



# La qualité d'usage dans les établissements médico-sociaux

**Le secteur médico-social se caractérise par des contraintes importantes autant que diverses : financières, de surfaces, de recherche foncière, de prise en charge de la dépendance et de la perte d'autonomie, etc. Dans ce contexte, il est difficile, lors de la conception de projets dans ce secteur, de garder à l'esprit les notions de bien-être et de qualité de vie du résident et du personnel. Concevoir des établissements avec des lieux de vie ouverts, des lieux d'échanges, des ambiances accueillantes et chaleureuses, des espaces privatifs personnalisés, ainsi que des structures certes médicalisées et sécurisées, mais tendant vers des concepts de résidences hôtelières est un exercice très délicat.**

**Depuis son origine, ACTIO Architecture travaille dans le domaine médico-social, autant dans le secteur du handicap que pour l'hébergement de personnes âgées ou à caractère social. Les programmes traités varient sensiblement dans leurs contextes, constructions en sites urbains denses et contraints, en secteurs péri-urbains, en ZAC, ainsi que dans leur organisation fonctionnelle ou opérationnelle, avec de nombreuses restructurations, souvent en milieu occupé. La qualité de vie dans les établissements, le confort des résidents, la fonctionnalité facilitant le travail des personnels restent au cœur des préoccupations d'ACTIO Architecture et de ses collaborateurs.**

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

**Propos recueillis auprès de Patrick Puget, architecte D.P.L.G., ACTIO Architecture**



**Quelles sont les contraintes du secteur médico-social lorsque l'on souhaite améliorer l'efficacité de la prise en charge de la dépendance et de la perte d'autonomie ?**

**Patrick Puget :** Nous connaissons les contraintes réglementaires et nous nous attachons à les intégrer à nos programmes. La contrainte principale est avant tout financière. Dans des budgets qui restent limités, il convient de mettre le plus de moyens possible dans la prise en charge et le confort des résidents ainsi que dans les conditions de travail des personnels. Cela implique d'obtenir des financements favorables et de prévoir des montages adaptés. A ce titre, le foncier est important, d'autant plus en Ile de France où la pression est forte. Pour maintenir ou créer des emplois, il y a parfois, en région, des conditions plus favorables faites sur le foncier par les collectivités. Cela étant, certains terrains proposés peuvent rendre complexe les opérations : terrain en pente, nuisances diverses, nature du sous-sol, etc. Par ailleurs, la programmation doit participer à l'efficacité du projet. Il doit

être optimisé pour correspondre à un projet adapté à la prise en charge de la dépendance et du handicap. Il doit encourager des mutualisations de moyens et de locaux, la polyvalence, la flexibilité, et les possibilités d'extension pour ménager l'avenir.

**Comment traduit-on la notion de bien-être et de qualité de vie en architecture ?**

**P.P :** Il s'agit d'une question fondamentale de l'acte de construire. Dans le domaine médico-social, l'architecture doit être un moyen et non une fin en soi. Les notions de bien-être et de qualité de vie peuvent se traduire par la surface offerte. L'architecture doit prévoir des surfaces indispensables à un usage exigeant, intensif, sollicitant beaucoup les ouvrages, adaptées aux déplacements de personnes dépendantes, en fauteuil roulant, parfois motorisé, etc. Par exemple, une salle à manger pour personnes dépendantes peut nécessiter une surface très importante autour des tables et des chaises. La surface de la chambre est également un élément primordial. Le minimum établi pour cette dernière est de 20 m<sup>2</sup>, mais certaines prises en charge doivent disposer de surfaces plus importantes

de 22 m<sup>2</sup> voire plus. En outre, les circulations doivent être adaptées aux usages et aux différents types de handicap, sans pour autant être dispendieuses. Parmi d'autres, les confort visuels et acoustiques sont des cibles particulièrement importantes dans la conception de ces établissements. Le bruit intérieur peut générer de l'inconfort, de la violence ou de la fatigue chez les résidents. Le confort visuel, lui, répond notamment à la malvoyance et, bien souvent, doit intégrer la protection solaire. Il convient d'éviter l'éblouissement auquel sont sensibles les personnes âgées et certains résidents lourdement handicapés. Enfin, l'organisation fonctionnelle des espaces de chaque projet doit s'adapter au type de prise en charge. Elle doit prendre en considération la dépendance, les troubles sensoriels et les autres pathologies de la personne âgée qui peuvent entraîner la déambulation, les fugues, etc. Les Foyers de vie et d'Accueil Médicalisé, ainsi que les Maisons d'Accueil Spécialisé doivent être adaptées en fonction du type de handicap traité, qu'il s'agisse de personnes souffrant de troubles psychomoteurs, psychiques, autistiques, de personnes atteintes d'un déficit sensoriel ou cérébralisées.

### Quelles sont les particularités de ces lieux de vie afin de les rendre plus accueillants et chaleureux ?

**P.P :** Dans cette optique, plusieurs pistes peuvent être prises en compte. Avant tout, un intérêt particulier doit être apporté au choix des matériaux. Pour ces derniers, nous devons essayer de nous écarter du « tout PVC » tout en restant conformes à la réglementation incendie. De même, il nous faut travailler les effets de matières. Nous devons traiter les couleurs pour créer des ambiances diversifiées, personnaliser et hiérarchiser les espaces, et faciliter l'orientation dans l'établissement. Nous devons créer des contrastes en offrant des espaces lumineux et des espaces plus intimes. Les espaces extérieurs doivent également être travaillés, et notamment la relation entre le dedans et le dehors. Cela

étant, de nombreux autres éléments pourraient être évoqués et dépendent du public hébergé.

### Comment intégrez-vous l'hôtellerie dans les structures médicalisées ?

**P.P :** Le premier contact avec un établissement se fait à l'accueil. La qualité d'usage et des espaces est jugée dès les abords, puis dans le hall d'accueil, le repérage, la signalétique, la présence d'espaces favorisant les rencontres, avec des éléments comme des distributeurs de journaux (notamment pour les EHPAD, etc.), une fontaine d'eau ou des distributeurs de boissons. Pour la réussite d'un projet, il est toujours intéressant que l'architecte soit associé au choix du mobilier. Les différents espaces sont à concevoir en fonction de l'usage, des espaces collectifs trop vastes sont souvent mal utilisés, notamment

les salles de restauration. En outre, les espaces des salons, séjours et salles d'activité doivent être diversifiés et surtout bien positionnés. Pour les circulations, il convient de soigner la décoration, les ambiances, l'éclairage et l'absorption acoustique. Au niveau de la chambre et sa salle d'eau, nous devons faire en sorte qu'elles s'éloignent de l'image de la structure médicalisée. A dessein, nous devons travailler le mobilier, l'ergonomie, la décoration de la tête de lit, l'éclairage, etc. Pour l'espace sanitaire, un soin particulier doit être apporté à la qualité des équipements, de la colorimétrie, du carrelage... Mais, encore une fois, il ne s'agit que d'un résumé succinct des nombreux éléments qui interviennent dans la conception d'établissements pour la prise en charge du handicap et du grand âge.

