définition retenue est la même que celle utilisée dans l'Observatoire de la construction hospitalière, à savoir :

« La surface utile est la surface intérieure des locaux d'activité. Les circulations et les locaux techniques n'entrent pas dans le calcul de la surface utile. » Elle ne comprend donc pas : les circulations horizontales et verticales, les paliers d'étage, l'encombrement des murs, voiles, cloisons, gaines, poteaux... En revanche, les halls d'entrée ainsi que les espaces d'attente et d'orientation sont inclus. L'important est d'identifier la fonction de l'espace qui n'est pas un local au sens strict du terme, afin d'en définir une affectation ou non au sens de la SU : si cet espace a une vocation de liaison entre locaux, il n'est pas comptabilisé dans la SU (exemple : une liaison entre une chambre et le restaurant) ;

Si cet espace a, au-delà de sa vocation de liaison, au moins une fonction supplémentaire, il est à comptabiliser dans la SU (exemple : une circulation de distribution à l'intérieur de la cuisine). Les locaux sanitaires sont inclus dans la SU ainsi que les emplacements des équipements mobiliers et immobiliers.

Les locaux techniques et les circulations générales ne sont pas comptabilisés dans la SU. Cependant, et bien que non inclus dans un programme de locaux, ils doivent faire l'objet d'une estimation prévisionnelle afin d'éviter toute omission lors de la définition de la surface dans œuvre (SDO) servant à l'estimation du coût de l'opération.

La Surface Dans Œuvre (SDO), dans le cadre d'une opération immobilière, est évaluée en multipliant la surface « utile » par un coefficient approprié, caractéristique du secteur, de l'entité ou du pôle fonctionnel considéré.

Pour l'Observatoire, la SDO retenue est celle de l'opération effectivement réalisée, correspondant au projet architectural exécuté (et non plus la SDO estimée en phase de programmation).

Une fois encore, il n'existe pas de définition réglementaire, celle retenue par l'Observatoire est la suivante : « La surface dans œuvre est égale à la somme des surfaces de plancher de chaque niveau de construction calculée à partir du nu intérieur des façades et structure porteuses. » La SDO comprend les circulations verticales intérieures et extérieures, les circulations horizontales, les paliers d'étages intérieurs et extérieurs, les surfaces d'emprises au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques). Les galeries de liaison fermées reliant des bâtiments entre eux sont intégrées dans la SDO (qu'elles soient en infrastructure ou en superstructure). De même, les locaux techniques sont inclus dans la SDO.



Le ratio SDO / SU est déterminant pour évaluer la dimension et le coût d'une construction, **ce ratio caractérise l'architecture et la géométrie d'un bâtiment.**

Il est représentatif du complément de surface que le maître d'œuvre rajoute à la surface utile pour transformer l'expression des besoins (en surface utile) en un ensemble fonctionnel.

L'établissement de santé se caractérise par un ensemble de secteurs très différents par leur type d'activité, leur besoin de circulation et leur coût. Chaque secteur dispose d'un ratio SDO/SU qui lui est propre. Le ratio général peut-être la résultante de disparités assez fortes entre les secteurs.

Il s'agit d'un paramètre parmi d'autres, mais d'un paramètre important. Ce complément de surface est indispensable puisqu'il assure la liaison entre les différents locaux « utiles ». Mais il doit être maîtrisé, dans la mesure où il déterminera en partie le coût de la construction, puis son coût d'exploitation. Lorsque l'on dit d'un projet qu'il a un ratio SDO/SU élevé, on ne porte pas un jugement de valeur mais on constate que l'investissement est consacré pour une proportion non négligeable à des surfaces qui ne sont pas directement utilisables pour l'activité exercée par le maître d'ouvrage. Celui-ci peut donc avoir une action volontariste sur ce coefficient dans le sens d'une maîtrise des surfaces. Dans ce cas, le projet architectural devra s'inscrire dans cet objectif, ou s'en approcher.

Ratio SDO/SU proposé par le guide pour un EHPAD de 80 places : 1.35

Fourchette de ratio SDO/SU demandé dans la convention cadre relative aux avances remboursables : entre 1.30 et 1.40

B - TABLEAU DE SURFACES

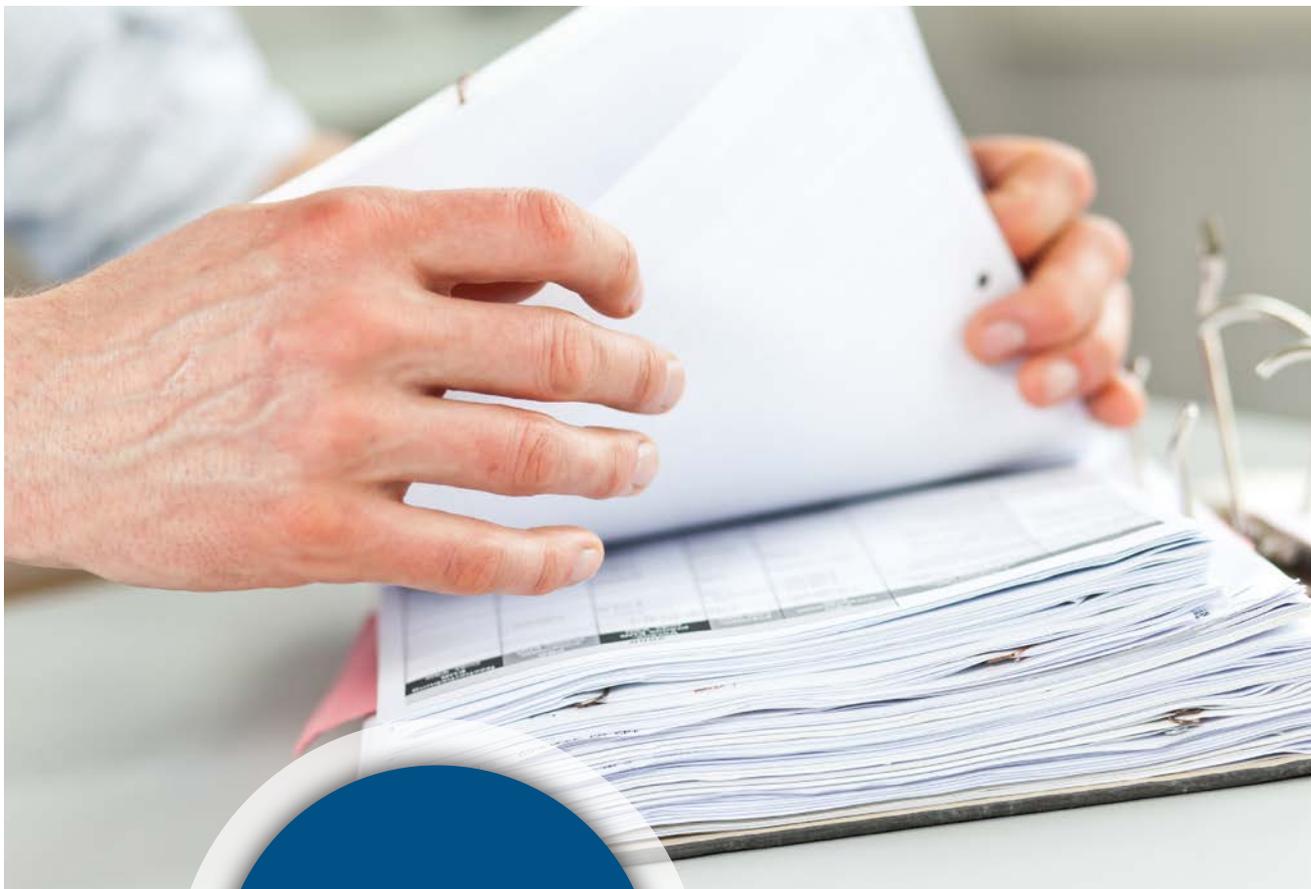
Le tableau ci-dessous est un exemple de définition des surfaces pour un EHPAD de 80 places. Ce tableau doit être perçu comme une base de travail et de réflexion pour adapter les surfaces au bien-être des résidents tout en recherchant une optimisation des espaces pour le fonctionnement de l'établissement. Il appartient au Maître d'œuvre, de rechercher le meilleur compromis.

