

**Gesundheits-
und Fürsorgedirektion
des Kantons Bern**

**Direction de la santé
publique et de la
prévoyance sociale
du canton de Berne**

Alters- und Behinderten-
amt

Office des personnes
âgées et handicapées

Investissements dans les institutions de soins et d'encadrement pour personnes âgées

- Procédure pour la planification,
l'étude et la réalisation
- Programme des locaux

Berne, le 11 mai 2006

0 Sommaire

1	Justification et objectifs	3
1.1	Objectifs pour la procédure	3
1.2	Objectifs pour le programme des locaux	3
1.3	Objectifs pour les bâtiments	4
2	Nouvelle procédure	4
2.1	Résumé des différentes phases	4
2.2	Parties concernées et leur rôle	5
2.3	Mesures d'accompagnement	5
2.4	Différenciation et champ d'application de la procédure	6
2.5	Différentes phases	8
3	Modèle de financement	12
3.1	Renforcement de l'autonomie et de la responsabilité propre	12
3.2	Financement des investissements	13
4	Mesures d'accompagnement	14
4.1	Instrument pour la gestion des immeubles	14
4.2	Harmonisation entre plan d'investissement et plan de financement des investissements	14
4.3	Manuel du maître d'ouvrage / formation des maîtres d'ouvrage	15
4.4	Spécialistes formés	16
4.5	Suivi de la soumission	16
5	Programme des locaux pour l'encadrement et les soins des personnes âgées en mode résidentiel	16
5.1	Difficultés	16
5.2	Formes d'habitation	18
5.3	Architecture à géométrie variable	19
5.4	Exigences en matière de conception	20
5.5	Programme des locaux	22
5.6	Comparaison avec l'ancien programme des locaux	25
6	Valeurs directrices pour les coûts	27
6.1	Valeurs directrices pour le coût d'une nouvelle construction	27
6.2	Valeurs directrices pour le coût d'une restructuration	28
6.3	Valeurs directrices pour le coût des mesures de maintenance et de remise en état	28
7	Introduction et délais de transition	29
8	Bases	29
Annexe	Sources et bibliographie	30

1 Justification et objectifs

En ce qui concerne les institutions de soins et d'encadrement pour personnes âgées, la planification, l'étude et les investissements sont soumis aujourd'hui déjà – et ils le seront aussi à l'avenir – à une procédure réglée et à des exigences de qualité, parce que

- l'accomplissement du mandat de soins et la garantie de la sécurité des soins présupposent des infrastructures appropriées ;
- la construction de bâtiments permet de créer des conditions qui, avec les années, deviennent des nécessités ;
- les bâtiments génèrent à long terme des coûts d'exploitation qui sont bien supérieurs aux coûts de construction ;
- le capital immobilier investi doit être protégé à long terme ;
- enfin, il faut que les conditions soient identiques pour tous les établissements, qu'ils soient privés ou subventionnés par les pouvoirs publics.

La procédure de planification, d'étude et d'investissement a été revue et adaptée aux exigences énoncées dans la Politique du 3^e âge 2005 et à la philosophie du pilotage de la législation relative à l'aide sociale.

La nouvelle procédure s'est fixé en particulier les objectifs suivants :

1.1 Objectifs pour la procédure

- Délais plus courts et réactions plus rapides
- Fiabilité de la planification plus élevée en termes de temps et de contenu
- Compatibilité avec la philosophie de pilotage appliquée à la législation de l'aide sociale (contrats de prestations, pilotage par le biais des tarifs et subsidiarité)
- Ouverture à de nouveaux modes de financement pouvant aller jusqu'à un financement par objet pour les coûts d'infrastructure
- Harmonisation avec les défis de la Politique du 3^e âge 2005 (offres, rôle et conception des établissements médico-sociaux)
- Compatibilité avec la philosophie de pilotage et l'organisation de l'Office des immeubles et constructions (OIC) de la Direction des travaux publics, des transports et de l'énergie (TTE)
- Information sur les besoins d'investissement des EMS
- Harmonisation entre la planification des investissements et celle de leur financement

1.2 Objectifs pour le programme des locaux

- Satisfaction des exigences posées pour les soins et l'encadrement des personnes âgées en mode résidentiel, conformément au ch. 5.1 du présent rapport
- Atteinte des objectifs fixés pour la procédure, conformément au ch. 1.1 du présent rapport
- Harmonisation avec les mécanismes de financement
- Marge de manœuvre autorisant divers types de soins et d'encadrement et différents positionnements de l'institution dans la chaîne des soins
- Conformité avec la répartition visée des rôles et des responsabilités entre les autorités de surveillance et de financement et l'organe juridique

1.3 Objectifs pour les bâtiments

- Bon choix du lieu d'implantation
- Valeur d'usage plus élevée à long terme grâce à la séparation des systèmes
- Flexibilité, c'est-à-dire possibilité de réagir à l'évolution des besoins et des exigences
- Durabilité du comportement en conformité avec la recommandation SIA 112/1
- Norme minergie pour les nouvelles constructions
- Respect des directives relatives à l'énergie et aux techniques de construction édictées par l'OIC pour les nouvelles constructions, les transformations et les remises en état

2 Nouvelle procédure

2.1 Résumé des différentes phases

La procédure est désormais subdivisée en **quatre phases** :

- **Phase 1 / Grandes lignes du projet**
Cette phase consiste à examiner et à sélectionner les éléments à prendre en compte pour la planification : idée générale, groupe cible et offre (principe), zone géographique desservie et justification dans la planification des besoins, implantation, alternatives au projet et organe juridique.
- **Phase 2 / Concept**
Cette phase, suite directe de la première, est la présentation du concept en termes d'exploitation et de locaux. En font partie l'organisation de projet, la définition des groupes cibles et de l'offre, les formes d'habitation, le concept d'encadrement et de soins, le mode d'exploitation, le concept des locaux, le plan des prestations et le plan financier de l'entreprise.
- **Phase 3 / Cadre architectural et financier**
Cette phase consiste à expliciter les mesures de construction : définition des besoins, présentation des travaux prévus, estimation des coûts, preuve de la viabilité économique, plan financier et montant de la subvention à la construction.
- **Phase 4 / Soumission, étude et réalisation**
Cette phase est, dans son ensemble, de la responsabilité de l'organe juridique ; elle est suivie par un spécialiste du bâtiment indépendant. L'OPAH se contente d'examiner le résultat de la soumission et la réception des travaux.

La mise en œuvre concrète des quatre phases diffère selon le statut de l'institution et le type d'investissement (cf. ch. 2.4 ci-dessous).

2.2 Parties concernées et leur rôle

Plusieurs services ou personnes étant concernés par la nouvelle procédure, les objectifs de cette dernière ont été pris en compte pour la définition et la reformulation de leur rôle.

La **collaboration des autorités cantonales et de la commission spécialisée** est concentrée :

- La **Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP)** est compétente pour la gestion des affaires, dont elle assume la responsabilité. Elle organise la procédure. Elle approuve les crédits ou bien les soumet, en vue de leur approbation, à l'organe compétent pour le financement.
- C'est désormais la Commission consultative élargie de l'aide sociale qui tient lieu de **commission spécialisée**. Celle-ci ne donne son avis qu'après la phase 2, c'est-à-dire au niveau du concept et de la définition des grandes lignes.
- La TTE est représentée par l'**OIC**, qui conseille la SAP pour les questions techniques, émet des recommandations et attribue les mandats. L'OIC examine le concept des locaux durant la phase 2 (concept) et la définition du cadre durant la phase 3. Il rédige un rapport pour chacun de ces éléments. Durant la phase 4 (réalisation), il participe à la réception des travaux.
- L'inscription à la compensation des charges pour les projets à financement indirect relève de la compétence du directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. La **Direction des finances** a donc l'occasion de donner son avis, notamment dans le cadre de la Commission consultative de l'aide sociale.

Le rôle des organes juridiques est renforcé :

- Les **organes juridiques** des établissements sont des maîtres d'ouvrage autonomes, responsables du bon déroulement des affaires et de l'utilisation correcte des crédits. Ils mandatent les entrepreneurs appropriés conformément aux prescriptions sur les marchés publics (LCMP/OCMP).

Les organes juridiques sont soutenus dans les questions relatives à la construction par des spécialistes formés (références). Ils demandent les conseils et en assument les frais¹.

