



## Centre Hospitalier du Chinonais

# L'EHPAD "Roger IVARS"

reçoit le prix  
de la meilleure réalisation  
architecturale médico-sociale 2009



Prix de la meilleure réalisation architecturale

**1<sup>er</sup> PRIX**

EHPAD – Roger Ivars du centre hospitalier du Chinonais  
Paris – 28 mai 2009



[www.ch-chinon.fr](http://www.ch-chinon.fr)



EHPAD «Roger IVARS»



# SOMMAIRE



*Façade Sud - EHPAD «Roger IVARS»*



LE CONCOURS

3

■ UNE VISION SUR L'AVENIR

4



LE PROJET

5

■ L'ARCHITECTURE

10

# LE CONCOURS



Dans le cadre de sa politique globale d'aide à l'investissement dans les établissements et services médico-sociaux, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) organise chaque année un **concours architectural**. Ce concours tend à répondre à un triple enjeu :

- Encourager à l'évolution du secteur par le repérage d'opérations de qualité répondant à une meilleure adéquation avec les besoins des personnes en perte d'autonomie,
- Valoriser des réalisations destinées à accueillir des personnes âgées ou des personnes handicapées et fournir des références,
- Susciter les idées novatrices pour la conception de lieux de vie pour les personnes en perte d'autonomie.



Façade Est - EHPAD «Roger IVARS»

Le Centre Hospitalier du Chinonais a remporté le prix pour la meilleure réalisation architecturale médico-sociale qui valorise une ou plusieurs opérations de qualité concernant des rénovations ou constructions de places nouvelles dans un établissement médico-social, qu'il s'agisse d'hébergement permanent ou temporaire accueillant des personnes âgées ou handicapées, réalisées au cours des deux dernières années.

Ce prix intègre un prix spécial Alzheimer relatif à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, prévu par le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ([www.plan-alzheimer.gouv.fr](http://www.plan-alzheimer.gouv.fr)).



**PRIX 2009  
D'ARCHITECTURE**

# UNE VISION SUR L'AVENIR



Façade Sud - EHPAD «Roger IVARS»

**Le vieillissement de la population est une caractéristique majeure de notre société.** Il constitue un défi en terme de santé publique. Au cours des prochaines années, la population du chinonais, qui se caractérise déjà par un vieillissement supérieur à celui du département, va continuer de vieillir. Les projections disponibles font apparaître que d'ici 2030 **le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans va doubler** et sur la période 2008/2012 le département connaîtra une augmentation de plus de 5 000 personnes âgées de plus de 85 ans.

Face à cette évolution certaine de la structure de la population, **le Centre Hospitalier du Chinonais entend proposer une réponse adaptée** qui permette de trouver la meilleure adéquation possible des prises en charge en développant une offre d'aval adaptée, en renforçant l'offre vers la médecine, les soins de suite et le médico-social.

Ceci va se traduire par un **renforcement de la filière gériatrique**, qui intègre l'unité de soins de longue durée et l'E.H.P.A.D. au sein du pôle Soins de Suite et de Réadaptation et Gériatrie en lien avec le service de Médecine.

Ce projet va s'articuler autour des projets suivants :

- **L'ouverture de 10 lits de court séjour gériatrique aigu** devrait permettre des entrées directes dans l'unité et une meilleure évaluation gériatrique médico-sociale complète.
- **Le développement de la dimension éducative** avec des consultations mémoire de proximité et des réunions à destination des familles pour une plus grande information et implication dans la prise en charge.
- **La création d'un accueil de jour temporaire pour les malades atteints de la maladie d'Alzheimer**, permettant ainsi aux familles de se ressourcer, aux patients de bénéficier d'activités de loisirs et d'animations en plus des soins de base, avec des personnels qualifiés.
- **Le travail en réseau avec les EHPAD voisins et les secteurs libéraux** devrait se traduire par une meilleure prise en charge de la personne âgée et de ses proches.