DÉSIGNATION		Nombre de logements	Surfaces utile par logement	(SU) Surfaces utiles par catégorie	(SU) Surfaces utiles par secteur	Circulations et locaux techniques	(SDO) Surfaces dans œuvre	rapport SDO/SU
SURFACES TOTALE					3180	1158	4338	1.36
HEBERGEMENT PERMANENT								
Surface totale de la partie hébergement					2009	703		
UNITÉ DE VIE 1								
Zone d'hébergement 1					220			
	Logements	11	20	220				
Zone d'hébergement 2					220			
	Logements	11	20	220				
Zone d'hébergement 3					220			
	Logements	11	20	220				
Zone de vie					128			
	Salon/salle à manger			40				
	Rangement fauteuils roulants			15				
	salle de bains collective			22				
	Local linge propre			16				
	Local linge sale			10				
	local ménage/rangement			7				
	Sanitaires du personnel			8				
	Sanitaires des visiteurs			10				
UNITÉ DE VIE 2								
Zone d'hébergement 4					220			
	Logements	11	20	220				
Zone d'hébergement 5					220			
	Logements	11	20	220				
Zone d'hébergement 6					220			
	Logements	11	20	220				
Zone de vie					128			
	Salon/salle à manger			40				
	Rangement fauteuils roulants			15				
	Salle de bains collective			22				
	Local linge propre			16				
	Local linge sale			10				
	local ménage/rangement			7				
	Sanitaires du personnel			8				
	Sanitaires des visiteurs			10				

DÉSIGNATION		Nombre de logements	Surfaces utile par logement	(SU) Surfaces utiles par catégorie	(SU) Surfaces utiles par secteur	Circulations et locaux techniques	(SDO) Surfaces dans œuvre	rapport SDO/SU
UNITÉ DE VIE ALZHEIMER								
Zone d'hébergement					280			
	Logements	14	20	280				
Zone de vie					153			
	Cuisine thérapeutique			7				
	Salle à manger			40				
	Salon de repos			25				
	Salle de bains collective			20				
	Local linge propre			16				
	Local linge sale			10				
	Local ménage/rangement			7				
	Salle de soins/transmission			20				
	Sanitaire personnel			8				
Circulations (35% SU)						703		
AUTRES LOCAUX								
Surface des autres locaux				1171	455			
ACCUEIL ET ADMINISTRATION								
Entrée et accueil					68			
	Hall/accueil/secrétariat			50				
	local technique informatique			8				
	Sanitaires visiteurs			10				
Administration					125			
	Bureau de Direction			25				
	Bureau polyvalent			15				
	Bureau comptabilité			15				
	local archive			10				
	Salle de réunion			40				
	local syndical			10				
	Sanitaires du personnel			10				

DÉSIGNATION	Nombre de logements	Surfaces utile par logement	(SU) Surfaces utiles par catégorie	(SU) Surfaces utiles par secteur	Circulations et locaux techniques	(SDO) Surfaces dans œuvre	rapport SDO/SU
SOINS ET CONSULTATIONS							
Soins et consultations				153			
espace attente usagers			8				
Bureau du médecin coordonnateur			20				
Infirmierie/ salle de transmission			30				
Bureau cadre de santé			14				
Bureaux polyvalents			28				
Pharmacie/salle de préparation des			30				
Sanitaires personnel			10				
local armoire sécurité incendie +			8				
DASRI			5				
VIE COMMUNAUTAIRE							
Vie communautaire				336			
Salle de restaurant			160				
Salle polyvalente/animation/culte/			100				
Réserve/stockage animation			15				
Salon de coiffure/esthétique			20				
local ménage			8				
Rangement fauteuils roulants			15				
Sanitaires			18				
LOCAUX DE SERVICES GÉNÉRAUX							
Cuisine				188			
Réserve			20				
Zone de décartonnage			10				
chambres froides			25				
zone de stockage du matériel			10				
Légumerie			12				
Préparation froide			12				
Zone de cuisson			35				
Local déchets			15				
Zone plonge batterie			10				
Laverie vaisselle			8				
Bureau du chef cuisinier			9				
Sanitaires-vestiaires-douches			16				
Local ménage			6				

DÉSIGNATION		Nombre de logements	Surfaces utiles par logement	(SU) Surfaces utiles par catégorie	(SU) Surfaces utiles par secteur	Circulations et locaux techniques	(SDO) Surfaces dans œuvre	rapport SDO/SU
Locaux du personnel					60			
	Salle à manger et repos du personnel			20				
	Vestiaires, sanitaires H/F			40				
logistique					140			
	Buanderie/laverie/séchage			60				
	Repassage/stockage linge propre			30				
	local de stockage/dépôt			30				
	local déchets ménager/soins			20				
Locaux du personnel					20			
	lieu de recueillement donnant sur extérieur			20				
LOCAUX TECHNIQUES								
Locaux techniques					81	45		
	Chaufferie			30				
	TGBT, centrale téléphonique			15				
	Atelier			35				
	Stockage divers matériel			40				
	Vestiaires sanitaires			6				
	garage							
Circulations (35%)					410			



IV.

Rappels réglementaires

Rappels réglementaires

Le présent chapitre a pour objet d'insister sur l'importance de certains points de la réglementation qui nécessitent d'être pris en compte dès l'origine du projet.

Il ne reprend pas l'ensemble des dispositions prescrites par les textes réglementaires précédemment cités. Il appartiendra au responsable du projet de prendre connaissance de l'intégralité de ces derniers.