Le rôle des communes est adapté à la législation de l'aide sociale :

- Les **communes** sont chargées de la planification et de l'organisation : c'est à elles que revient la responsabilité d'appliquer la politique de la vieillesse sur leur territoire (ligne directrice). Elles confient des mandats aux établissements par l'intermédiaire des contrats de prestations. Elles donnent leur avis sur les grandes lignes du projet ainsi que sur la subvention à la construction et son financement.

2.3 Mesures d'accompagnement

La procédure, nettement plus ouverte, est soutenue par des **mesures d'accompagnement** :

- Les organes juridiques disposent d'un instrument pour gérer leurs immeubles.
- La planification des organes juridiques et le plan d'investissements de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale sont harmonisés, et les instruments nécessaires à cet effet existent.
- Les directives et les prescriptions à respecter pour la planification, l'étude et la construction des installations sont rassemblées dans un « Manuel du maître d'ouvrage ».

¹ Financement par les fonds propres. Si ceux-ci sont insuffisants, ils peuvent être complétés par des fonds de tiers, qui sont pris en compte dans le crédit de réalisation ; l'imputation temporaire des intérêts au compte d'exploitation est autorisée.

- L'OIC, dans sa collaboration avec l'OPAH, veille à s'entourer d'un nombre suffisant de spécialistes du bâtiment formés et capables de soutenir efficacement les organes juridiques.
- Enfin, la procédure de soumission prend davantage d'importance. L'OIC s'efforce de disposer de suffisamment de personnes qualifiées pour suivre la soumission.

2.4 Différenciation et champ d'application de la procédure

La nouvelle procédure connaît des différences à **deux niveaux** :

- selon le statut de l'institution vis-à-vis des pouvoirs publics (subventionnée / non subventionnée),
- selon le type d'investissement.

2.4.1 Différences selon que l'institution est publique et subventionnée ou non publique-subventionnée

- Les établissements **non publics-subventionnés** sont pris en compte dans la planification des EMS et doivent bénéficier d'une autorisation d'exploitation. Les investissements dans ces établissements ne sont soumis à la procédure que lorsque les conditions changent de ce point de vue.
- Les investissements dans des institutions **publiques subventionnées** sont liés à des projets, que ce soit dans le système actuel de financement par les subventions aux investissements ou dans un système de financement modifié, avec versement de forfaits d'infrastructure par journée de séjour.
- Pour les institutions **publiques subventionnées**, une autre distinction est faite suivant le type d'investissement (voir ci-dessous).

2.4.2 Différences selon le type d'investissement

- **Maintenance²** : la maintenance des bâtiments, des équipements et des installations est l'affaire des organes juridiques et de leur entreprise. Elle est financée par les fonds du compte d'exploitation et les provisions constituées selon la règle des cinq francs. Les mesures de maintenance d'un coût total inférieur ou égal à 250 000 francs peuvent être financées dans des cas particuliers par le biais du compte d'exploitation. Elles doivent toutefois figurer dans la planification à court terme exigée par le contrat de prestations conclu avec la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale ou avec la commune. Les subventions du canton à des mesures de maintenance dont le coût total est supérieur à 250 000 francs nécessitent une autorisation de dépenses spéciales (demande simple).
- **Remise en état³** (maintenance élargie) : les projets de construction qui servent à remettre en état et dont le coût total est **inférieur à 30 francs par journée de soins et par année** font l'objet d'une procédure abrégée. Les projets de remise en état
 - servent principalement à entretenir les bâtiments et les équipements et/ou à remplacer des équipements ou des installations,

² Définition du glossaire de la KBOB et de la SIA : Interventions simples, périodiques, garantissant l'aptitude au service de l'ouvrage.

³ Définition du glossaire de KBOB et de la SIA : Intervention propre à rétablir, pour une période déterminée, la sécurité et l'aptitude au service de l'ouvrage.

- ne modifient ni les grandes lignes du projet ni les bases servant à l'approbation d'exploitation,
- n'obligent qu'à des adaptations fonctionnelles ou structurelles minimales des infrastructures.

Les projets dont le coût total est supérieur à 30 francs par journée de soins sont considérés comme des projets de restructuration.

- **Projets de restructuration** : ce sont des projets qui ne peuvent pas être considérés comme visant la maintenance ou la remise en état. Ils ont en règle générale une influence déterminante sur le positionnement à long terme de l'entreprise dans la structure de soins et sur ses conditions de fonctionnement.

2.4.3 Champ d'application des différentes phases

Le tableau ci-dessous montre où et quand s'appliquent les différentes phases en fonction

- du type d'institution : institutions non publiques-subventionnées ou institutions publiques subventionnées,
- du type d'investissement : maintenance, remise en état ou restructuration,
- de la forme de financement : subventions aux investissements ou forfaits d'investissement.

Tableau : Applicabilité des différentes phases de la procédure

Type d'investissement	Type d'institution	Application des phases de la procédure			
		Phase 1 grandes lignes	Phase 2 concept	Phase 3 cadre	Phase 4 réalisation
Maintenance	Non publique-subventionnée	Pas d'autorisation obligatoire			
	Publique subventionnée, coût total inférieur ou égal à 250 000 francs	Pas d'autorisation obligatoire Ancrage dans la planification des investissements à court terme Selon contrat de prestations avec la SAP ou avec la commune			
	Publique subventionnée, coût total supérieur à 250 000 francs	non	non	oui, demande simple	non
Remise en état	Non publique-subventionnée	non	non	non	non
	Publique subventionnée	non	non	oui	oui
Restructuration	Non publique-subventionnée	oui	en partie ⁴	non	non
	Publique subventionnée	oui	oui	oui	oui

⁴ Ces éléments de la phase 2 ne sont pas nécessaires :

2.2 / Organisation de projet, 2.6 / Mode de collaboration, 2.7 / Mode d'exploitation et 2.9 / Plan des prestations et plan financier

2.5 Différentes phases

2.5.1 Phase 1 Grandes lignes du projet

Cette phase se déroule à l'initiative de l'organe juridique ou du groupe initial. Un accord avec l'OPAH n'est ni nécessaire ni souhaité, car l'office ne propose ni conseils ni aides financières. L'organe juridique transmet à l'OPAH une documentation contenant des informations sur :

N°	Thème	Description du contenu attendu
1.1	Idee générale	Quels sont les objectifs ? Quelles sont les offres prévues ? Comment seront-elles reliées aux offres de services existantes (soins à domicile, accompagnement à domicile et autres EMS) ? Des activités accessoires sont-elles prévues et quelles sont-elles ?
1.2	Groupe cible	Groupe cible pour chacune des offres.
1.3	Offre	Quantification de l'offre pour l'encadrement et le soin des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none">• nombre de lits pour l'encadrement et les soins des personnes âgées en mode résidentiel• proportion de lits de décharge, de lits de vacances et de lits pour les soins d'urgence• places pour l'encadrement de jour et l'encadrement de nuit• offre d'accompagnement à domicile.
1.4	Zone géographique desservie et justification dans la planification des besoins	Présentation de la zone géographique desservie pour l'offre en mode résidentiel, notamment : <ul style="list-style-type: none">• estimation du besoin de soins en mode résidentiel dans la zone desservie• présentation des structures actuelles dans ladite zone• en cas de demande de subventions à la construction et/ou l'exploitation : preuve que la commune d'implantation est d'accord pour signer un contrat de prestations et déposer une demande d'autorisation auprès de la SAP.
1.5	Implantation	Description du lieu d'implantation (prévu), documents avec extrait du cadastre.
1.6	Avis de la commune	Les communes ont la coresponsabilité d'organiser et d'appliquer la politique de la vieillesse. Elles ont donc la possibilité et l'obligation de donner leur avis sur les grandes lignes du projet selon les ch. 1.1 à 1.5 ci-dessus. En cas de financement direct, la commune qui doit donner son avis est la commune avec laquelle l'établissement a signé un contrat ou la commune d'implantation. Lorsque la ligne directrice implique plusieurs communes, elles sont toutes concernées. En cas de financement indirect, la commune avec laquelle l'établissement a signé un contrat atteste en outre qu'elle est disposée à inscrire les intérêts à la compensation des charges et à verser les subventions demandées. Le groupe initial ou l'organe juridique se charge de demander et de présenter l'avis de la commune.
1.7	Alternatives au projet	<ul style="list-style-type: none">• Existe-t-il des alternatives (telles que renoncement, démolition ou nouvelle construction, autre implantation, etc.) ? Ont-elles été examinées et avec quelles conclusions ?• Quelles conséquences aurait un refus du projet et quelles autres solutions le groupe initial ou l'organe juridique envisagerait-il alors ?