# LE PROJET

Le Centre Hospitalier de Chinon a entrepris au milieu des années 90 une réflexion en vue de définir les conditions d'une modernisation de ses infrastructures.

Ce travail reposait sur un projet médical structurant conçu autour d'une stratégie d'alliances en cohérence avec un projet médical territoire.

Cette stratégie d'alliance s'est manifestée à travers les **liens créés avec des partenaires privés** (la Clinique Jeanne d'Arc, la médecine libérale) et **des partenaires publics** (CHRU de Tours, EHPAD,...)

Quant à la stratégie médicale, elle a été définie en premier lieu au regard des caractéristiques du territoire desservi et notamment de sa structure démographique caractérisée par un vieillissement de la population supérieur à la moyenne départementale et en second lieu en tenant compte des potentialités médicales et soignantes de l'établissement.

Cela a conduit le Centre Hospitalier de Chinon à retenir, pour les orientations qu'il souhaitait mettre en œuvre, un projet de restructuration de l'accueil des personnes âgées dépendantes.

## L'objectif affiché repose sur trois axes :

- Regrouper sur un seul site sur les hauteurs de la ville de Chinon l'accueil des personnes âgées dépendantes,
- Offrir des conditions d'accueil en E.H.P.A.D. tenant compte de l'évolution des besoins de la population,
- Disposer d'une capacité d'accueil des personnes présentant une maladie d'Alzheimer à la hauteur des besoins.

C'est sur cette base que le programme architectural a été conçu et que le concours de maîtrise d'œuvre a été lancé. Une fois retenu par le jury, qui s'est prononcé sur la base d'une analyse réalisée par les utilisateurs lors d'une commission technique, le lauréat a conduit les études de projet en concertation avec les personnels.

Situé sur le site des Groussins à Chinon, dans un parc arboré, l'EHPAD fait partie intégrante du Centre Hospitalier du Chinonais. Il comporte **177 lits**, répartis sur deux bâtiments qui se composent de quatre unités : « **La Résidence** » et **les trois niveaux du bâtiment « Roger Ivars » dont un avec jardin sécurisé** pour permettre aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies associées de se promener en toute sécurité.

### ● Bâtiment Rogers Ivars : 115 lits

- ◆ **Rez-de-Jardin** : 39 lits (Unité dédiée aux personnes atteintes de la maladie Alzheimer)
- ◆ **Rez-de-Chaussée** : 38 lits
- ◆ **1<sup>er</sup> étage** : 38 lits

### ● Bâtiment La Résidence : 62 lits

- ◆ **1<sup>er</sup> étage** : 31 lits
- ◆ **2<sup>ème</sup> étage** : 31 lits

La Résidence et le bâtiment Roger Ivars communiquent par le rez-de-chaussée uniquement. De ce fait, le premier étage et le rez-de-jardin sont isolés de la Résidence.



Vue aérienne de l'EHPAD «Roger Ivars»

## I. Le projet dans la ville

Le projet répond aux trois priorités définies par l'établissement. En premier lieu, à la volonté du centre hospitalier de **concilier le regroupement sur un seul site de son secteur E.H.P.A.D.** et de proposer aux résidents et aux familles un lieu dans la ville et ouvert sur la ville.

Cet objectif est directement lié à la localisation du terrain réservé à ce projet. Celui-ci se situe sur les hauteurs de la ville dans un quartier d'habitat résidentiel à proximité d'un lycée et en lien direct avec le cœur de Chinon.

L'intérêt de cette localisation a été renforcé par le parti architectural retenu. Celui-ci a utilisé la forte déclivité du terrain et sa localisation sur les hauteurs de Chinon pour proposer un immeuble privilégiant la **vue sur la ville et les paysages** tout en respectant les volumes du bâti qui caractérise le quartier. Cette intégration fonctionnelle et architecturale est renforcée par la réalisation de stationnements conçus pour accueillir aisément les familles. Enfin, **une salle polyvalente** a été conçue pour accueillir des animations portées par de nombreuses associations extérieures.