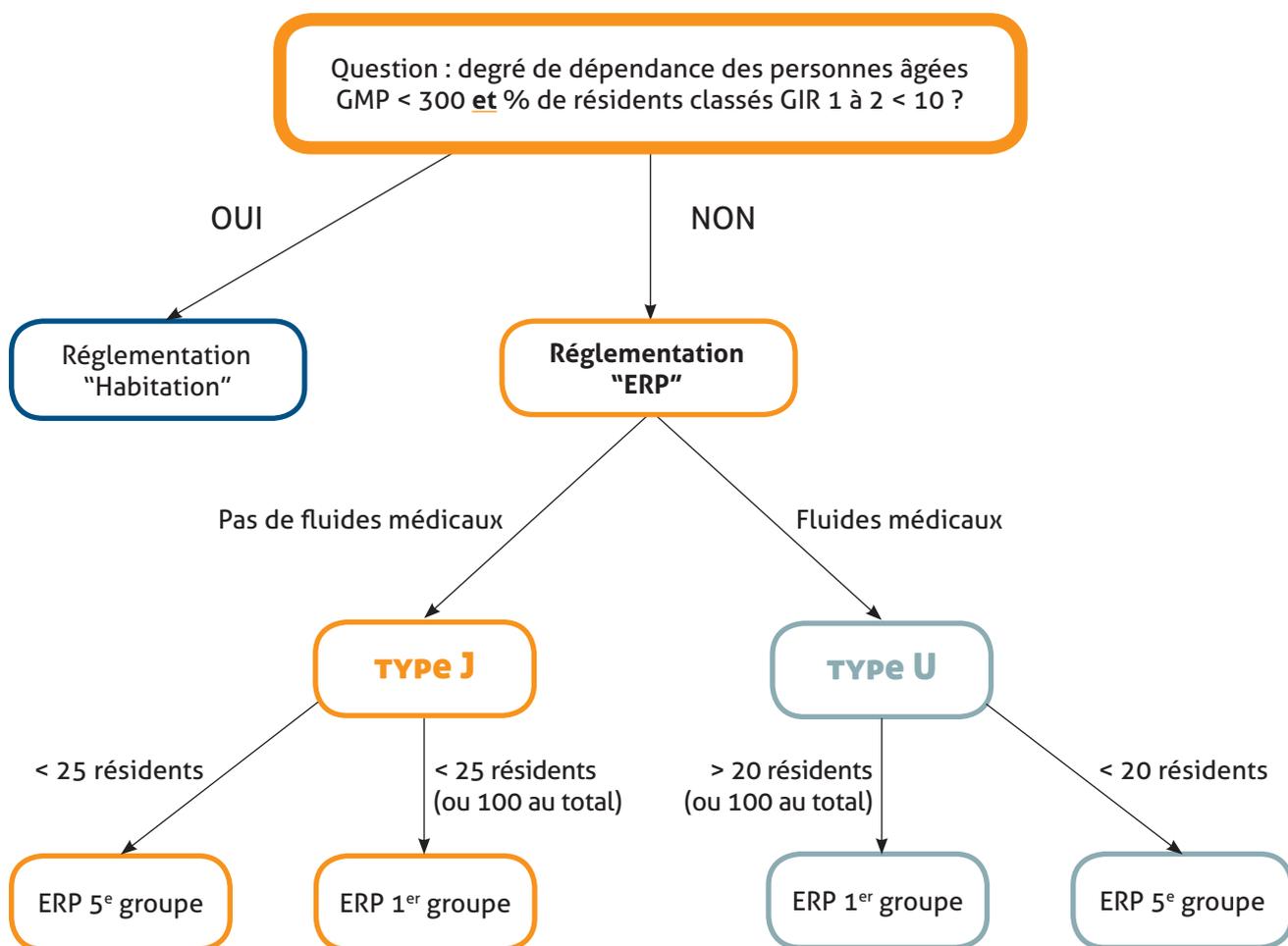
Même si le guide de travaux a pris pour référence une construction neuve, il nous a semblé utile de pointer des indications relatives aux bâtiments existants, afin de répondre à des cas particuliers ou si une partie de l'existant était conservée.

► Réglementation incendie applicable

Le degré de dépendance des personnes âgées est évalué au moyen d'une grille nationale qui permet une répartition en six groupes, appelés « GIR » (du GIR 1 pour les personnes très dépendantes au GIR 6 pour les personnes âgées valides). En établissement, le GIR des résidents sert à calculer le taux de dépendance moyenne dans l'établissement ou GMP (GIR Moyen Pondéré).

Les EHPAD constituent des Établissements Recevant du Public (ERP) classés :

- soit en type J (cas général)
- soit en type U (dans le cas où l'établissement dispose d'une installation fixe de distribution de gaz médicaux ou s'il fait partie intégrante d'un ERP classé par ailleurs en type U).



TEXTES DE RÉFÉRENCE APPLICABLES AUX EHPAD CLASSÉS ERP TYPE J

<p>Sécurité contre l'incendie</p>	<p>Ils doivent respecter toutes les dispositions de la réglementation de sécurité contre les risques d'incendie et de panique applicables à ces ERP et, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ articles R.123-1 à R.123-55 du Code de la Construction et de l'Habitation ■ arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP). Version consolidée au 09 février 2016 ■ arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP type J)
<p>Sécurité civile</p>	<p>Les concepteurs prendront les mesures pour être en conformité en cas de défaillance du réseau d'énergie.</p> <p>À ce titre, il sera fait application des dispositions figurant au décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile.</p> <p>Pour répondre aux effets d'une canicule, au moins une pièce de l'établissement sera équipée d'un système de rafraîchissement ou de climatisation pour faire face à une situation d'urgence en cas de forte chaleur permettant de recevoir des résidents plusieurs heures par jour (Circulaire DHOS/E4/DGAS-2 C n° 2004-207 du 5 mai 2004 relative au rafraîchissement de l'air des locaux des établissements de santé et des établissements médico-sociaux).</p>
<p>Règlementation accessibilité</p>	<p>Il sera fait application de la réglementation technique relative à l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées prise en application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et de ces différents décrets d'application.</p> <p>Dans le neuf : l'arrêté du 1^{er} août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création s'applique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aux constructions d'établissements recevant du public (ERP) ■ aux créations d'établissements par changement de destination, avec ou sans travaux. <p>Dans l'existant : Arrêté du 8 décembre 2014 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation et de l'article 14 du décret n° 2006-555 relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public situés dans un cadre bâti existant et des installations existantes ouvertes au public</p> <p>Évacuation dans les ERP – prise en compte des différents handicaps : arrêté du 24 septembre 2009 portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public modifiant le règlement de sécurité incendie ERP. Plusieurs schémas insérés dans le présent document sont issus de l'annexe 8 à la circulaire interministérielle n°DGUHC 2007 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation.</p>
<p>Légionnelle</p>	<p>Il est fait référence à l'arrêté du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire en application de la circulaire du 28 octobre 2005 relative à la prévention des risques liés aux légionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées.</p>

Amiante et plomb

Dans le cadre de ses obligations, le gestionnaire de l'établissement constitue et conserve un dossier intitulé « dossier technique amiante ». ce dossier intègre les éléments relatifs aux matériaux et produits contenant de l'amiante découverts à l'occasion de travaux ou d'opérations d'entretien.

À ce titre, il sera utile de se reporter à l'article R 1334.29.5 du code de la santé publique (**décret n° 2011.629 du 3 juin 2011** relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis)

En cas d'existence de produit amianté, le gestionnaire de l'établissement a obligation de surveiller leur état de conservation, d'effectuer des mesures d'empoussièrement, voire d'envisager des mesures de retrait ou de confinement.

En cas de gros travaux, il devra obligatoirement faire réaliser un repérage portant sur tous les matériaux susceptibles de contenir de l'amiante.

Il en est de même pour les peintures susceptibles de contenir du plomb.

Vérifications techniques réglementaires

Pour ce qui est de l'exploitation du bâtiment et dans le cadre de ses obligations, le gestionnaire de l'établissement est tenu de faire effectuer des vérifications techniques périodiques portant, notamment, sur les équipements suivants :

- Installation électrique,
- Incendie,
- Ascenseurs, montes charges, portes et portails,
- Équipements sous pression de gaz ou vapeur (éventuellement),
- Installations consommant de l'énergie thermique (chaufferie et groupe de froid).

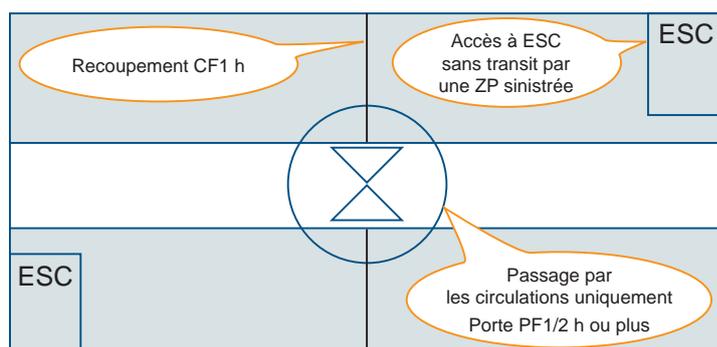
A - PRINCIPE DE TRANSFERT HORIZONTAL ET ÉVACUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

► Sécurité contre l'incendie

Du fait de l'absence d'autonomie des résidents, la conception des EHPAD repose sur le principe de l'évacuation de ceux-ci par transfert horizontal de la zone concernée par le sinistre vers une zone contigüe qui est protégée. L'évacuation verticale par les communications existantes des personnes valides reste la règle.