1.8	Groupe initial ou organe juridique	Présentation du groupe initial (membres et arrière-plan) et de la future forme juridique prévue. Si à la phase 1 l'organe juridique est déjà constitué, il indique : <ul style="list-style-type: none"> • la forme juridique (statuts) • la composition des organes (organe stratégique) • la structure du capital
1.9	Demande	La demande formule les décisions attendues de l'OPAH : <ul style="list-style-type: none"> • approbation des grandes lignes indiquées dans le dossier soumis • acceptation de la prise en compte de l'offre dans la planification des EMS • volonté de passer à la phase 2 (concept).

L'OPAH prend les décisions relatives aux demandes de l'organe juridique pour ce qui est de la phase 1. Si la décision est positive, l'autorisation est octroyée de préparer la phase 2 (concept). L'autorisation est limitée dans le temps. Le projet de phase 2 doit être présenté dans le délai imparti. La décision ne peut pas être attaquée.

2.5.2 Phase 2 Concept

Cette phase est entièrement sous la responsabilité de l'organe juridique. Si le projet doit faire l'objet d'une soumission, il est recommandé de demander qu'une personne la suive. Le coût du projet est à la charge de l'organe juridique. Celui-ci fournit à l'OPAH, dans le délai fixé, une documentation comprenant les indications suivantes :

N°	Thème	Description des contenus attendus
2.1	Organe juridique et organisation de projet	Ces indications sont nécessaires seulement si le projet de phase 1 a été présenté par un groupe initial informel. Dans le cas contraire, elles ont déjà été fournies.
2.2	Organisation de projet	Présentation de l'organisation de projet prévue ou existante : <ul style="list-style-type: none"> • organigramme • règlement (si existe)
2.3	Implantation, groupes cibles et offre	Présentation des éventuelles modifications par rapport au projet de phase 1. En leur absence, confirmation des indications déjà fournies.
2.4	Formes d'habitation	Description des formes d'habitation dans l'établissement.
2.5	Concept d'encadrement et de soins	Présentation du concept relatif à la façon d'accomplir la tâche principale, l'encadrement et le soin des personnes âgées. Le concept comprend les indications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • adéquation entre le concept et les besoins du groupe cible • indication du groupe cible qui doit être encadré dans l'institution ainsi que des personnes qui ne pourraient pas être encadrées de manière adéquate • précision des besoins en termes de structures d'encadrement et de soins ainsi que d'infrastructures médicales
2.6	Mode de collaboration	Présentation des accords passés ou prévus avec les fournisseurs de prestations (aide et soins à domicile, accompagnement à domicile et autres EMS) venant en complément de la tâche principale, l'encadrement et le soin des personnes âgées.

2.7	Mode d'exploitation	Présentation de la façon dont seront organisées les tâches secondaires (prestations externes ou prestations propres ?) : <ul style="list-style-type: none"> • hébergement • nettoyage et entretien • lessive • direction du personnel et comptabilité.
2.8	Concept des locaux	Présentation du programme des locaux prévu.
2.9	Plan des prestations et plan financier	Planification des prestations et planification financière pour les trois prochaines années, y compris : <ul style="list-style-type: none"> • plan des prestations, tarifs et recettes • plan de travail avec tableau des effectifs • plan de liquidités • plan de financement
2.10	Demande	La demande formule les décisions attendues de l'OPAH : <ul style="list-style-type: none"> • approbation du concept tel qu'indiqué dans le dossier soumis • volonté de passer à la phase 3 (infrastructures).

L'OPAH rend les décisions relatives au projet de phase 2 déposé par l'organe juridique. L'OIC est invité à fournir un co-rapport sur le programme des locaux. Le projet de phase 2 est examiné par la Commission consultative élargie de l'aide sociale.

Si la décision est positive, l'organe juridique est autorisé à préparer un projet de phase 3 (cadre) sur la base du concept défini à la phase 2. L'autorisation est limitée dans le temps. Le projet de phase 3 doit être présenté dans le délai imparti. La décision ne peut pas être attaquée.

La Commission consultative élargie de l'aide sociale examine le projet de planification et de construction uniquement après la phase 2, au niveau du concept et des grandes lignes. La nouvelle procédure est différente de l'ancienne en ce sens que la commission présente aussi les demandes déposées par les organes juridiques d'institutions non subventionnées afin qu'elles soient prises en compte dans la liste des EMS (responsabilité pour l'ensemble de la planification et de la fourniture des soins).

2.5.3 Phase 3 Cadre architectural et financier

L'organe juridique assume l'entière responsabilité de cette phase. Il est assisté par les architectes chargés d'élaborer les plans, ou, en cas de soumission, par la personne chargée de la suivre. Les coûts de la planification et de l'étude sont pris en charge par l'organe juridique et préfinancés par les provisions, les fonds de fonctionnement ou les fonds propres. Ils sont pris en compte lors du calcul des coûts de construction et de la subvention à la construction à la phase 4.

L'organe juridique fournit à l'OPAH une documentation renseignant sur les points suivants :

N°	Thème	Description des contenus attendus
3.1	Nécessité de construire	Description des besoins en matière de construction.
3.2	Description des mesures de construction	L'objectif des mesures de construction est de concrétiser le concept exposé à la phase 2. La description des mesures comprend, selon le cas, deux ou trois parties : <ul style="list-style-type: none"> description des mesures de construction par la description des prestations prévues (m² et programme des locaux) sur la base des exigences fonctionnelles du projet et des conditions qui lui sont propres ; précision de la description par le « scénario » de fonctionnement grâce à l'intégration de toutes les prescriptions entrepreneuriales, fonctionnelles et structurelles dont ont besoin les architectes chargés d'élaborer les plans ; indication de la façon de procéder prévue si la planification ou le coût oblige à une soumission.
3.3	Exigences fonctionnelles posées au bâtiment	Le bâtiment doit satisfaire à certaines exigences fonctionnelles, par exemple en ce qui concerne l'énergie, l'écologie, la séparation des systèmes, la protection contre l'incendie, l'adaptation aux personnes handicapées, etc. Les exigences fonctionnelles sont indiquées dans le manuel du maître d'ouvrage (cf. ch. 5.3 du présent rapport). Le dossier soumis présente la manière de répondre à ces exigences.
3.4	Estimation des coûts de construction	<ul style="list-style-type: none"> Présentation claire des coûts budgétés au niveau de l'estimation des coûts Présentation des conditions propres au projet et des coûts qu'elles entraînent (terrain, raccordements, etc.)
3.5	Preuve de la rentabilité	Un calcul de rentabilité doit prouver le caractère économique et la durabilité des investissements.
3.6	Financement et subvention à la construction	Preuve du financement des coûts de construction et justification de la subvention demandée.
3.7	Avis de la commune en cas de financement indirect	Les subventions à la construction, pour les communes à financement indirect, sont amorties par l'intermédiaire de la comptabilité de la commune avec laquelle l'EMS a signé un contrat et les intérêts lui sont remboursés. L'avis de cette commune sur la subvention à la construction et son financement est demandé. L'organe juridique se charge de demander l'avis de la commune.
3.8	Demande	Demande d'approbation du cadre architectural et financier, ainsi que du versement d'une subvention à la construction, ou demande d'approbation des coûts budgétés.

L'OIC rédige un co-rapport en vue de l'approbation de la subvention aux investissements. L'organe cantonal compétent pour le financement délivre l'autorisation. En cas de projet à financement direct, la Direction des finances rédige un co-rapport pour la décision ; en cas de financement indirect, le directeur du SAP établit l'autorisation d'inscription à la compensation des charges.

2.5.4 Phase 4 Soumission, étude et réalisation

Cette tâche incombe principalement à l'organe juridique, soutenu par un spécialiste formé. La participation de l'OPAH se limite à la soumission et à la réception des travaux.