## II. La qualité de vie des résidents

**Le nouvel E.H.P.A.D de Chinon a, dès son origine, été conçu comme un projet global imaginé et construit autour du résident.**

Cela apparaît à travers :

- La conception des locaux
- L'organisation médicale et soignante
- Les activités d'animation

Il demeure avant tout un **lieu de vie** pour les résidents et leurs familles. C'est dire combien l'animation au sein de la structure y est essentielle afin de maintenir l'autonomie des personnes.

La conception architecturale de l'espace de vie et des équipements ergonomiques adaptés contribue à créer et entretenir une sérénité indispensable aux résidents.

Le projet de soins et le projet médical viennent alors asseoir le dispositif de prise en charge. L'organisation des soins réfléchi en équipes, la formation (en particulier sur la prise en charge des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou assimilée et la promotion de la bientraitance), la qualification, la formation et l'implication des équipes au quotidien, constituent un gage de réussite dans le projet de soins individualisé du résident et à sa famille. La réduction de la durée du jeûne nocturne, le respect des bonnes pratiques en EHPAD, la mise en œuvre d'un plan de prévention des chutes, des notions de base en pédicurie et en esthétique, la présence d'animateur et l'intervention d'une coiffeuse concourent indiscutablement à une prestation de qualité en EHPAD.

La participation active des familles en tant qu'acteur à part entière de la vie du conseil social témoigne d'une volonté commune d'associer l'ensemble des partenaires à l'amélioration continue de la prise en charge. Enfin, l'ouverture de l'E.H.P.A.D. à des associations culturelles locales ainsi que l'intervention organisée d'enfants des écoles de Chinon participent à l'animation de l'E.H.P.A.D.

Les données suivantes sont issues de l'étude PATHOS réalisée en Janvier 2005 dans le service

- Profil des personnes accueillies :
  - ◆ Hommes : 45%
  - ◆ Femmes : 55%
  - ◆ Âge moyen : 80 ans
- Indicateurs de besoins de soins :
  - ◆ **Gir Moyen Pondéré (GMP) : 569** (Référence nationale 564)
  - ◆ **Pathos Moyen Pondéré (PMP) : 273** (Référence nationale 125)
- Principaux états pathologiques rencontrés (par ordre de fréquence)
  - ◆ Syndromes abdominaux,
  - ◆ Troubles chroniques du comportement, anxiété, démence,
  - ◆ Hypertension artérielle,
  - ◆ Incontinence,
  - ◆ Syndromes digestifs hauts (troubles de la déglutition)
  - ◆ Autres pathologies polyarthrite, pathologies oculaires.
- En 2007, le taux d'occupation des lits était de 98% avec 61 entrées et 69 sorties.

### III. La conception des locaux

Les locaux ont été conçus en tenant compte des problématiques liées à l'évolution des dépendances.

Les personnes âgées vivent beaucoup plus au sein de l'unité du fait des difficultés qu'elles éprouvent à se déplacer, la peur de tomber ou de se perdre, et tout simplement leur état de santé font que leur univers principal est composé la plupart du temps de l'unité.

Elles n'en sortent que rarement, et sont alors accompagnées, soit pour aller vers des lieux plus collectifs de l'institution, soit à l'extérieur.

Dans ces conditions, le traitement et la disposition des espaces de l'unité revêt une importance essentielle : du lieu de l'intimité au lieu convivial de rencontre et d'activités en passant par les espaces de promenade (ou de déambulation pour les désorientés), chacun des pensionnaires devra pouvoir trouver les endroits où il pourra s'isoler, les espaces où il pourra regarder (c'est primordial pour un invalide), et enfin les lieux conviviaux de rencontre.

Ainsi les relations entre ces différents espaces et la façon dont les résidents passeront de l'un à l'autre ont constitué l'un des éléments essentiels de la réponse architecturale aux besoins d'une population de plus en plus dépendante.