Pour atteindre cet objectif, les niveaux recevant du public doivent comporter des recoupements coupe-feu qui aboutissent à la création de zones protégées les unes par rapport aux autres. Ces recoupements doivent répondre aux caractéristiques suivantes :

- au moins un recoupement de chaque niveau recevant du public par des parois coupe-feu de façade à façade, les zones ainsi constituées devant avoir une capacité équivalente art. J 10§2 de l'arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)).
- zones comportant des locaux à sommeil (art. J 12 de l'arrêté du 19 novembre 2001 portant approbation de dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)) :
 - 14 résidents au maximum
 - surface $\leq 600 \text{ m}^2$
 - cloisons CF 1heure de façade à façade.



► Accessibilité pour les personnes handicapées

L'évacuation des personnes handicapées impose de prévoir des solutions qui permettent une évacuation différée. Pour cela, il devra être créé à chaque niveau :

- des espaces d'attente sécurisés (EAS),
- ou une solution équivalente.

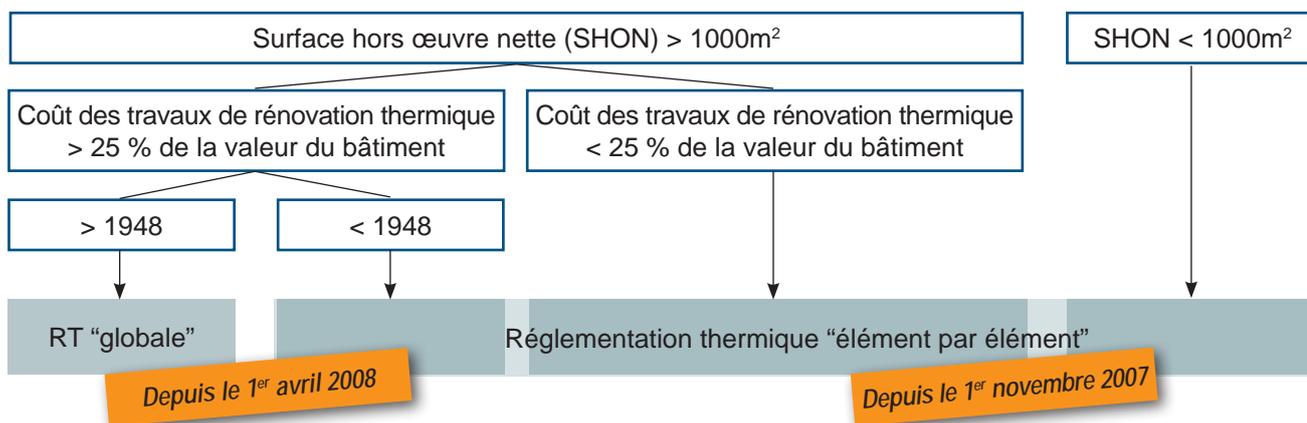
B - GESTION DE L'ÉNERGIE

► Dans l'existant

La réglementation thermique des bâtiments existants s'applique aux bâtiments résidentiels et tertiaires à l'occasion de travaux de rénovation prévus par le maître d'ouvrage. Les mesures réglementaires sont différentes selon l'importance des travaux :

- Pour les rénovations très lourdes de bâtiments de plus de 1000 m², achevés après 1948, la réglementation définit un objectif de performance globale pour le bâtiment rénové. Ces bâtiments doivent aussi faire l'objet d'une étude de faisabilité des approvisionnements en énergie préalablement au dépôt de la demande de permis de construire.
- Pour tous les autres cas de rénovation, la réglementation définit une performance minimale pour l'élément remplacé ou installé.

Dans la plupart des cas il sera nécessaire de missionner un bureau d'études spécialisé en charge d'effectuer un audit énergétique permettant de dresser une proposition chiffrée et argumentée de programme d'économie d'énergie afin de décider en toute connaissance de cause des interventions nécessaires pour améliorer les performances énergétiques des bâtiments.



► Dans le neuf

La RT 2012 est applicable à tous les permis de construire déposés à partir du 1er janvier 2013. Elle concerne tous les bâtiments neufs et parties nouvelles de bâtiments (élévation, extension).

Il s'agit d'une réglementation d'objectifs qui comporte des exigences :

- de résultats : besoin bioclimatique, consommation d'énergie primaire, confort d'été.
- de moyens : limitées au strict nécessaire, pour refléter la volonté affirmée de diffuser significativement une pratique (affichage des consommations par exemple).

► HPE, HQE et RT2012

Le nom générique Haute Performance Énergétique (HPE) recouvre les différents niveaux de labels :

- pour les bâtiments neufs : HPE, HPE Enr, THPE, THPE Enr, et BBC,
- pour les bâtiments rénovés : BBC Rénovation (RT2005 – 40%)

Au 1^{er} janvier 2013, la RT a rattrapé les labels dans le neuf.

Bilan		H&E	HQE - cible 4	Labels
Dans le neuf	RT2012	Note 3	Base	
	RT2012-10%	Note 4		HPE
	RT2012-20%	Note 5	Performant	THPE
	RT2012-30%		Très Performant	
En rénovation	RT2005		Base	
	RT2005 - 30%		Performant	
	RT2005 - 40%		Très Performant	BBC Rénovation



ANNEXES

ANNEXE 1.	
Qui contacter pour le suivi d'une opération de travaux ?	68
ANNEXE 2.	
Détails des thèmes environnementaux du référentiel H&E EHPAD	70
ANNEXE 3.	
Objectifs de la Charte « construire durable » du CD41	71
ANNEXE 4.	
Extrait de « Conception et rénovation en EHPAD, bonnes pratiques de prévention » INRS février 2012	73
ANNEXE 5.	
L'application du taux réduit de TVA prévu par l'article 45 de la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007	74
ANNEXE 6.	
Prévention du risque Légionelles	82

QUI CONTACTER POUR LE SUIVI D'UNE OPÉRATION DE TRAVAUX ?

AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



POUR LE PILOTAGE GLOBAL DE LA DÉMARCHE D'ASSISTANCE PATRIMONIALE :

La Direction Adjointe développement des Solidarités :

Daniel Ougazeau - Directeur adjoint - 02.54.58.41.98 - daniel.ougazeau@cg41.fr
Samantha Pallot - Chef de projet - 02.45.50.55.09 - samantha.pallot@cg41.fr

POUR L'APPUI ET L'ANALYSE DES PPI :

La Direction de l'Autonomie et de la MDPH

Patricia Vernet - Directrice adjointe politique PA-PH - 02 54 58 44 43 - patricia.vernet.mdp@cg41.fr

Service des Établissements et services personnes âgées et personnes handicapées
Stéphanie Pasques - Chef de service 02 54 58 43 35 - stephanie.pasques@cg41.fr

POUR L'APPUI ET L'ANALYSE ARCHITECTURALE :

Direction des bâtiments (02 54 58 48 16)

François Baudry - Directeur - 02 54 58 41 47 - francois.baudry@cg41.fr

POUR LE SUIVI DES AVANCES REMBOURSABLES (CONVENTION DE PAIEMENT)

La Direction Administrative et Financière des Solidarités

Service Budget et Comptabilité

Angélique Loquineau - 02 54 58 44 83 - angelique.loquineau@cg41.fr
Alexandra Desnoyer Gonin - 02 54 58 54 51 - alexandra.desnoyer-gonin@cg41.fr

À L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ CENTRE VAL DE LOIRE



POUR LE SUIVI GLOBAL :

Au siège :

Denise Fleureau-Hatton : conseiller immobilier : 02 38 77 47 59 - denise.fleureau-hatton@ars.sante.fr

À la délégation territoriale de Loir-et-Cher :

Hélène Cons : inspectrice personnes âgées : 02 38 77 34 82 - helene.cons@ars.sante.fr