N°	Thème	Description des contenus attendus
4	Réalisation	<p>Dans la phase de réalisation (soumission, étude et réalisation), la procédure comprend plusieurs étapes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Si une soumission est nécessaire, l'OPAH participe en examinant le résultat. La personne chargée de suivre la soumission fournit une preuve qui peut tenir lieu d'examen, certifiant que le résultat correspond à la façon de procéder choisie pour la soumission ou bien montrant en quoi elle n'a pas été respectée.• Suite de la planification et réalisation : incombe à l'organe juridique assisté par un spécialiste formé.• Les modifications du projet liées à un changement des grandes lignes définies à la phase 1 et/ou du concept élaboré à la phase 2 sont soumises à l'approbation de la SAP.• Une procédure de suivi des travaux n'est pas nécessaire. La comptabilité relative à la construction doit être fournie pour consultation.• A la fin de la construction, l'OPAH et l'OIC se chargent de la réception des travaux. Si la réalisation n'est pas conforme aux grandes lignes définies à la phase 1 et/ou au concept élaboré à la phase 2, la subvention à la construction ou le forfait d'investissement est réduit proportionnellement.

3 Modèle de financement

3.1 Renforcement de l'autonomie et de la responsabilité propre

L'évolution entamée vers une plus grande autonomie de l'organe juridique au niveau de l'exploitation et, en conséquence, vers une subsidiarité plus marquée des pouvoirs publics doit s'accompagner d'une plus grande responsabilité dudit organe pour la gestion de ses immeubles et pour ses investissements. La nouvelle procédure correspond à cet objectif par un certain nombre de simplifications :

- Pour les mesures de maintenance d'un montant inférieur ou égal à 250 000 francs, une autorisation n'est pas nécessaire – ce qui est déjà le cas aujourd'hui ; en revanche, pour un coût total supérieur à ce montant, une demande simple suffit désormais. Les investissements supérieurs à 100 000 francs doivent être inscrits dans la planification des investissements à moyen terme conformément au contrat de prestations conclu avec la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale ou avec la commune.
- Pour les travaux de remise en état dont le coût total est inférieur à 30 francs par journée de séjour et par année, le seul passage obligé est la phase 3 (cadre). La subvention aux investissements est fixée au niveau de l'estimation des coûts. Pour le reste de la procédure, l'organe juridique est libre, c'est-à-dire qu'il peut utiliser comme il l'entend la

subvention à la construction. Le suivi et l'examen de la réalisation (phase 4) sont très simplifiés par rapport à la procédure actuelle.

- L'autorisation des projets de restructuration doit suivre la procédure entière de la phase 1 à la phase 3. Pour la fixation du montant de la subvention à la construction, c'est là encore l'estimation des coûts qui est déterminante ; de plus, des valeurs directrices sont indiquées pour les coûts (cf. ch. 6). La réalisation du projet et l'utilisation de la subvention sont l'affaire de l'organe juridique. Le suivi et l'examen de la réalisation (phase 4) sont aussi très simplifiés par rapport à aujourd'hui.

3.2 Financement des investissements

3.2.1 Poursuite du système de financement actuel

L'introduction de la nouvelle procédure ne change rien au système de financement actuellement en vigueur pour les investissements. En d'autres termes, les travaux de maintenance en cours et les mesures de remise en état de faible ampleur sont à la charge du compte d'exploitation ; les possibilités de constituer des provisions pour leur financement restent identiques. Les investissements plus importants continuent à être financés par des subventions aux investissements liés aux projets.

3.2.2 Les forfaits d'investissements, une suite logique

Le remboursement de l'usage des infrastructures par les forfaits d'investissement constitue une suite logique du transfert aux organes juridiques de certaines responsabilités en matière de bâtiments et d'équipements.

Dans cette forme de financement, les organes juridiques reçoivent un forfait par journée de séjour, qu'ils peuvent utiliser pour constituer des provisions.

Tout forfait d'investissement est lié à son objectif ; il doit servir à financer l'ensemble des investissements, soit sous forme directe (capital propre), soit sous forme d'amortissement et de remboursement des intérêts du capital étranger (financement extérieur).

Les délimitations de la procédure d'approbation d'un projet restent inchangées (cf. ch. 2.2.3 ci-dessus), de façon à garantir l'utilisation correcte des fonds publics dépensés.

Il reste un problème à résoudre : les bâtiments dont disposent les organes juridiques des institutions publiques subventionnées ne sont pas tous dans le même état. Certains sont quasiment neufs, mais beaucoup ont un besoin urgent de mise à niveau. Le montant des dettes inscrites à la compensation des charges varie lui aussi considérablement d'une institution à l'autre, de même par conséquent que la nécessité de constituer des provisions. Deux solutions sont envisageables pour résoudre ce problème :

- utilisation d'un forfait d'investissements dont le montant est fonction de la valeur actuelle du capital immobilier déjà financé par les fonds publics, c'est-à-dire sans intérêts et sans amortissement ;
- rachat par l'organe juridique de la valeur actuelle du capital immobilier financé par les fonds publics, avec remboursement des intérêts et amortissement de la somme de rachat par les fonds provenant du forfait d'infrastructure.

3.2.3 Possibilité d'appliquer le financement par objet aux coûts d'infrastructure

Il est possible que le processus évolue pour finir vers un financement par objet pour les coûts d'infrastructure. Dans ce système, les investissements sont entièrement à la charge des utilisateurs, c'est-à-dire des habitants. Les personnes âgées logeant dans un EMS sont ainsi mises sur un pied d'égalité avec celles qui vivent dans l'appartement qu'elles financent elles-mêmes et qui doivent payer les soins fournis par les services d'aide à domicile. Les établissements bénéficiant de subventions sont eux aussi mis sur le même plan que ceux qui n'en bénéficient pas. Enfin, le système permet de se passer d'un tarif social.

Certaines personnes âgées ne seraient pas en mesure de payer elles-mêmes les frais de séjour en EMS. Si nécessaire, les subventions par objet versées par les pouvoirs publics leur permettraient d'« acheter » leur logement en home. Ce système existe déjà d'ailleurs pour la fixation du plafond des PC, qui est déterminant pour calculer le montant des subventions aux personnes vivant dans des établissements non subventionnés.

4 Mesures d'accompagnement

Pour appliquer la nouvelle procédure, il faut, au niveau des institutions et au niveau du canton, introduire des mesures d'accompagnement – instruments, formation et conseil. Ces mesures sont présentées ci-dessous.

4.1 Instrument pour la gestion des immeubles

Les institutions disposent pour la gestion de leurs immeubles d'un instrument approprié qui, au minimum, donne des renseignements sur les points et/ou facilite les processus suivants :

- comptabilité immobilière (faisant partie de la comptabilité des coûts complets),
- planification de la maintenance pour les équipements et les installations,
- planification des travaux de maintenance,
- planification des travaux de remise en état,
- gestion des surfaces,
- établissement d'un inventaire.

Il existe sur le marché de très nombreux instruments de gestion informatiques. Le canton n'en prescrit aucun. Une procédure coordonnée non seulement facilite l'introduction de l'instrument et le transfert des connaissances, mais permet aussi la mise en place de solutions de type centre de services ainsi que la comparaison des résultats.

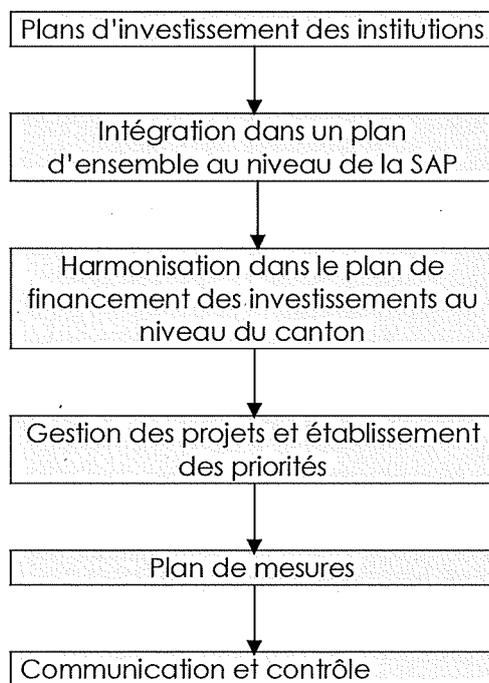
4.2 Harmonisation entre plan d'investissement et plan de financement des investissements

La nouvelle procédure applicable à la planification, à l'étude et à la réalisation doit permettre de raccourcir les délais et apporter une plus grande fiabilité en termes de contenu et de temps, à condition que la planification des investissements par les institutions et la planification du financement par la SAP soient soigneusement harmonisées et qu'il y ait quelques règles claires pour la gestion.