Les unités d'hébergement qui associent chacune deux unités de vie de 19 ou 20 lits, ont été organisées de façon à permettre une progression de l'espace privé à l'espace collectif et de l'espace de nuit à l'espace de jour.



Salon

Chaque unité de vie est organisée autour d'un espace public commun de proximité comprenant :

- **La salle à manger - salle de jour**

- ◆ Agréable à vivre
- ◆ Facilement aménageable
- ◆ Ouverte sur l'extérieur

- **Une cuisine à « l'américaine »**

Ouverte sur la salle à manger, elle permet aux personnes âgées de voir l'activité qui s'y déroule. Elle a été aménagée de manière à distinguer la partie « technique » avec les appareils ménagers, du plan de travail affecté à la préparation, ce dernier plus bas étant ainsi accessible côté lieu de vie.



Chambre

- **Le coin salon**

Attenant à la salle à manger - salle de jour, privilégie une ambiance plus « feutrée », il s'ouvre sur un jardin d'hiver ou une terrasse.

- **Les circulations**

Elles ont été conçues dans un esprit développant les points de repères. Les culs-de-sac ont ainsi été traités en placettes pour permettre la déambulation.

- **Les chambres**

Compte tenu de l'état de dépendance de plus en plus accrue des résidents, elles s'ouvrent sur des espaces animés, où le va et vient du personnel ou des autres résidents constitue une animation rattachant la personne âgée à la vie quotidienne.

Dans chaque unité de vie, des chambres individuelles ont été jumelées 2 à 2 et peuvent être rendues communicantes.

● **Le sanitaire individuel**

Chaque chambre dispose d'un sanitaire individuel qui comporte :

- ◆ Un lavabo
- ◆ Une armoire de toilette, placée latéralement au lavabo
- ◆ Une cuvette de WC suspendue,
- ◆ Une douche sans réceptacle, avec siège escamotable,
- ◆ Une zone libre de rotation du fauteuil roulant en dehors des appareils et des débattements de porte.

Le sanitaire de la chambre susceptible d'accueillir deux patients dispose d'un 2<sup>ème</sup> lavabo et d'une 2<sup>ème</sup> armoire de toilette (la douche et le WC sont communs).



Salle de bain commune

Outre les unités de vie, l'unité d'hébergement dispose des locaux suivants :



Pharmacie

● **La salle d'activité** afin d'accueillir diverses occupations

● **Le salon d'accueil**

Les dispositions retenues pour l'unité d'hébergement dédiée à la prise en charge, des résidents présentant des pathologies invalidantes d'ordre psycho gériatrique, implantée en rez-de-chaussée et ouverte sur un jardin, permettent aux patients de déambuler librement dans le cadre d'un périmètre clos, assurant la sécurité et la tranquillité des patients.

La zone de déambulation « contrôlée » propre à ces patients s'étend jusqu'à la zone d'animation.

« Libre service » c'est un lieu fermé permettant de converser en toute discrétion.

Les unités d'hébergement dédiées à la prise en charge de résidents présentant des pathologies invalidantes d'ordre physico

gériatrique, localisées en étage, disposent quant à elles d'espaces extérieurs sous forme de balcons, terrasses ou coursives abrités des intempéries.

● **L'espace de soins**

Contigu à deux unités de vie, la localisation de l'espace de soins facilite la surveillance d'accès et l'accueil des visiteurs au sein de l'unité d'hébergement et permet également d'optimiser l'organisation du travail grâce à des locaux communs aux deux unités.