POUR L'APPUI ET L'ANALYSE DES PPI :

À la délégation territoriale de Loir-et-Cher :

Hélène Cons : inspectrice personnes âgées 02 38 77 34 82 - helene.cons@ars.sante.fr

POUR L'APPUI ET L'ANALYSE ARCHITECTURALE :

Au siège :

Denise Fleureau-Hatton : conseiller immobilier : 02 38 77 47 59 - denise.fleureau-hatton@ars.sante.fr

POUR LE SUIVI DU PLAN D'AIDE À L'INVESTISSEMENT :

Au siège :

Denise Fleureau-Hatton : conseiller immobilier : 02 38 77 47 59 - denise.fleureau-hatton@ars.sante.fr

ANNEXE 2

DÉTAILS DES THÈMES ENVIRONNEMENTAUX DU RÉFÉRENTIEL H&E EHPAD :

		THÈMES	DOMAINES TECHNIQUES
Organisation	1	MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL DE L'OPERATION	Ensemble d'éléments permettant : – de fixer le profil environnemental adapté aux spécificités du site et aux attentes des parties concernées ; – d'organiser l'opération pour atteindre les niveaux de performance des thèmes techniques composant le profil retenu ; – de maîtriser les processus en phase conception.
	2	CHANTIER PROPRE	– Organisation du chantier – Gestion des déchets de chantier – Maîtrise des impacts du chantier - réduction des nuisances
Technique	3	ENERGIE Réduction de l'effet de serre	– Choix de l'énergie – Performance de l'enveloppe – Installation de chauffage – Production d'eau chaude sanitaire – Apports solaires – Utilisation d'énergies renouvelables – Confort thermique d'hiver et d'été – Eclairage des parties communes – Choix d'équipements collectifs performants
	4	FILIERE CONSTRUCTIVE CHOIX DES MATERIAUX	– Etiquetage environnemental des matériaux – Utilisation de matériaux renouvelables – Utilisation de produits recyclés – Durabilité de l'enveloppe du bâtiment
	5	EAU	– Qualité des équipements individuels et collectifs – Maîtrise des consommations
	6	CONFORT ET SANTE	– Acoustique intérieure – Acoustique extérieure – Confort thermique d'hiver et d'été – Aération/ventilation des locaux – Adaptation des locaux de collecte au tri sélectif – Confort visuel – Habitabilité/accessibilité
Info.	7	GESTES VERTS	– Information du gestionnaire

OBJECTIFS DE LA CHARTE CONSTRUIRE DURABLE DU CD41

Placer l'usager au cœur du projet

- En l'associant dès la phase programmation : recueil du besoin
- Au sein d'un processus de concertation large et efficace
- Jusqu'à la livraison de l'ouvrage, par un accompagnement

Réduire la consommation d'énergie primaire puis recourir aux énergies renouvelables :

- Recourir à l'analyse en coût global et choisir le scénario le plus volontariste, à temps de retour sur investissement identique ou proche, compatible avec le budget de l'opération.
- Dans le neuf, étudier systématiquement la possibilité d'aller au-delà de la réglementation thermique en vigueur (RT2012) : tendre vers le BEPOS (Bâtiment à Énergie Positive).
- En réhabilitation, étudier systématiquement la possibilité d'atteindre niveau BBC-Effinergie-Rénovation (Bâtiment Basse Consommation) : réduction de la consommation en énergie primaire de 40% au minimum,
- En réhabilitation, atteindre systématiquement et au minimum l'étiquette énergétique de classe C ou amélioration du bâti conduisant à une réduction du besoin d'au moins 15 %
- Prévoir systématiquement, un test d'étanchéité à l'air, associé à une sensibilisation sur chantier,
- Traiter systématiquement les ponts thermiques, dès qu'une intervention sur la façade est réalisée,
- Assurer un bon niveau de confort visuel en privilégiant la lumière naturelle,
- Mettre en place des moyens de comptage et suivi des fluides dès qu'une intervention sur l'installation est réalisée,
- Réaliser systématiquement une étude de faisabilité relative au choix du type d'énergie,
- Lorsqu'un remplacement de couverture ou une réfection de toiture-terrasse est nécessaire, et qu'un potentiel a été détecté, réaliser une installation photovoltaïque, compatible avec le budget de l'opération,
- Lors de la mise en place d'une chaufferie bois, étudier la création d'un réseau de chaleur.

Intégrer dans son environnement le bâtiment de façon optimale, notamment par :

- Le choix d'essences locales pour l'aménagement paysager, et de matériaux locaux (pierre, bois, ardoise, etc.) pour l'enveloppe des bâtiments,
- La préservation de la biodiversité (continuités écologiques, diversité des milieux, etc.),
- La valorisation du potentiel du site (ressources naturelles locales, paysage, etc.),
- Les possibilités d'adaptation en imaginant les fonctionnalités futures.

Économiser l'eau potable, récupérer les eaux pluviales

- Mettre en œuvre systématiquement des systèmes de réduction de consommation d'eau potable,
- Limiter l'imperméabilisation et favoriser le recours à la végétalisation des sols et toitures,
- Étudier l'intérêt d'une récupération des eaux de pluie et définir pour quels usages l'eau de pluie peut être utilisée (fonctionnel ou pédagogique).

Réaliser des chantiers « durables et solidaires », permettant :

- L'embauche de personnes éloignées de l'emploi, la formation des personnels et la lutte contre toutes les formes de discrimination (en généralisant les clauses d'insertion sociale),
- La bonne gestion des déchets de chantiers (en organisant le tri des déchets de chantiers et la valorisation des matériaux issus des déconstructions),
- La limitation des nuisances générées (notamment bruit et poussière) et l'information des riverains,

Favoriser la gestion de l'entretien et de la maintenance :

- Employer des produits et techniques permettant une simplicité d'entretien ainsi qu'une durabilité (essences de bois naturellement durables pour un emploi en extérieur, parements en pierre en façade, etc.),
- Faciliter l'accès à tous les composants pour rendre aisée la maintenance (détection, ventilation, etc.),
- Limiter le recours à des engins type nacelles ou élévateurs (éclairages en hauteur, façades vitrées, etc.),
- Favoriser une conception bioclimatique et la recherche d'une inertie thermique intérieure forte plutôt que le recours à des installations techniques (en dehors de certains locaux sur lesquels la réglementation l'impose, proscrire la climatisation, mettre en place un sas thermique au lieu d'un rideau d'air chaud, etc.),
- Recourir au comparatif en coût global pour le choix des revêtements de façade et installations techniques
- Préférer des produits et techniques éprouvés.

Favoriser le recours à des matériaux renouvelables, recyclés ou éco-certifiés

- Préférer systématiquement les matériaux renouvelables (bois, isolants issus de l'agriculture, etc.), ou comportant une part importante de matière recyclée ou éco-certifiée,
- Privilégier des bois provenant de ressources locales. Dans le cas où celles-ci ne seraient pas adaptées, utiliser des bois provenant d'exploitations durablement gérées (labels FSC et PEFC).

Maîtriser les modes de déplacement et favoriser ceux qui sont les moins polluants

- Mener systématiquement une réflexion sur les modes de déplacement, notamment les modes doux,
- Optimiser le nombre de places de parking, gérer au mieux ces places (systèmes automatisés, placement, etc.) et prévoir des places réservées aux véhicules particuliers dits propres,
- Systématiser la prise en compte des modes de déplacements alternatifs à la voiture individuelle (création de parking à vélos couverts et suffisamment dimensionnés, d'accès sécurisés et le plus direct possible aux voies de circulation douces et aux arrêts de transport en commun, etc.).