Un plan de financement des investissements rend la planification plus fiable s'il est contraignant. Les organes juridiques fournissent ce plan chaque année. Sur cette base, l'OPAH élabore, en accord avec le budget, un plan des priorités puis, en cas de besoin, en

collaboration avec d'autres services (notamment la Direction des finances), un plan de mesures. Les résultats de la gestion des priorités et éventuellement aussi du plan de mesures sont ensuite communiqués aux organes juridiques.

Le déroulement des différentes planifications est résumé dans le graphique ci-dessous :



L'harmonisation entre les plans d'investissement des institutions et le plan de financement du canton n'est plus nécessaire à partir du moment où l'on introduit un financement par forfaits.

4.3 Manuel du maître d'ouvrage / formation des maîtres d'ouvrage

Les directives et prescriptions à respecter pour la planification, l'étude et la construction des installations sont définies dans un « Manuel du maître d'ouvrage ». Ce manuel contient les directives sur la conception des bâtiments (programme des locaux, éléments fonctionnels) et leur réalisation, ainsi que sur les critères fonctionnels (tels qu'énergie, écologie, séparation des systèmes, protection contre l'incendie, adaptation aux personnes handicapées, etc.). Le manuel est préparé en collaboration avec l'OIC.

Ce service collabore également pour examiner le besoin en formation des organes juridiques. Si nécessaire, des cours sont proposés.

4.4 Spécialistes formés

La phase 4 du processus de planification et de construction comprend l'établissement des plans à proprement parler et la construction elle-même. Cette phase est menée par les organes juridiques de manière quasiment autonome et sous leur responsabilité.

Afin de proposer un soutien, l'OIC et l'OPAH font en sorte de disposer d'un nombre suffisant de spécialistes du bâtiment, familiarisés avec la situation particulière (construction d'EMS, maître d'ouvrage généralement non spécialiste du bâtiment, application des directives du manuel) et susceptibles de soutenir les organes juridiques dans leur rôle de maîtres d'ouvrage. L'OIC se charge de former ces spécialistes, tandis que l'OPAH donne la formation théorique et les cours sur les questions de procédure.

4.5 Suivi de la soumission

La procédure de soumission prend de plus en plus d'importance, alors que le nombre de personnes bien formées pour la suivre a plutôt tendance à baisser. L'OIC s'efforce, par des mesures appropriées (formation et incitations), d'en avoir suffisamment à disposition.

5 Programme des locaux pour l'encadrement et les soins des personnes âgées en mode résidentiel

5.1 Difficultés

Le programme des locaux part des difficultés auxquelles seront très certainement confrontés les EMS du fait de l'évolution prévisible dans le domaine de l'encadrement et des soins des personnes âgées.

5.1.1 Evolution démographique

Dans les prochaines décennies, le nombre de personnes tributaires de soins et d'encadrement (âgées mais aussi plus jeunes) augmentera fortement dans le canton de Berne. Même dans le cas de figure le plus favorable, il faut s'attendre à une augmentation d'au moins 20 % d'ici 2020 par rapport à l'année de référence 2004.

Le rapport de planification relatif à la politique de la vieillesse dans le canton de Berne fixe comme premier objectif l'autonomie et l'indépendance des personnes du 3^e et du 4^e âge. Les futurs besoins supplémentaires en soins et en encadrement devront être couverts avant tout par des mesures ambulatoires et par un développement en conséquence des prestations d'aide à domicile, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Ce qui signifie qu'en moyenne, le besoin de soins des pensionnaires des EMS continuera à croître. Le home pour personnes âgées sera remplacé par l'EMS.

5.1.2 Démence sénile

Le nombre de personnes âgées présentant une démence va augmenter. A ce groupe comme aux autres, il faut appliquer le principe du maintien dans le cadre de vie habituel aussi longtemps que possible. Si l'encadrement à domicile devient impossible, les personnes atteintes de démence doivent être intégrées, autant que faire se peut, dans un EMS proche de chez elles, en règle générale dans des groupes d'habitation mélangés. La création d'un groupe spécial se justifie uniquement si leurs besoins propres ou ceux des autres

pensionnaires la rendent nécessaire. Dans le canton de Berne, seule une infime partie des personnes atteintes de démence en sont réduites à être envoyées, à cause de la gravité de leur maladie et des besoins particuliers qui en découlent, dans un centre spécialisé.

5.1.3 Pensionnaires

Outre les deux facteurs cités plus haut (augmentation des besoins en soins et augmentation des cas de démences), les experts estiment que la population des EMS présentera à l'avenir les caractéristiques suivantes :

- la majorité des pensionnaires auront plus de 90 ans ;
- il y aura nettement plus de femmes que d'hommes ;
- la plupart seront des personnes seules (par veuvage, célibat ou divorce) ;
- les personnes sans formation seront plus nombreuses que les personnes qualifiées ;
- le pourcentage de bénéficiaires de PC sera relativement haut ;
- les pensionnaires feront partie d'une génération marquée par l'importance du mariage et de la famille.

Les infrastructures doivent être adaptées au passage du home pour personnes âgées à l'EMS et aux besoins des pensionnaires attendus.

5.1.4 Orientation ressources

Ces dernières années, le concept d'encadrement et de soins des personnes âgées en fonction de leurs ressources s'est imposé de plus en plus. Cette évolution – du modèle du déficit au modèle des compétences – a grandement contribué à améliorer la vie des personnes du 3^e et du 4^e âge. Les infrastructures doivent donc être pensées de façon à exploiter et à encourager les ressources existantes dans les activités quotidiennes.

5.1.5 Formes intermédiaires et offres de décharge

Le canton privilégie un passage souple entre logement indépendant et vie en EMS. Certains éléments peuvent être précieux à ce niveau, notamment les formes intermédiaires et les offres de décharge suivantes :

- formes alternatives d'habitation et d'encadrement, par exemple accompagnement à domicile dans les logements pour personnes âgées. Ces offres ne bénéficient pas d'un soutien financier, mais elles peuvent être rentables dans des structures adaptées au marché. Cette formule donne aux organes juridiques des EMS la possibilité d'utiliser les synergies ;
- l'offre de lits de décharge et de vacances dans les EMS joue un rôle non négligeable dans la mise en œuvre de la Politique du 3^e âge 2005. Cette offre est soutenue financièrement par un forfait journalier plus élevé ;
- tout aussi nécessaires sont les places de décharge dans les foyers et les centres de jour. L'intégration spatiale de ces offres dans les EMS est également judicieuse du point de vue de l'exploitation et sur le plan économique. La Politique du 3^e âge 2005 prévoit des incitations financières.

L'intégration des formes intermédiaires et des offres de décharge doit être prise en compte dans la planification des infrastructures.

5.1.6 Personnel et formation

Le recrutement de personnel en nombre suffisant et ayant les qualifications appropriées pour les soins et l'encadrement constitue l'une des plus grandes difficultés auxquelles sont confrontés les EMS. De bons emplois, des processus de travail optimisés et des possibilités intéressantes de formation sont des conditions essentielles pour faire face à cette difficulté. Les infrastructures doivent aussi répondre à ces exigences.

5.1.7 Financement, entreprise et marché

La Politique du 3^e âge 2005 envisage une adaptation du financement des EMS, qui doit désormais être organisé de façon à accroître la marge de manœuvre entrepreneuriale et les incitations à produire la meilleure qualité au moindre coût. Concrètement, cela signifie pour les organes juridiques qu'ils devront de plus en plus prendre des responsabilités entrepreneuriales et se faire une place sur un marché régulé par des critères de qualité (autorisation d'exploitation). Les infrastructures doivent répondre à ces exigences.

5.1.8 Réseau de soutien

Les EMS jouent un rôle d'appui pour leurs partenaires faisant partie du réseau de soutien, L'essentiel à ce niveau est la volonté de soutenir les services ambulatoires. En matière d'infrastructures, le potentiel de ces derniers doit être renforcé par

- la possibilité pour la clientèle des services d'aide et de soins à domicile d'utiliser les EMS (fonction de points d'appui),
- des prestations supplémentaires (telles que service de repas, service de lessive et de raccommodage),
- la capacité et la volonté d'accepter des urgences en matière de soins,
- des offres de décharge (foyers et centres de jour, lits de décharge et lits de vacances).

