

PRESENTATION 11 novembre 2025

REVISION 2025-2026

LIGNES DIRECTRICES ARCHITECTURALES

Introduction

- Intentions de la DGS
- Mon parcours & la posture de la DGS

Contexte et intentions de la révision

Constats:

- Documents hétérogènes, vieillissants

Besoins:

- Refonte complète en 1 seul et unique document

Pourquoi:

- Intention générale de la DGS ⇔ plan stratégique

Objectifs principaux du projet

- Clarifier les rôles ACV et entités tierces
- Clarifier les métiers => les locaux
- Documents facilement lisibilité, exigences / recommandations
- Cohérence réglementaire
- Cohérence pratique

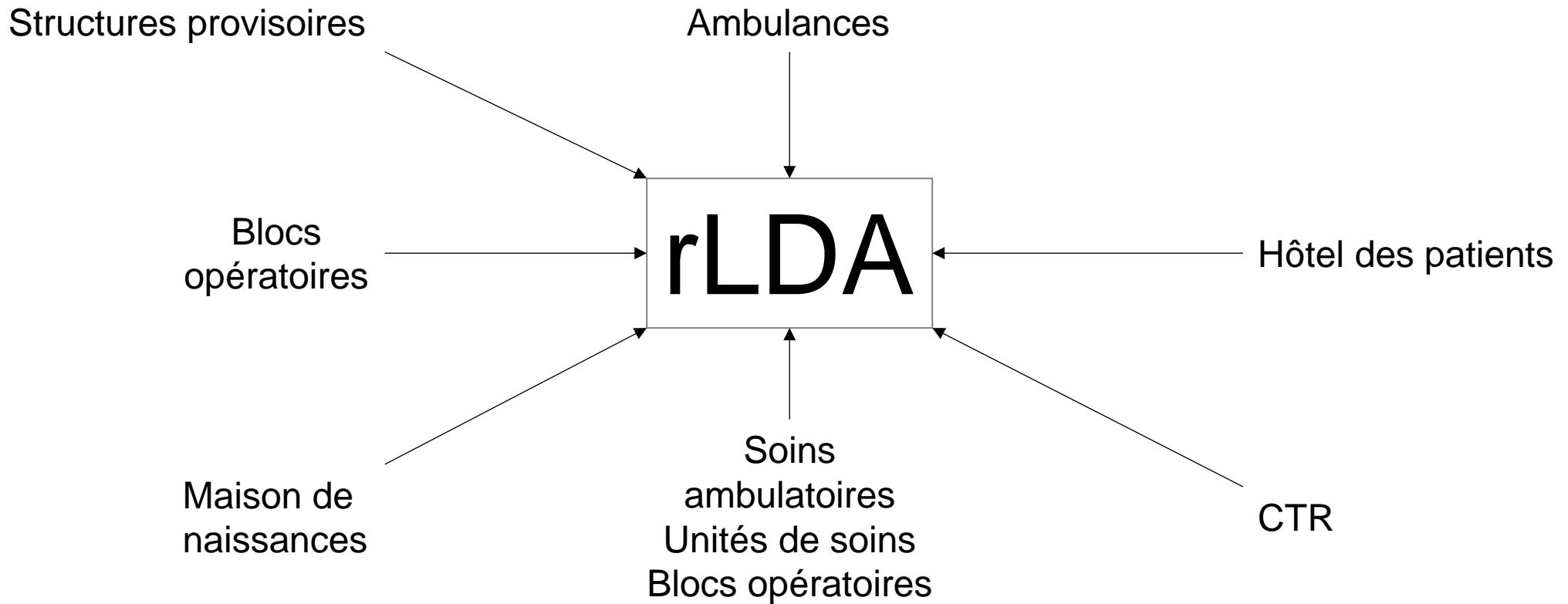
Méthode et calendrier du projet

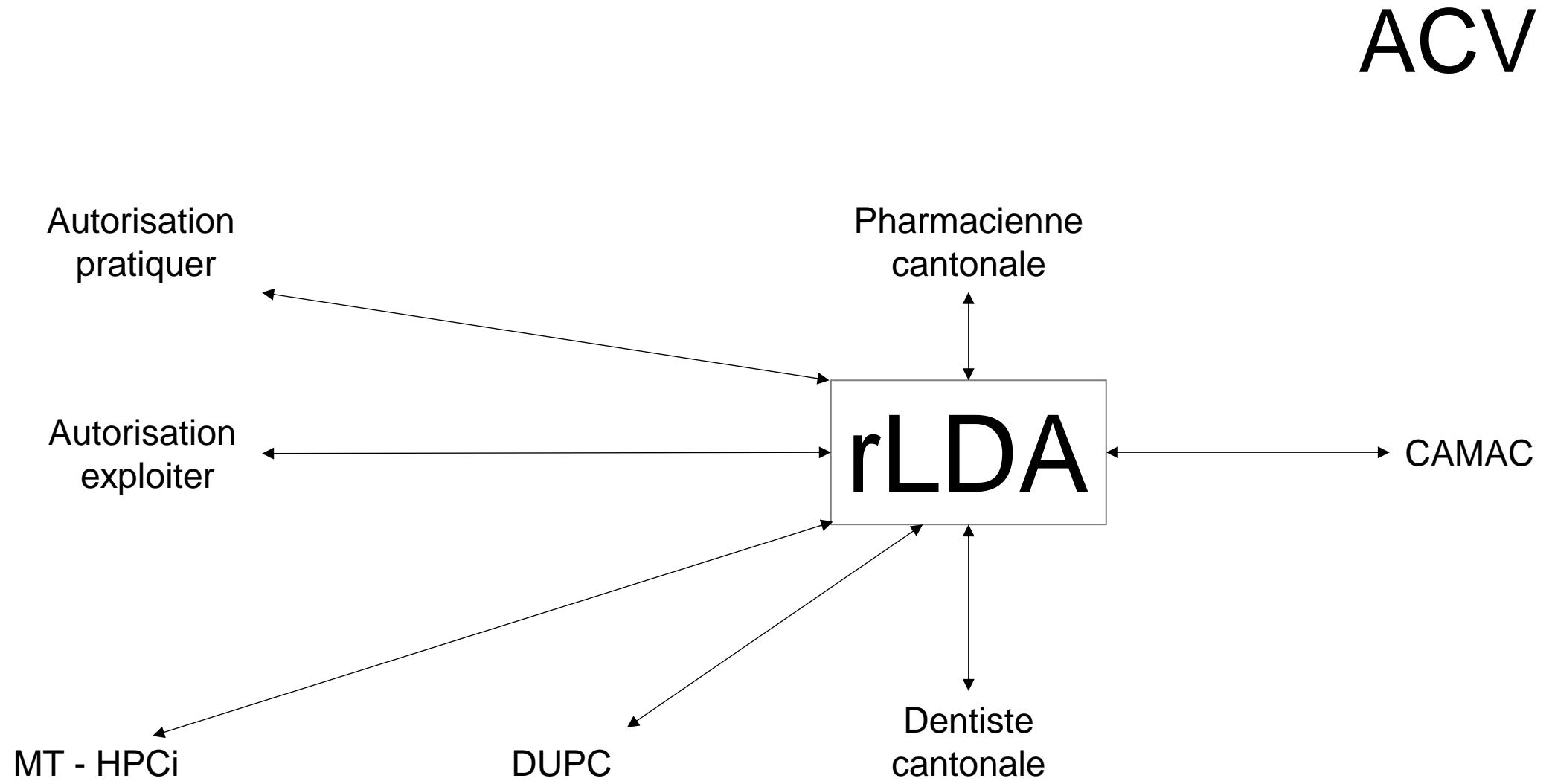
- Analyse => mai 2025
- Élaboration => décembre 2025
- Consultation interne => janvier 2026
- Consultation externe => 1^{er} semestre 2026
- Finalisation => 2^{ème} semestre 2026

Analyse

- LDA existantes
- ACV partenaires internes
- Cadre juridique
- Et les autres cantons?
- Entités tierces dans le domaine santé

LDA existantes





Cadre juridique

- Définition des bases légales: cadre législatif et cadre normatif
- Exemples: directives LADA, DAEMS

Art. SIA 500 4. CONDITIONS ET CRITERES

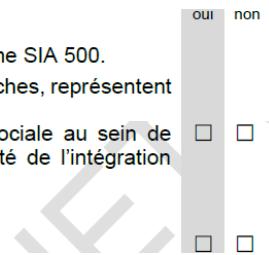
Les chiffres dans la marge gauche donnent les références à la norme SIA 500.
 • exigence
 ○ Recommand.

Les puces noires indiquent les exigences, tandis que les puces blanches, représentent les recommandations.

- Les LADA sont implantés de manière à favoriser la mixité sociale au sein de l'immeuble ou du quartier en assurant le maintien et la qualité de l'intégration sociale.