Garantir une bonne qualité de l'air intérieur

- Imposer le recours à des produits de construction et de décoration étiquetés A+ ou A,
- Prévoir des ouvrants donnant sur l'extérieur fonctionnels, aisément accessibles et manœuvrables (conformément aux règles de sécurité),
- Veiller à prendre en compte les éventuelles pollutions extérieures : placer autant que possible les amenées ou prises d'air loin des pollutions extérieures,
- Veiller à ce que les réseaux de ventilation puissent faire l'objet d'un entretien facile.

Permettre une optimisation de la gestion et du tri des déchets pendant la vie des bâtiments

- Favoriser le tri des déchets à la source (dans les locaux administratifs, les restaurants,...),
- Faciliter la gestion des déchets par un dimensionnement adéquat des locaux déchets

2.2

Les sols

Pour en savoir plus

• Liste de revêtements de sol établie par la CNAMTS pour les activités agroalimentaires : www.risquesprofessionnels.ameli.fr

• Normes AFNOR « pieds chaussés » : XP P05-011 et DIN 51130 et Normes AFNOR « pieds nus » : XP P05-010 et DIN 51097.

Constat

Les revêtements de sol sont souvent mal adaptés à leur usage. En effet, ils sont parfois glissants, ou à l'inverse, difficiles à nettoyer lorsqu'ils sont antidérapants.

Objectifs

- Supprimer les risques de glissade et de chute de plain-pied.
- Améliorer les conditions de nettoyage, notamment dans les locaux de préparation alimentaire.
- Limiter les efforts et diminuer le bruit lors du roulement des chariots.



Bonnes pratiques

- Prévoir des revêtements antidérapants de catégorie selon la norme DIN 51130 (norme « pieds chaussés » pour les salariés) :
 - R11 dans tous locaux humides (cabinets de toilette, salles de bains et locaux lavés à grandes eaux), ce qui correspond à un groupe « B » ou « C » de la norme DIN 51097, norme « pieds nus » pour les résidents,
 - R10 pour le hall d'entrée et l'accueil,
 - R09 pour tous les autres locaux.
- Dans les locaux où il y a préparation alimentaire et dans les parties attenantes, le revêtement de sol doit être simultanément antidérapant (coefficient de frottement > 0,30) et facilement nettoyable. En conséquence, le choisir impérativement dans la liste établie par la CNAMTS.
- Dans les parties communes, préférer un revêtement continu ou des carreaux de grandes dimensions, ceci afin de réduire le bruit de roulement des chariots.
- Les sols souples, mis en place dans les couloirs pour la prévention des chutes, doivent permettre le roulage des chariots sans effort.
- Afin d'améliorer les conditions de nettoyage, raccorder le revêtement du sol aux murs, avec des relevés formant une plinthe à gorge arrondie. Si le choix du revêtement s'oriente vers du carrelage, les joints seront le plus étroit possible et de niveau entre les carreaux pour en faciliter le nettoyage.

20

ANNEXE 5

L'APPLICATION DU TAUX RÉDUIT DE TVA

PRÉVU PAR L'ARTICLE 45 DE LA LOI N°2007-290 DU 5 MARS 2007

L'article 45 de la loi DALO prévoit la possibilité de TVA à taux réduit ayant pour objet de favoriser les investissements en matière de logement.

I. CHAMP D'APPLICATION DE LA MESURE

La mesure concerne les établissements accueillant des personnes adultes handicapées mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF (cf. I-A-1 § 60), les établissements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF (cf. I-A-2 § 70) et les établissements accueillant des personnes âgées mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF (cf. I-A-3-a § 140) quel que soit le statut juridique de ces établissements.

► A. Conditions communes à l'ensemble des catégories d'établissements concernés

La mesure s'applique aux établissements assurant un hébergement de jour et de nuit permanent ou temporaire. Les établissements se limitant à proposer un accueil de jour ne sont pas considérés comme entrant dans le champ de la mesure.

Entrent dans le champ d'application de la mesure, outre les locaux d'hébergement proprement dits, les locaux annexes tels que les parties communes et les autres locaux des établissements.

L'application du taux réduit est réservée aux seuls établissements **agissant à but non lucratif, dont la gestion est désintéressée et qui font l'objet d'une convention** à cette fin entre le propriétaire ou le gestionnaire des locaux et le représentant de l'État dans le département.

a) Absence de lucrativité et gestion désintéressée

Sont donc concernés les établissements relevant du secteur associatif, mais aussi les établissements publics qui ne sont pas assujettis à la TVA, lorsqu'ils n'interviennent pas sur le même marché et dans les mêmes conditions que les entreprises privés du secteur commercial.

Les critères d'appréciation de la non-lucrativité sont précisés au BOI-IS-CHAMP-10-50-20.

b) La convention

Une convention vise à formaliser l'engagement du propriétaire ou du gestionnaire des locaux d'affecter ces derniers à l'hébergement, selon le cas, des personnes âgées ou handicapées dans le respect des conditions fixées par la loi.

Un modèle de cette convention¹ est joint en annexe dans l'instruction n°DGCS/5B AJ/2010/355 du 24 septembre 2010 relative à l'actualisation de l'instruction DGAS/SD5/2008/69 du 25 février 2008.

L'instruction² de cette convention est assurée par les services compétents de la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.

Elle doit être signée au plus tard au jour de la vente ou avant le début des travaux (cf l'instruction du 24 septembre 2010. **I-B-1 § 250 et suivants** sur les opérations concernées).

La mesure s'applique aux établissements assurant un hébergement de jour et de nuit permanent ou temporaire. Les établissements se limitant à proposer un accueil de jour ne sont pas considérés comme entrant dans le champ de la mesure.

1 - La mise à jour de la convention est assurée par le bureau des affaires juridiques (direction générale de la cohésion sociale – service des politiques d'appui – sous-direction des affaires financières et de la modernisation)

2 - L'instruction n°DGCS/5B AJ/2010/355 du 24 septembre 2010 fait référence à la circulaire DGAS/SD5D n°2009-226 du 21 juillet 2009 qui précise dans l'annexe I. – Fiche « questions-réponses » que « l'instruction de la convention est assurée par les services compétents de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale », cette dernière étant remplacée par la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.

► B. Cas des établissements accueillants des personnes âgées

Les établissements accueillants des personnes âgées, comme précédemment défini, sont susceptibles de bénéficier du taux réduit s'ils sont éligibles à l'obtention du prêt locatif social (article R.331-1 du CCH).



POINT DE VIGILANCE :

Il n'est pas nécessaire de solliciter ou d'obtenir un agrément PLS pour bénéficier de la mesure de taux réduit de TVA.

A savoir, les établissements doivent accueillir des personnes dont l'ensemble des ressources, à la date d'entrée dans les lieux, est au plus égal au montant déterminé par arrêté conjoint des ministres chargés du logement et des finances. Ce montant est réactualisé annuellement par voie de circulaire du ministère du logement. Les locaux doivent également remplir le niveau minimum de qualité requis par l'article R.331-8 du CCH. Par ailleurs, les locaux ne doivent ensuite faire l'objet d'aucun changement d'affectation pendant une durée minimale de quinze ans.



POINT DE VIGILANCE :

Conformément à l'article R.331-4 du CCH, les locaux ne doivent ensuite faire l'objet d'aucun changement d'affectation pendant une durée minimale de quinze ans.

II. LES OPÉRATIONS CONCERNÉES

Les opérations relevant du taux réduit sont :

■ Les ventes et apports de locaux

Sont concernées les mutations à titre onéreux d'immeubles bâtis neufs, qu'ils soient cédés en l'état futur d'achèvement ou après complet achèvement, dès lors qu'elles sont placées dans le champ de la TVA.