5.2 Formes d'habitation

L'un des piliers de l'encadrement et de soin des personnes âgées en mode résidentiel est le logement et la vie. Les formes d'habitation et de vie en EMS peuvent être diversifiées. En pratique, on trouve :

5.2.1 Modèle classique

Le modèle classique se conforme au modèle de l'hôtel. Les deux pôles de la vie sont la chambre (à un ou plusieurs lits) et l'espace public de l'établissement (séjour / cafétéria, salle à manger, salle polyvalente). L'espace communautaire sur les étages est réduit et peu fonctionnel.

Ce modèle classique n'est plus adapté à l'encadrement et aux soins de notre époque. Il n'est accepté comme base de grands projets de remise en état que si l'organe juridique prouve que la transformation en d'autres formes d'habitation s'accompagnerait de résultats non économiques.

5.2.2 Groupes d'habitation

Dans ce modèle, la vie dans l'espace communautaire au sein du groupe d'habitation constitue l'unique pôle de la vie. Il s'y déroule non seulement les rencontres et les échanges, mais aussi les activités communes du quotidien et notamment les repas. L'espace privé est là aussi la chambre, tandis que l'espace public est réduit (hall d'entrée / cafétéria et salle polyvalente).

5.2.3 Maisons communautaires

Ce modèle constitue une suite logique du modèle des groupes d'habitation. Les activités familiales, y compris la cuisine et, si possible, la lessive, ont toutes lieu dans le groupe d'habitation. Une grande cuisine habitable y devient l'espace communautaire.

5.2.4 Programme des locaux et forme d'habitation

Le programme des locaux est ouvert pour ce qui est de la forme d'habitation. Sa structure de base correspond en gros au système des groupes d'habitation, mais laisse suffisamment de marge de manœuvre pour autre chose. Plusieurs formes d'habitation peuvent coexister dans

un même établissement. Au moins un groupe d'habitation doit être organisé de façon à pouvoir fonctionner comme groupe fermé et, dans le cas d'une nouvelle construction, disposer d'un accès direct à un jardin protégé.

5.3 Architecture à géométrie variable

Pour les plans des nouveaux bâtiments et les projets d'assez grande envergure, il faut s'efforcer d'optimiser la souplesse d'utilisation ; la structure du bâtiment et des installations doit être conçue de façon à permettre un changement d'affectation des locaux sans grandes transformations.

L'expérience des dernières années a montré que dans les EMS, les tâches d'encadrement et de soins, tout comme les formes d'habitation, n'ont cessé d'évoluer. On peut donc supposer que cette évolution va se poursuivre. Il est dans l'intérêt de toutes les parties impliquées de prévoir des infrastructures les plus souples possible et d'éviter les systèmes rigides.

5.4 Exigences en matière de conception

Les exigences en matière de conception ne sont pas les mêmes selon qu'il s'agit d'une nouvelle construction ou d'un projet de remise en état.

5.4.1 Implantation et exigences de construction	Nouvelle construction	Transformation remise en état	et
L'implantation favorise l'utilisation des ressources des pensionnaires et leur intégration dans la vie publique à l'extérieur de l'établissement.	oui	oui	
L'utilisation du bâtiment peut varier. Les éléments statiques et les installations sont prévus de façon à permettre des adaptations spatiales sans intervention majeure.	oui	Dans la mesure du possible	
L'adaptabilité architecturale est prévue (éléments statiques, plan d'ensemble et installations).	oui	non	
Caractère économique (aménagement, consommation d'énergie, nettoyage, maintenance et remise en état...).	oui	oui	
Les prescriptions prévues par le manuel du maître d'ouvrage sont respectées.	oui	Dans la mesure du possible	
5.4.2 Principes pour la subdivision spatiale	Nouvelle construction	Transformation remise en état	ou
La structure de l'établissement permet de créer des groupes d'habitation. Ceux-ci restent d'une taille raisonnable (au maximum 16 pensionnaires par groupe).	oui	oui	
Au moins un groupe d'habitation peut fonctionner comme groupe fermé. Dans les nouveaux bâtiments, il comporte un accès direct à un jardin sécurisé.	oui	oui	
Les zones publiques et privées sont définies et marquées en tant que telles.	oui	oui	
La distribution spatiale permet le déroulement optimal des tâches et ainsi un fonctionnement économique.	oui	oui	
Il est facile d'avoir un vue d'ensemble de l'espace et de s'y repérer.	oui	Dans la mesure du possible	
Les pièces et les équipements sont proches d'un environnement familial.	oui	Dans la mesure du possible	

5.4.3 Principes pour l'équipement et l'ameublement		Nouvelle construction	Transformation ou remise en état
Système d'appel pour les patients et système de détection d'incendie.		oui	oui
Les sanitaires des pensionnaires sont prévus de façon à permettre un transfert avec soutien depuis le fauteuil roulant.		oui	oui
Les portes, notamment celles des chambres, sont suffisamment larges pour laisser passer les lits (120 cm de largeur).		Pas indispensable si justifié sur le plan de la conception.	Pas indispensable si justifié sur le plan de la conception ou de la construction.
Toutes les portes de la zone de vie des pensionnaires sont suffisamment larges pour laisser passer les fauteuils roulants.		oui	oui
Le bâtiment dispose d'un monte-lit.		Peut être remplacé par un ascenseur à brancards si justifié sur le plan de la conception.	Peut être remplacé par un ascenseur à brancards si justifié sur le plan de la conception ou de la construction.
Les chambres sont équipées d'un lit et d'une table de nuit permettant les soins.		oui	oui
Prises pour téléphone, radio et télévision.		oui	oui

5.4.4 Principes pour les chambres		Nouvelle construction	Transformation ou remise en état
Les chambres sont en principe des chambres à un lit. Celui-ci doit pouvoir être placé de façon à être accessible de trois côtés. Suppression de la prescription contenue dans l'ancien programme des locaux selon laquelle il devait être possible en cas d'urgence de mettre deux lits permettant les soins.		oui	Dans la mesure du possible
Un quart des chambres à un lit peuvent être reliées entre elles par une porte intérieure de façon à constituer un appartement.		oui	Dans la mesure du possible

Un petit nombre de chambres à deux lits sont autorisées. Elles sont aménagées de façon que chacun des occupants ait un espace personnel. Ils doivent avoir la possibilité de se retirer dans un espace privé.	1 à 2 par groupe d'habitation	Si le bâtiment l'exige
Il n'y a pas de chambre à trois lits ou davantage.	oui	oui
Les lits sont accessibles de trois côtés et atteignables en fauteuil roulant.	oui	oui
Il y a suffisamment de place pour un transfert avec soutien du fauteuil roulant au lit.	oui	oui

5.4.5 Exigences pour l'aménagement des groupes d'habitation pour pensionnaires atteints de démence sénile

	Nouvelle construction	Transformation ou remise en état
Une zone suffisamment grande, non fermée, permet aux personnes atteintes de démence de bouger si elles en éprouvent le besoin.		
Chaque groupe d'habitation comporte un espace non fermé pour les activités de groupe.		
Si possible, toutes les pièces reçoivent la lumière naturelle (meilleure structuration jour / nuit).	Oui dans tous les groupes d'habitation	Oui dans au moins un groupe d'habitation
Il n'y a pas de grande surface réfléchissante.		
Les fenêtres sont sécurisées dans toutes les pièces.		
Le jardin est facile d'accès et ne présente aucun risque de chute. Les chemins ne se terminent pas brusquement et il y a des places pour s'asseoir.		
Le jardin comporte diverses possibilités de stimulation sensorielle.	Oui dans au moins un groupe d'habitation	non
Le personnel peut facilement surveiller les entrées.		
Des systèmes de sécurité empêchent toute fuite.		

5.5 Programme des locaux

Ce programme est conçu de la manière la plus ouverte possible afin de permettre des transformations correspondant à différentes options d'encadrement et de soins. Il doit être simple à appliquer, mais suffisamment clair pour que sa mise en œuvre soit correcte et facile à contrôler.

Les indications relatives aux surfaces ne sont formulées de manière contraignante que pour les groupes d'habitation, afin de garantir que les besoins des pensionnaires sont satisfaits en ce qui concerne la qualité de logement et de vie. Pour les autres pièces (pièces fonctionnelles et publiques, administration et services centraux, soins), il est possible de s'écarter des valeurs directrices si la fonctionnalité reste garantie.