Le projet de LADA se situe à proximité d'un :

- centre médico-social (CMS) :



- Exemples: normes et recommandations DGEO

Les normes obligatoires sont signalées en vert

1. GENERALITES		
1.1	Description	La salle de psychomotricité doit être suffisamment spacieuse pour permettre l'accueil d'un groupe d'enfants, ainsi que le déroulement rangements.
1.4	Hauteur nette (cm)	300.

=> Directive: base légale loi sur la santé public - **LSP**, règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé - **RES**, règlement sur l'exercice des professions de la santé - **REPS**

Et les autres cantons?

Chambres & Hébergement

- Surface chambre double : 19–30 m² (Zurich, Valais, St-Gall)
- Surface chambre triple : 26–27 m² (Zurich, Valais)
- Surface chambre quadruple : 33–36 m² (Zurich, Valais)
- Sanitaires privatis recommandés dans les chambres (St-Gall, Zurich)

Circulations intérieures, portes et ascenseurs

- Largeur minimale des couloirs : 1.20–1.80 m (Zurich, Valais, Bâle, Neuchâtel, Schaffhouse, St-Gall)
- Largeur minimale des portes de chambres : 90–110 cm (Zurich, St-Gall, Bâle)
- Portes coulissantes automatiques recommandées (Bâle, St-Gall)
- Pente maximale des rampes d'accès PMR : 6 % (Schaffhouse, St-Gall, Bâle)
- Ascenseurs adaptés aux lits et brancards (Zurich, St-Gall, Bâle)
- Ascenseur spécifique REA (réanimation) : cabine de 340 x 180 x 250 cm (St-Gall)

Hauteur sous plafond

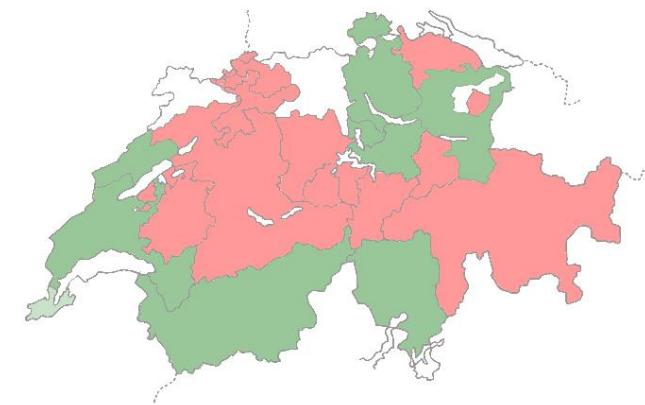
- Hauteur minimale dans les zones de soins : 2.40–2.70 m (Schaffhouse, Neuchâtel, St-Gall, Tessin)

Salles d'opération & Soins intensifs

- Surface minimale salle d'opération : ≥13–20 m² (Tessin, Zoug)
- Sols antistatiques obligatoires (Tessin, St-Gall, Zoug)
- Ventilation conforme à la norme DIN1946-4 (Zoug)
- Surface par lit en soins intensifs : 16–20 m² (Zoug, St-Gall)
- Distance minimale entre lits en soins intensifs : ≥2 m (Zoug)

Sécurité & Hygiène

- Séparation des circulations propres / sales ainsi que logistique (Bâle, Valais, St-Gall)
- Ventilation mécanique avec récupération de chaleur obligatoire (Schaffhouse, St-Gall)
- Appels d'urgence dans les chambres et les salles de bain (St-Gall)
- Zones de stérilisation et stockage du matériel conformes (St-Gall, Tessin, Valais)



Entités tierces domaine santé

SWISSMEDIC	Retraitements des Dispositifs Médicaux stériles
SSMI	U-IMC - soins intermédiaires
SSMI	USI - soins intensifs
palliativ ch	soins palliatifs
OAAT	TARDOC (TARMED)
OFSP	Radioprotection Ordonnance 814.542.1
OFSP	Médecine Nucléaire
SwissDRG / ST Reha / TARPSY	
GPPH / MHS	
IAS	Directives pour la construction et l'équipement des ambulances

Points d'attention et apports clés

POINTS ATTENTION

- Lisibilité
- Typologie lecture clair locaux
- Cohérence institutionnelle
- Risque infectieux réflexion dès conception
- Faisabilité & économie équilibre

APPORTS CLES

- Vision systémique: archi + soins
- Référentiel commun: unifié partagé
- Évolution & modularité
- Dialogue renforcé: meilleure coopération santé, technique, architecture

Perspectives & conclusion

2025

2026

Fin 2026

2027+

Validation interne
externe

Consultation

Mise en œuvre

Évolution outil
retours

rLDA = un outil vivant, transversal et au service des soins

**Une architecture claire, cohérente et lisible, c'est déjà
un acte de soin.**