■ Les livraisons à soi-même de locaux

Sont concernées les situations où l'établissement fait édifier un immeuble affecté à l'hébergement de personnes handicapées ou de personnes âgées ou rend à l'état neuf un immeuble existant, au sens des 2° et 6° alinéas du c du 1 du 7° de l'article 257 du CGI, affecté à ce même usage à l'issue des travaux.

■ Les livraisons à soi-même de travaux

Les livraisons à soi-même de travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement ou d'entretien autres que l'entretien des espaces verts et les travaux de nettoyage sont obligatoirement imposés au taux réduit. Les travaux liés à la sécurité-incendie et ceux ayant pour objet la création d'espaces verts peuvent être éligibles aux taux de TVA réduit.

Les travaux d'extension peuvent être éligibles et vont selon le cas relever de la livraison à soi-même de locaux neufs ou de la livraison à soi-même de travaux.

■ Cas des locaux communs à un établissement sanitaire et à un établissement médico-social

Les établissements relevant du secteur sanitaire n'entrent pas dans le champ d'application de ce dispositif. Aussi concernant des travaux relatifs à des locaux, qui seraient partagés par des établissements sanitaires et des établissements médico-sociaux, il convient de proratiser les sommes éligibles au taux de TVA réduit au regard de la proportion de lits relevant des champs respectifs.

III. PROCÉDURE APPLICABLES SELON LE TYPE D'OPÉRATION

L'étude du droit au taux réduit est appréciée par les services de la Direction départementale de la cohésion sociale et de la Protection des populations DDCSPP, des délégations départementales de l'ARS et ceux de la direction des services fiscaux pour leur domaine respectif de compétence.



POINT DE VIGILANCE :

Préalablement au bénéfice du taux de TVA réduit, le propriétaire ou le gestionnaire des locaux doit signer une convention avec le représentant de l'État dans le département. L'instruction de cette convention est assurée par les services compétents de la direction DDCSPP.

La procédure applicable ensuite dépend du type d'opérations :

- s'il s'agit d'**une vente ou d'un apport de locaux**, elles sont directement imposables au taux réduit ;
- s'il s'agit de **travaux de construction**, le taux réduit s'applique a posteriori par le biais de la livraison à soi-même, qui se traduit par le remboursement du différentiel de taux de TVA ;
- s'il s'agit de travaux **de réparation ou d'entretien** :
 - lorsque ces travaux sont éligibles au taux réduit sur le fondement de l'article 279-0 bis du CGI, ils sont obligatoirement facturés directement à 5,5 % par le prestataire ;
 - lorsque les travaux ne sont pas éligibles au taux réduit sur le fondement de l'article 279-0 bis du CGI (travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement ou d'entretien portant sur des locaux achevés depuis moins de deux ans ou effectués en propre par le propriétaire ; ces mêmes travaux lorsqu'ils portent sur des locaux achevés depuis plus de deux ans et sont non éligibles au taux réduit prévu par l'article 279-0 bis du CGI ; travaux d'aménagement des espaces verts ; travaux à l'issue desquels la surface de plancher hors œuvre nette [SHON] des locaux existants est augmentée de plus de 10 %), **ils sont facturés à 20% par le prestataire, l'établissement constate une livraison à soi-même et demande le remboursement du différentiel de taux aux services fiscaux.**

Focus concernant l'opération de livraison à soi-même (LASM) de locaux

	LASM DE LOCAUX
Base d'imposition	Prix de revient total de l'immeuble, y compris le coût des terrains ou leur valeur d'apport.
Exigibilité	La TVA devient exigible à partir de livraison qui intervient lors du dépôt à la mairie de la déclaration prévue par la réglementation relative au permis de construire.
Déclaration et lieu d'imposition	Déclaration n° 3310-CA3 (CERFA n° 10963) auprès du service des impôts des entreprises dont relève le lieu du siège social ou du principal établissement.
Paiement de la taxe	Le délai court jusqu'au 31/12 de la 2ème année qui suit celle au cours de laquelle est intervenu l'achèvement de l'immeuble.
Droit à déduction	L'imposition de la LASM au taux réduit permet l'exercice du droit à déduction de la TVA au taux normal ayant grevé les dépenses (travaux de construction, etc.).

Les établissements qui ne sont pas redevables de la TVA au titre d'autres activités imposables et qui procèdent à des livraisons à soi-même de locaux doivent se faire connaître du service des impôts des entreprises (SIE) afin de **pouvoir exercer le droit à déduction de la taxe qu'ils supportent au titre des travaux de construction de ces locaux.**



POINT DE VIGILANCE :

L'article 209 de l'annexe II au CGI impose de créer des secteurs d'activité distincts aux établissements soumettant une LASM à taux réduit. **Cette condition est appréciée par l'administration fiscale de manière stricte³.**

Pour plus de précisions sur les modalités déclaratives, le paiement de la taxe et les droits à déduction, il convient de se reporter aux instructions de la direction générale des finances publiques publiée au *Bulletin officiel des impôts (BOI)* :

- BOI n°75 du 24 juillet 2008 (8 A-1-08)
- BOI-TVA-IMM-120-10-30-20150701

³ - Le tribunal administratif de Paris a refusé l'application du taux réduit à un établissement ayant obtenu un agrément au titre du prêt locatif social prévue à l'article R.33-1 du CCH, ayant conclu une convention avec l'État et ayant le statut d'association à but non lucratif fonctionnant selon une gestion désintéressé, au motif qu'il n'avait pas constitué les secteurs d'activités prévus à l'article 209 de l'annexe II du CGI (TA Paris, 2e sect., 2e ch., 12 déc. 2011, n°1011098, Assoc. Croix-Rouge russe : JurisData n°2011-035145).



PRÉFECTURE DE

DIRECTION DDCS/DDCSPP

Convention relative à l'application des articles 257 et 278 sexies du code général des impôts

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les 2^o, 6^o et 7^o du I de l'article L.312- 1 ;

VU le code général des impôts, notamment les articles 257 et 278 sexies (selon le cas : I/8, II, III) ;

VU le code de la construction et de l'habitation, notamment les articles R.331-1 à R 331-12 ;

VU la circulaire n° 2007-37 UHC/IUH2 du 16 mai 2007 relative à la mise en œuvre de la politique du logement et à la programmation des financements aidés de l'Etat pour 2007 ;

VU l'arrêté du 10 juin 1996 modifié relatif à la majoration de l'assiette de subvention et aux caractéristiques techniques des opérations de construction, d'amélioration ou d'acquisition- amélioration d'immeubles ;

VU l'arrêté préfectoral du XXX autorisant l'extension/la création de XXX, gérée par le XXX par transformation des lits de XXX et la transformation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (selon la structure PA/PH/mineurs ou jeunes relevant du 2^o de l'article L.312-1) ;

VU l'arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil Général autorisant l'extension de la capacité d'accueil OU la création J de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes géré XXX fixée à XXX lits d'hébergement [et XXX places d'accueil de jour spécialisé] (selon la structure PA/ PH) OU la création d'un établissement d'éducation adaptée avec hébergement deplaces ;

VU les statuts juridiques de l'organisme gestionnaire, modifiés le XXX.

CONSIDERANT la demande du propriétaire ou du gestionnaire de l'établissement en date du XXX

CONSIDERANT la délibération du Conseil d'Administration en date du XXX autorisant le représentant de l'établissement à agir à ce titre ;

CONSIDERANT que l'établissement héberge de manière permanente OU temporaire des personnes âgées, OU des personnes handicapées adultes OU des mineurs ou jeunes adultes handicapés à qui l'établissement assure une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social ;

CONSIDERANT que l'opération destinée à l'hébergement de personnes âgées respecte les règles minimales d'habitabilité définies par l'arrêté du 10 juin 1996¹ du ministère du logement,

CONSIDERANT que l'établissement s'engage à accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de ressources fixées à l'article R. 331-12 du Code la construction et de l'habitation (ces plafonds sont publiés chaque année par voie de circulaire).