L'espace de soins comprend :

- ◆ Le poste infirmier,
- ◆ La préparation des soins,
- ◆ La salle de soins,
- ◆ Le local de pré désinfection,
- ◆ La salle de bain,
- ◆ Le local lave bassins,
- ◆ La détente du personnel



Poste infirmier



Vue d'ensemble de l'EHPAD «Roger IVARS»

#### IV. La problématique de la norme Haute Qualité Environnementale (HQE)

**La réalisation d'un lieu de vie tel qu'un E.H.P.A.D. ne peut être envisagé sans prise en compte des contraintes environnementales.**

Au delà même de la norme HQE, il s'agit d'une responsabilité majeure liée à l'acte de construire souligné par l'article 2 de la loi Maîtrise d'Oeuvre Publique (MOP) qui précise :

*« Le maître d'ouvrage définit dans le programme les objectifs et les besoins qu'elle (l'opération) doit satisfaire ainsi que les contraintes et exigences de qualité sociale, urbanistique, architecturale, fonctionnelle, technique et de protection de l'environnement relatives à la réalisation et à l'utilisation de l'ouvrage »*

Cette préoccupation s'est manifestée à travers le choix de l'intégration du projet au sein de la parcelle, le parti architectural qui privilégie la lumière, le choix des matériaux, l'accessibilité de tous les locaux...

Mais au-delà de ces décisions, le maître d'ouvrage a imposé dans l'Avant Projet Sommaire (APS), la **réalisation d'une simulation thermique dynamique** afin d'offrir aux résidents et aux personnels un bâtiment agréable et vivable quelque soit les conditions climatiques.

Les conclusions intéressantes et parfois surprenantes ont conduit le maître d'ouvrage à arrêter un certain nombre de dispositifs actifs et passifs. **Soucieux de concilier respect de l'environnement, coût d'exploitation, qualité de vie et respect de l'enveloppe**, le maître d'ouvrage, en accord avec le concepteur et compte tenu du résultat de la simulation thermique dynamique, ont arrêté les éléments complémentaires suivants :

- Adaptation des façades les plus exposées
- Installation de vitrage planistar en façade sud
- Installation de lame ARGON en remplacement de lame d'air entre vitrage
- Éléments brise-soleil complémentaires
- Rafraîchissement des salles de vie (en application des circulaires et orientations ministérielles)
- Surventilation nocturne avec modification dans débits soufflés.
- Création de patios dont l'aménagement a été confié à des paysagistes.

#### V. Le coût du bâtiment et son impact financier

**Le coût de ce projet représente 12 158 000 €.**

L'ouverture de ce nouveau bâtiment a donné lieu à une négociation de la convention tripartite intégrant outre l'impact de la construction de cet immeuble, la création de postes dans le cadre de l'adaptation de l'organisation soignante à l'évolution de la population prise en charge.

Le financement de l'opération, outre l'impact, se base sur les éléments suivants :

- Subvention de l'Etat dans le cadre du contrat de plan Etat/Région : 1 400 000 €
- Subvention du Conseil Général : 1 200 000 €
- Prêt CRAM à taux 0 : 633 000 €

Prix de journée : 53.85 € depuis le 1<sup>er</sup> août 2008.



Personnel



## I. Le plan de masse et la volumétrie

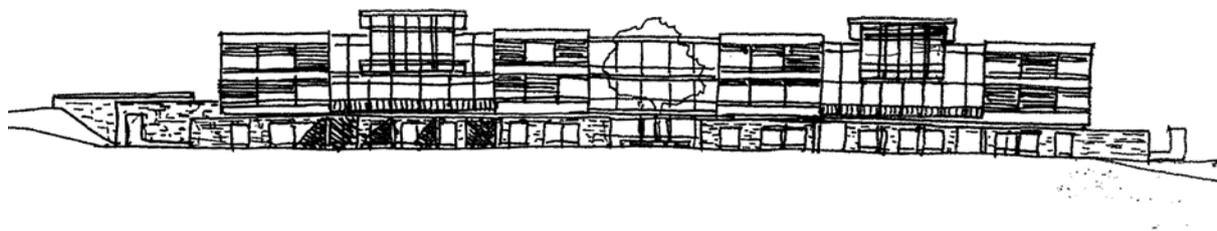
**Le site des Groussins se développe sur un terrain de trois hectares.** Schématiquement rectangulaire, il est construit dans sa moitié Nord de deux bâtiments : au Nord Est, un bâtiment en R+3 + combles, la Maison de Retraite et au Nord Ouest un R+2 sur sous-sol, la Résidence.