Programme des locaux

Valeur directrice recommandée	Remarques sur la valeur directrice
-------------------------------	------------------------------------

Nombre de groupes d'habitation	Au moins 3	Prescription ne s'appliquant pas aux bâtiments anciens
---------------------------------------	------------	--

Taille des groupes d'habitation

Groupe d'habitation intégré	12 à 16	
Groupe d'habitation spécial pour pensionnaires atteints de démence	8 à 12	

Zone des pensionnaires dans les groupes d'habitation

Surface de chaque chambre (sans la salle d'eau)	18 m ²	Des écarts fondés par rapport à la valeur directrice sont autorisés, mais le minimum exigé est 16 m ² . Si la surface de la chambre est inférieure à 18 m ² , la surface minimum qui en résulte doit être compensée, dans le modèle des groupes d'habitation et dans le modèle de la maison communautaire, au niveau du séjour en groupes et, dans le modèle classique, au niveau des pièces de séjour communes (cafétéria, salle à manger et hall d'entrée habitable).
Séjour des groupes, par pensionnaire, avec tisanerie	4 m ²	Des écarts fondés sont autorisés, mais le minimum exigé est 3 m ² .
Surface totale, par pensionnaire, dans le groupe d'habitation (sans la salle d'eau)	22 m ²	Des écarts fondés par rapport à la valeur directrice sont autorisés, mais le minimum exigé est 20 m ² . Si la surface totale est inférieure à 22 m ² , la surface minimale qui en résulte doit être compensée au niveau des pièces de séjour communes (cafétéria, salle à manger et hall d'entrée habitable).
Salle polyvalente	16 m ²	1 pièce par groupe d'habitation

Installations sanitaires par groupe d'habitation

Lavabo dans la chambre	oui	
WC individuel pour 1 ou 2 chambres, accessible des deux côtés	oui	En cas de rénovation les WC individuels ne sont pas obligatoires si leur construction est trop difficile pour des raisons structurelles.
Bain thérapeutique à l'étage	oui	Valeur directrice = 16 m ²
Douche dans le groupe d'habitation	2 douches	Valeur directrice par douche = 8 m ²
WC public dans la zone de séjour	oui	Pour les groupes d'habitation avec plus de 10 pensionnaires

Salles fonctionnelles dans les groupes d'habitation

Pièce de travail soins et encadrement	18 m ²	
Armoire et réfrigérateur pour médicaments, fermant à clé	oui	
Lessive et appareils	16 m ²	Valeurs directrices; des écarts sont autorisés si la fonctionnalité est garantie.
Viduit et nettoyage	12 m ²	
WC du personnel	1 WC	

Valeur directrice recommandée	Remarques sur la valeur directrice
-------------------------------	------------------------------------

Zone publique

Hall d'entrée commun, cafétéria, par pensionnaire	2 m2	Valeurs directrices; des écarts sont autorisés si la fonctionnalité est garantie.
Séjour pour le personnel, par pensionnaire	0,75 m2	
Salle polyvalente divisible pour thérapie, activités, recueillage, fêtes, par pensionnaire	2 m2	
Installation sanitaire (WC) centrale dans zone entrée / cafétéria	1 WC par groupe d'habitation	

Administration et services centraux

Bureaux et colloques	variable	2 m2 par pensionnaire pour les 40 premiers pensionnaires, puis 1 m2 pour les suivants	Valeurs directrices; des écarts sont autorisés si la fonctionnalité est garantie.
Pièces pour matériel et pièces fonctionnelles	0,4 m2 p. pens.		
Atelier services techniques	0,4 m2 p. pens.		

Intendance

Cuisine y.c. chambres froides et réserve	variable	2,5m2 par pensionnaire pour les 40 premiers pensionnaires, puis 1 m2 pour les suivants	Valeurs directrices; des écarts sont autorisés si la fonctionnalité est garantie.
Buanderie avec dépendances	1 m2 p. pens.		
Réserves soins et nettoyage	2 m2 p. pens.		
Locaux techniques et stock de combustible	1 m2 p. pens.		
Local poubelles	0,5 m2 p. pens.		
Vestiaires du personnel avec WC/douche	1 m2 p. pens.		
Pièces pour outils de jardinage et garage pour véhicules de service	1,5 m2 p. pens.		

Places de parc

Il est recommandé de prévoir suffisamment de places de parc pour les visiteurs et le personnel. Aucune subvention n'est octroyée pour leur construction. L'objectif doit être l'autofinancement.

5.6 Comparaison avec l'ancien programme des locaux

La comparaison avec l'ancien programme des locaux du canton de Berne montre que :

- la surface des groupes d'habitation reste pratiquement inchangée (32,0 m² par pensionnaire dans le nouveau contre 32,3 m² dans l'ancien). Les surfaces sont transférées de la zone individuelle à la zone communautaire du groupe d'habitation ;
- la surface totale de la zone communautaire diminue nettement pour l'établissement, conséquence du transfert des activités communes de l'ensemble au groupe d'habitation. Le recul – de 7,6 m² à 5,2 m² par pensionnaire – se fait surtout aux dépens de la salle à manger ;
- la surface dévolue à l'administration et aux services centraux reste pratiquement inchangée (anciennement 2,3 m², maintenant 2,4 m² par pensionnaire). Cette affirmation est à relativiser, car certaines pièces (par exemple pour l'aide et les soins à domicile et pour la physiothérapie externe) ne font plus partie intégrante du programme. Elles peuvent être construites et gérées sur une base commerciale normale. En valeur absolue, l'espace consacré à l'administration augmente nettement (il passe de 42 m² à 82 m² dans un établissement de 42 lits) ;
- la surface consacrée à l'intendance diminue légèrement (9,4 m² par pensionnaire maintenant contre 10,5 m² auparavant), malgré une augmentation pour la cuisine (y compris la réserve), les chambres froides, les vestiaires du personnel, les outils de jardin et les véhicules de service, cette diminution étant due principalement à la suppression de certains espaces des pensionnaires (nettoyage et réduit).

Au total, la surface utile nette donnant droit à des subventions est de 49,0 m² avec le nouveau programme contre 52,6 m² dans l'ancien (réduction d'à peine 7 %).

Prescriptions par groupe d'habitation	Ancien programme des locaux		Nouveau programme des locaux, valeur directrice	
	Surface par pièce ou par unité	Surface par établissement (valeurs minimales)	Surface par pièce ou par unité	Surface par établissement
Groupes d'habitation (GH), par établissement	3		3	
Chambre avec entrée, par pensionnaire, sans salle d'eau	24	1008	18	756
Salle d'eau, par chambre	4	168	3	126
Séjour pour GH, par pensionnaire	16	48	4	168
Salle polyvalente (1 par GH)	-	-	16	48
Salle de soins pour GH	16	48	16	48
Douches (thérapeutique) pour GH	0	0	8	48
Salle de travail pour soins et encadrement (1 par GH)	0	0	18	54
Lessive et appareils (1 pièce par GH)	4	12	16	48
Vidoir et nettoyage (1 pièce par GH)	12	36	12	36
Nettoyage pour pensionnaires	10	30	0	0
WC pour personnel et visiteurs (1 par GH)	2	6	4	12
Zone des groupes d'habitation, total net		1356		1344
Zone des groupes d'habitation, net par pensionnaire		32.3		32.0
Prescriptions zone communautaire				
Hall d'entrée, séjour, cafétéria, par pensionnaire	120	120	2	84
Salle à manger ou réfectoire	90	90	0	0
Séjour pour personnel, par pensionnaire	20	20	0.75	31.5
Salle polyvalente (divisible en 2), par pensionnaire	50	50	2	84
Pièce de travail et atelier	40	40	0	0
Installation sanitaire (WC) centrale	dans l'entrée	0	6	18
Zone communautaire, total net		320		217.5
Zone communautaire, net par pensionnaire		7.6		5.2
Prescriptions administration et services centraux				
Administration et colloques	16	48	variable	82
Pièce de service (veille de nuit, médecin, pharmacien...)	16	16	0	0
Atelier services techniques, par pensionnaire	20	20	0.4	16.8
Coiffeur et pédicure	12	12	0	0
Administration et services centraux, total net		96		98.8
Administration et services centraux, net par pensionnaire		2.3		2.4
Prescriptions intendance				
Cuisine yc. chambres froides et réserve	80	80	variable	102
Buanderie avec dépendance, par pensionnaire	40	40	1	42
Locaux techniques et stockage combustible, par pensionnaire	100	100	1	42
Local poubelles, par pensionnaire	12	12	0.5	21
Réserves soins et nettoyage, par pensionnaire	75	95	2	84
Vestiaires du personnel, par pensionnaire	12	12	1	42
Pièce pour outils de jardin et garage pour véhicules de service, par pensionnaire	20	20	1.5	63
Nettoyage et lessive, par pensionnaire	20	20	0	0
Réduits des pensionnaires	60	60	0	0
Intendance, total net		439		396
Intendance, net par pensionnaire		10.5		9.4
Etablissement, total net surface				
Etablissement, total net surface		2211		2056.3
Total net surface par pensionnaire		52.6		49.0

6 Valeurs directrices pour les coûts

Les valeurs directrices facilitent le calcul du montant des coûts de construction donnant droit à des subventions. Elles sont fonction du type de construction. Pour les fixer, une analyse des coûts afférents à la construction d'un nouvel établissement a été effectuée ; les valeurs indiquées dans le tableau ci-dessous en reflètent les résultats.