¹ Arrêté du 10 juin 1996 relatif à la majoration de l'assiette de la subvention et aux caractéristiques techniques des opérations de construction, d'amélioration ou d'acquisition amélioration d'immeubles en vue d'y aménager avec l'aide de l'Etat des logements ou des logements-foyers à usage locatif



La présente convention est conclue entre:

- **L'ETAT, représenté par le Préfet du Département de**

désigné par le terme "l'administration"

D'une part,

ET :

- **Nom association/établissement,**

représenté(e) par Monsieur/Madame XXX, Directeur(trice) ou par son/sa Président(e) Monsieur/Madame désigné par le terme "l'Organisme"

D'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue en vue de permettre l'étude du droit au taux réduit de T.V.A pour les opérations... . **adapter selon le cas**

[de vente, apports ou de livraisons à soi-même] de locaux d'établissements mentionnés aux 6° et 7 du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), agissant sans but lucratif et dont la gestion est désintéressée, OU **[de même]** pour la seule partie des locaux dédiée à l'hébergement à titre permanent ou temporaire s'agissant des établissements mentionnés au 2° du I du même article assurant à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés, OU lorsqu'ils hébergent à titre permanent ou temporaire des personnes handicapées, OU des personnes âgées s'ils remplissent les critères d'éligibilité au prêt prévu à l'article R. 331-1 du code de la construction et de l'habitation (CCH), et qui font l'objet d'une convention entre le propriétaire ou le gestionnaire des locaux et le représentant de l'Etat dans le département ou livraisons à soi-même de travaux l'amélioration, de transformation, d'aménagement ou d'entretien, autres que l'entretien des espaces verts et les travaux de nettoyage, portant sur ces mêmes locaux.

Exemples :

► **Reconstruction de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dont le maître d'ouvrage est le XXX.**

► Construction ou aménagement en vue d'adapter aux normes actuelles ou actions de modernisation applicable au programme de l'établissement pour personnes handicapées dont le maître d'ouvrage est le XXX.
(selon la structure)

Statut:

Adresse :

Identification : N° Finess de l'établissement médico-social:

N° Finess de l'entité juridique



ARTICLE 2- CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

La présente convention s'applique aux travaux dénommés à l'article 1 dont les bâtiments sont implantés

- XXX.

Les locaux ont une surface utile de XX m² [espace hébergement] et comportent :

	Nombre	Surface utile / chambre
Chambres individuelles		
Chambres à 2 lits		
Nombre de places		-----

(pour un dispositif d'hébergement de XXX places — selon structure)

La surface utile totale comprenant les espaces communs est de XX m².

Le coût de l'opération prévisionnel est de XX € hors taxe.

ARTICLE 3 - DURÉE DE L'OPÉRATION

Les travaux se dérouleront sur la période du XXX au XXX.

ARTICLE 4 - CONTRÔLE ADMINISTRATIF

Afin de permettre à l'administration d'assurer le contrôle de l'application de la présente convention, l'organisme est tenu de fournir aux services de l'Etat ayant compétence en la matière toutes les informations et tous les documents nécessaires.

ARTICLE 5 - MODIFICATION DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention est susceptible de modification par voie d'avenant en vertu des dispositions inter ministérielles **(à préciser)**.

A

le

Le Préfet de Département

Le Représentant de l'établissement /association



ANNEXE 6

PRÉVENTION DU RISQUE LÉGIONELLES

Les légionelles ou légionella sont des bactéries vivant dans l'eau et se développant à partir d'une température de 20°C jusqu'à 50°C. Au-delà elles sont détruites.

Elles colonisent ainsi les réseaux d'eau chaude sanitaire (ECS) et peuvent contaminer les personnes vulnérables par inhalation de micro-gouttelettes, qui peuvent déclarer une « légionellose » maladie pulmonaire s'apparentant à une pneumonie à forte fièvre. La légionellose peut toucher tout le monde, mais les risques augmentent avec l'âge, en cas de maladie chronique (asthme, diabète,...), tabagisme...et cette maladie est mortelle dans certains cas.

Les installations à risque de développement des légionelles sont principalement :

- les installations de production et de distribution d'eau chaude collective,
- l'absence de bouclage des réseaux ECS,
- les problèmes de stagnation dans les réseaux, dont les principales causes sont :
 - o un surdimensionnement des installations,
 - o une insuffisance d'équilibrage des réseaux,
 - o une vitesse de circulation trop faible dans la ou les boucle(s),
 - o la présence de bras morts (partie de réseau non utilisé),
 - o les points d'eau terminaux insuffisamment utilisés,
 - o les longueurs importantes des réseaux, et la multiplication des boucles.

Aussi l'arrêté ministériel du 1^{er} février 2010 relatif à la surveillance des légionelles fixe des prescriptions applicables aux installations collectives ECS. Des analyses annuelles sont obligatoires (norme fixée à 1000 UFC/L notamment), et des surveillances régulières sont nécessaires (contrôle des températures en sortie de production et à différents points du réseau, purges des fonds de ballon, purges des chambres non utilisées ou des installations sanitaires,...).

Aussi lors de toute construction, il est indispensable de définir le type d'installation ECS dans l'établissement selon sa configuration et son activité ; soit individuelle (un cumulus par douche), soit collective (1 seul système de production, des stockages, des réseaux bouclés).

Le premier présente l'avantage d'une simplification des réseaux (seul le réseau d'eau froide est nécessaire dans le bâtiment) et un suivi simplifié (pas d'analyse légionelles, pas de suivi de température, et pas de purge manuelle), mais l'inconvénient d'une multiplication des points de production et des consommations d'énergie à évaluer. De plus ce système limite l'usage des soins de balnéothérapie (en raison des besoins quantitatifs importants d'eau chaude sanitaire), et favorise principalement les douches plus économes en eau.

Le deuxième présente l'avantage d'un seul point de production à entretenir, une recherche d'économie d'énergie optimisée, mais de nombreux points de contrôles et de surveillance. Il permet également une plus grande production d'eau chaude sanitaire.

Le choix du système doit donc être réfléchi en amont du projet pour définir les usages de l'ECS dans l'établissement (sanitaires des chambres, lavabos des praticiens, salons de coiffure, soins de balnéothérapie...), et trouver la solution la plus adaptée en termes de gestion au quotidien pour le personnel soignant et technique. De même tout système collectif intégrant plusieurs sources d'énergie (fossile, solaire, géothermique) doit être conçu en production primaire et secondaire pour que le second soit en permanence supérieur à 55°C (ce que ne permettent pas les énergies renouvelables en circuit direct).

Un système individuel présentera également l'avantage d'une adaptation plus simple de l'entretien des ECS lors du parcours de vie du patient en EHPAD (autonome au départ avec utilisation régulière de la douche, puis progressivement apparition de la dépendance conduisant à l'abandon de l'usage de la douche particulière et nécessitant une toilette en baignoire adaptée).

Tout point d'eau non utilisé devient une zone de stagnation en système collectif, alors qu'en système individuel le maintien de l'ECS à 60°C dans le cumulus et la faible longueur du réseau suffisent à éviter le développement des légionelles, même en période « d'inactivité ».



Le projet de l'établissement doit donc tenir compte du confort de vie des résidents, et de son changement d'autonomie pouvant entraîner des soins particuliers mais également des entretiens particuliers des installations ECS (purge régulière des points d'eau soit par les aides-soignantes, soit par le personnel d'entretien). Enfin avant toute réception et mise en service d'un système collectif de production d'ECS, il est recommandé d'exiger la fourniture d'analyses de légionelles selon les points de contrôles définis par l'arrêté ministériel du 1^{er} février 2010, et la fourniture d'un audit des installations permettant de valider l'ensemble du système ECS : production, stockage et distribution.