Le terrain d'implantation, dans la moitié Sud, longe le boulevard des Hucherolles. Il présente une forte déclivité (environ 4 m à l'endroit qui nous intéresse). Les trois accès – résidents / visiteurs, livraisons / pompiers, logement - sont préservés. Les bâtiments existants « posés » de façon aléatoire, ne dégagent pas de géométrie particulière. En contre partie, le lien fonctionnel avec la Résidence, une limite importante du terrain dégagant des vues privilégiées sur la ville et le paysage, l'alignement le long du boulevard des Hucherolles sont les éléments de constitution et de position des masses de notre bâtiment. En conséquence, notre bâtiment s'implante sur un axe Est / Ouest, développe un alignement urbain de rue et expose l'animation de la ville aux résidents.

**S'agissant d'un bâtiment sur trois niveaux,** l'adaptation aux pentes du terrain s'obtient par la création d'un rez-de-jardin et d'un rez-de-chaussée. Le rez-de-chaussée, réalise la liaison fonctionnelle de plain-pied avec la résidence ; le rez-de-jardin, complètement dégagé sur ses quatre côtés par un nivellement équilibré des terres reçoit l'unité d'Alzheimer avec ses prolongements extérieurs Est et Ouest des jardins thérapeutiques. Un seul étage chapeaute les deux niveaux inférieurs et abrite la troisième unité d'hébergement. la volumétrie générale se lit comme un volume de faible hauteur en référence au rez-de-chaussée et rez-de-jardin.

La liaison entre le bâtiment actuel et futur, perpendiculaire à l'axe Est / Ouest est épaissie pour abriter en rez-de-chaussée : le hall, les espaces de vie commune et la salle de spectacles. Cette liaison est également créée en rez-de-jardin et permet les relations logistiques avec l'espace d'approvisionnement existant de la Résidence.

Le rez-de-chaussée et l'étage sont associés volumétriquement pour paraître comme « posés » sur le volume de rez-de-jardin ; celui-ci, formant socle à l'ensemble. Trois volumes de toiture émergent des toitures terrasses du bâtiment. Deux au Sud ponctuent les espaces de jour des unités de vie, le troisième dans les espaces de vie commune, matérialise la salle de spectacles. La voirie d'accès visiteurs / résidents reste identique et amène ces derniers et les ambulances jusqu'à la nouvelle entrée. Le modelé du terrain, par des talutages, des décaissés, des pentes douces végétalisées, des dégagements arborés est mis en valeur sur ce cheminement et tout autour. Il participe à l'intégration de ce nouveau bâtiment dans le site. Enfin, **30 places de stationnements sont aménagées,** reliées aux constructions existantes et à la nouvelle par des cheminements piétons matérialisés au sol.



*Croquis de l'EHPAD «Roger IVARS»*

## II. L'organisation des espaces

L'organisation des espaces se base sur les relations définies au programme, sur une mise en relation fonctionnelle, cohérente et fluide des espaces entre eux, des espaces avec le terrain et son environnement, des liaisons avec l'existant. **Cette organisation s'appuie bien évidemment sur le projet d'établissement et sur le désir de donner à chacun un lieu de vie, de travail préservant l'identité et développant le sentiment de bien-être des personnes.**

### 1. Les unités

Les trois unités d'hébergements ont une organisation similaire, groupées en deux unités de vie, un hall d'accueil et un espace de soins communs propres à ces deux unités de vie. **Les trois unités d'hébergements ont en commun un hall et un espace de vie, espaces eux-mêmes partagés avec la Résidence.** Enfin, des locaux logistiques et techniques, nécessaires à la future construction sont liaisonnés avec la résidence. L'organisation proposée consiste à superposer les trois unités d'hébergements—ce qui limite l'emprise au sol - en associant hall et espaces de vie au rez-de-chaussée à une première unité ; de positionner l'unité d'Alzheimer au rez-de-chaussée jardin pour ses indispensables prolongements en jardins extérieurs et de liaisonner par une circulation logistique les locaux de services et techniques des deux constructions. Enfin, de superposer ces deux unités par la troisième en un seul et unique étage.