6.1 Valeurs directrices pour le coût d'une nouvelle construction

Une analyse des coûts afférents à la construction d'un nouvel établissement, par comparaison entre l'ancien et le nouveau programme des locaux, donne les valeurs suivantes (en francs par lit, chiffres arrondis, établissement de 45 lits) :

Surface utile 2 et 3 par m ² surface brute de l'étage	2450
Surface utile 1 à 9 par m ² surface brute de l'étage	3000
Rapport surface utile sur surface brute de l'étage	1 : 1.43
m ² surface utile par pensionnaire	49
m ² surface brute de l'étage par pensionnaire	70
Coût surface utile 2 et 3 par lit	171 500
Coût surface utile 1 à 9 par lit	210 000

Ces valeurs directrices sont valables pour les établissements jusqu'à 45 lits. Pour les unités plus importantes, on part du principe que les coûts sont plus bas.

A ces valeurs directrices sont liés un certain nombre de principes :

- Même si, au niveau de la réalisation, le nouveau programme des locaux laisse une certaine souplesse, la surface totale est garantie. Par conséquent, la valeur directrice reste déterminante dans tous les cas pour le calcul du montant des coûts de construction donnant droit à une subvention.
- Donne droit à une subvention uniquement la réalisation du programme des locaux. Les organes juridiques sont libres de construire à leurs frais des surfaces ou des pièces supplémentaires et de les gérer sous leur propre responsabilité.
- Le principe de la subsidiarité est valable. L'organe juridique doit, dans la mesure de ses possibilités, apporter sa propre contribution au montant total des coûts. Le risque lié aux coûts est reconnu comme faisant partie de ces prestations propres.
- La prestation minimale qu'est tenu de fournir l'organe juridique est le terrain.
- Les subventions ne seront plus augmentées à l'avenir dans des cas particuliers comme un raccordement complexe, un terrain difficile, des charges liées à l'ancienneté du bâtiment ou une assurance contre les intempéries. L'organe juridique doit prendre en compte ce surcoût au moment de l'acquisition du terrain et l'assumer.

6.2 Valeurs directrices pour le coût d'une restructuration

Dans les restructurations, les tâches liées à la construction varient énormément de cas en cas, ce qui rend impossible la fixation de valeurs directrices. Celles-ci sont remplacées par les paramètres suivants :

- Les coûts de construction peuvent atteindre au maximum la valeur directrice calculée pour les nouvelles constructions, exprimée en francs par m². Les travaux de maintenance restants ne faisant pas partie du projet de remise en état, ainsi que les prestations propres de l'organe juridique, doivent être pris en compte pour le calcul de ces coûts.
- La rentabilité de l'investissement doit être démontrée, l'élément déterminant étant le rendement à long terme, compte tenu là aussi des travaux de maintenance restants non payés et des prestations propres de l'organe juridique.

La valeur cible pour le rendement à long terme est le taux appliqué pour la fixation des allocations spéciales (selon décret) pour le forfait d'infrastructure destiné aux établissements privés.

La rentabilité peut être calculée selon diverses méthodes. Comme des connaissances spécialisées sont nécessaires à cet effet – chiffrer les données de base est difficile –, il faut confier cette tâche à un spécialiste.

6.3 Valeurs directrices pour le coût des mesures de maintenance et de remise en état

Aucune valeur directrice n'a été fixée pour ces mesures.

7 Introduction et délais de transition

Pour l'introduction de la nouvelle procédure et du nouveau programme des locaux, les délais de transition prévus sont les suivants :

- La nouvelle procédure est publiée et appliquée dès le 1^{er} juillet 2006.
- Le nouveau programme des locaux entre également en vigueur à cette date pour les nouvelles demandes d'investissements.
- Par contre, pour l'octroi d'une autorisation d'exploitation, le nouveau programme des locaux n'entrera en vigueur qu'après un délai de transition de dix ans. Les structures des locaux devront être adaptées d'ici là aux nouvelles prescriptions.

8 Bases

Bases légales

- Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)
- Ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (OASoc)
- Ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (ordonnance sur les foyers, OFoy)
- Loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP)
- Ordonnance du 3 décembre 2003 sur le pilotage des finances et des prestations (OFP)
- Ordonnance du 29 novembre 2000 sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (ordonnance d'organisation SAP, OO SAP)
ordonnance du 18 octobre 1995 sur l'organisation et les tâches de la Direction des travaux publics, des transports et de l'énergie (ordonnance d'organisation TTE, OO TTE)

Bases pour les constructions

- Norme SN 521 500 / Construction adaptée aux personnes handicapées
- Normes SIA 118 / Conditions générales
- Norme SIA 112 / Construction durable – Bâtiment
- Normes SIA 380 / L'énergie thermique dans le bâtiment
- Norme SIA 181 / Protection contre le bruit dans le bâtiment
- Norme SIA 183 / La protection contre l'incendie dans la construction

Bases pour les coûts

- Norme SIA 480 / Calcul de rentabilité pour les investissements dans le bâtiment
- Documentation SIA D0165 Kennzahlen im Immobilienmanagement

Sources et bibliographie

- Voir liste en annexe

Annexe : Sources et bibliographie

Publication sur les thèmes logement et construction⁵

Höpflinger, François: Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Zürich: Seismo 2004

Wehrli-Schindler, Brigit: Wohnen im Alter. Zwischen Zuhause und Heim. Braucht es neue Wohnformen für Betagte? Zürich: Seismo 1997

Croix Rouge Suisse: Rester autonome malgré l'âge.

Giessler, Joachim F.: Planen und Bauen für das Wohnen im Alter. Ratgeber für Neubau und Renovierung. Taunusstein: E. Blottner 2005

Zihlmann, Peter; Jakob, Martin: Mietrecht. Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis. 5. aktual. Aufl. Zürich: Beobachter-Buchverlag 2004 (=Beobachter)

Birrer, Mathias: Nachbarrecht. Handbuch für Eigentümer und Mieter. Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis. Zürich: Beobachter-Buchverlag 2003 (=Beobachter)

Stäheli, Katrin: Wohnen im Alter. Überlegungen und Ratschläge zum Eintritt ins Altersheim. Zürich: Der Schweizerische Beobachter 2001 (=Beobachter Sozial)

Grassl, Erich: Im Alter zu Hause. Ein Ratgeber für Senioren, ihre Angehörigen und Pflegekräfte. München: Herbig 2004

Newiger, Christoph: Senioren- und behindertengerecht bauen, umbauen und wohnen. München: Compact 1998

Lothar, Marx: Barrierefreies Planen und Bauen für Senioren und behinderte Menschen. Stuttgart: Krämer 1994

Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés: Hindernisfrei-bauen.ch
Documentation régulièrement actualisée.
Le centre propose des cours d'introduction sur le sujet.

SIA, société suisse des ingénieurs et des architectes: documentation D015: Der Nutzen eines professionellen Projektmanagements für den Bauherrn

Internet

www.wohnform50plus.ch plateforme d'information de Pro Senectute Suisse

www.hindernisfrei-bauen.ch plateforme d'information du Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés

http://www.sia.ch/download/publiverzeichnis_di.pdf liste des normes SIA

⁵ Source : reprend la bibliographie de Pro Senectute Suisse