## 2. Le hall et espace de vie

Chaque lieu contient ses propres pôles d'intérêt mais tous convergent ou viennent du cœur de l'établissement, lieu de passage « obligé » et de rencontre de vie collective.

Situé à l'articulation entre l'existant et le neuf, le hall relie les deux bâtiments en devenant un lieu d'accueil, de transit et de rencontre. Il est animé par le bar cafétéria (avec terrasse extérieure), le salon de coiffure et le salon fumoir. Il ouvre sur la salle de spectacles. Il met en relation, par les liaisons verticales – ascenseurs / escaliers – les différents niveaux du bâtiment.

## 3. L'unité d'hébergement Alzheimer

Par l'ascenseur ou l'escalier, on arrive directement dans le hall d'accueil de l'unité d'Alzheimer, en rez-de-jardin. Salon d'accueil, salle d'activités et fumoir y sont regroupés. En pénétrant dans l'unité d'hébergement, on fait place au poste infirmier et préparation de soins. Ces deux espaces vitrés sont juxtaposés et volontairement surdimensionnés afin de permettre une surveillance simultanée des deux unités de vie. Ce surcoût d'investissement, ponctuel, limitera les dépenses en personnel tout en garantissant la sécurité des résidents. Soins / Examens et détente du personnel sont en contiguïté de la préparation soins et du poste infirmier. Le complément de locaux de soins – salle de bains, lave bassins, pré-désinfection – ainsi que les locaux de services sont regroupés à égale distance des unités de vie. Une circulation logistique différenciée de l'accès visiteurs résidents venant du bâtiment existant est prolongée par un monte-charge pour les niveaux supérieurs et dessert l'office, les locaux linge sale, ménage et réserves.

L'organisation de l'unité de vie spécialisée repose essentiellement sur la présence d'un espace de vie central autour duquel s'installent les chambres. Il est conçu pour permettre une déambulation aisée des résidents et se prolonge en Est ou en Ouest par une véranda / jardin d'hiver clôturable et un jardin thérapeutique clos et paysagé. Il propose trois lieux : une salle à manger / cuisine, un salon d'été et un salon d'hiver. Il est aménagé pour retrouver ou préserver les gestes de « comme à la maison ». La kitchenette, avec les pots et ustensiles de cuisine visibles, des étagères bibliothèque, un salon télé, un emplacement pour aquarium, une grande table pour se retrouver et « faire ensemble » sont autant de dispositifs tendant à pondérer l'anxiété permanente et réduire l'agressivité et l'agitation des patients Alzheimer.

L'ouverture sur un jardin paysagé fait percevoir les variations saisonnières. Un parcours de marche munie de main-courante y est aménagé. Les chambres sont principalement orientées sur des lieux d'animations, sur la ville ou sur l'entrée pour préserver les liens d'intergénération. Enfin, un patio clos et un autre semi ouvert sur le sud relie à l'aide de galerie les deux unités de vie. Les circulations sont larges et éclairées naturellement. Elles élargissent et diversifient le périmètre de déambulation. Des ouvrants multiplient les possibilités de ventilation et la lumière y est savamment dosée afin d'attirer les résidents vers les salles de jour où la lumière y est plus abondante.



Façade Est - EHPAD «Roger IVARS»



Jardin thérapeutique

## 4. Les deux unités d'hébergements des personnes dépendantes

Ces deux unités ont une organisation identique à celle citée précédemment. Les différences essentielles d'organisation consistent à une rotation de 90° de chaque unité de vie afin d'ouvrir la salle de jour au sud, sur la ville et sur des vues plus lointaines. Le jardin thérapeutique est remplacé par une terrasse ou loggia commune. Chaque chambre dispose d'un balcon / loggia suffisamment large pour pouvoir y séjourner. Cette loggia est protégée du soleil par des stores persiennés orientables (très usités dans les régions à forte chaleur) guidés par des rails métalliques. Les débords de toits, de balcons, de planchers ainsi que des claustras ou des traitements solaires des vitrages sont autant d'éléments passifs mis en œuvre pour contrôler les températures.



Vue du bassin chinonais depuis l'EHPAD

### III. L'architecture

Le vocabulaire architectural utilisé autant en extérieur qu'à l'intérieur signifie le **renouveau, le confort, l'accueil et l'harmonie des lieux et des formes**. Il confirme le plan masse et le parti volumétrique. Il exprime une perception en gradin entre terrasses naturelles, volumes du bâtiment neuf et émergences en arrière plan des constructions existantes.

Les grandes lignes horizontales dynamiques du rez-de-jardin, des loggias, des bandeaux, des débords de toits associent et soulignent le bâtiment dans le terrain pentu et végétalisé. Elles atténuent la « lourdeur » des panneaux préfabriqués de la résidence et la « banalité » architecturale de la maison de retraite. Ces lignes horizontales sont équilibrées par les volumes en redans (en maisonnées), par la verticalité des fenêtres des chambres et les stores persiennés (pare-soleil) des loggias. Les positions aléatoires de ces derniers, obtenus au gré des résidents participant à l'animation des façades.

Le changement de matériaux du rez-de-jardin – en pierre et béton – accentue le décalage des deux niveaux supérieurs et allège l'architecture. L'alternance de terrasses et de loggias, la ponctuation des toits courbes confèrent au projet une allure de résidence de vacances chaleureuse et calme.



Salle de séjour

Le volume du hall est légèrement augmenté, valorisé par un auvent protégeant l'entrée de l'établissement et la terrasse de la cafétéria. Il fonctionne comme repère pour l'entrée.

La salle de spectacles se différencie également par sa volumétrie et ses matériaux. Si le hall est un lien, elle est l'articulation entre les deux volumes de constructions neuf et existant.

**Les matériaux utilisés sont pérennes** – bétons lasurés et pierres pour les murs, aluminium laqué blanc et verre traité pour les menuiseries, cuivre ou zinc pour les couvertures en pente, bois pour les claustras et stores des loggias. Leurs associations participent à l'approche chaleureuse et conviviale du projet.



Espace de circulation

L'architecture ainsi pensée a la volonté d'accroître les performances thérapeutiques aux côtés des équipes soignantes en offrant des locaux sécurisants adaptés aux handicapés par l'organisation des pièces, par la qualité des matériaux, par les formes appropriées. Ces nouveaux espaces ont la prétention de vouloir donner envie d'exister et de progresser.



Façade Est - Entrée - EHPAD «Roger IVARS»

#### IV. Les chiffres du projet

- Nombre de lits sur la bâtiment «Roger IVARS» : **115 lits**
- Surface utile : **4 325 m<sup>2</sup>**
- Surface dans l'oeuvre : **6 401 m<sup>2</sup>**
- Coût du projet : **12 158 000 €**

#### V. L'équipe de la Maîtrise d'Oeuvre (MOE)

Les membres d'oeuvre sont :

- **Architectes**
  - ◆ Agence Ivars & Ballet
- **Bureau d'Etudes Techniques (BET)**
  - ◆ ICR - LBE Ledoux
  - ◆ EIB
  - ◆ IDF
  - ◆ Pingat - Becet
- **Coordination de Sécurité et de Protection de la Santé (CSPS)**
  - ◆ CRX Ouest
- **Conducteur d'opération**
  - ◆ ICADE
- **Bureau de contrôle**
  - ◆ Qualiconsult
- **Synthèse**
  - ◆ P4X



Croquis de l'EHPAD