

3
3
3

arts
recherches
créations

— ARCHITECTURES
ET MUTATIONS —

— 1982-2012 —



L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

COMMENT ACCOMPAGNER CES LIEUX DE VIE D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN ?

Conversation à plusieurs voix : Christian Cochy, architecte à Saint-Nazaire (CC), Fabienne Paumier, architecte, Atelier Pièces Montées, Le Mans (FP), Richard Vercauteren, sociologue, directeur de l'Institut de gérontologie de l'Ouest à Nantes (RV). Un débat animé par Béatrice Migeon, architecte au CAUE de Maine-et-Loire (BM).

La question des espaces de vie construits et à construire se pose aujourd'hui face aux enjeux démographiques : plus de 11 millions de Français ont actuellement plus de 60 ans ; en 2020, ils devraient être 17 millions. Concevoir des lieux de vie pour les personnes âgées comme pour les personnes handicapées représente un défi pour l'architecte, relevant de l'équilibre entre le médical et la vie, entre le soin et la personne.

Décryptage des problématiques, obstacles rencontrés et innovations proposées.

La construction du projet d'établissement : de la prise en charge à l'accompagnement

Les représentations posées sur les personnes âgées et handicapées pèsent dans la mise en place du projet que se fixe l'établissement. Comment parle-t-on de la personne dans ces projets ?

RV. Le fait de comprendre le handicap dépend beaucoup des termes que l'on utilise et des comportements globaux que l'on peut avoir. Tout le monde peut comprendre le handicap s'il est réintégré naturellement dans la société. Jusqu'à présent, on a toujours eu des discours discriminants sur le handicap : il y a « nous » et « les handicapés ». De même, pour les personnes handicapées comme pour les personnes âgées, en France, on définit la personne par son degré de dépendance et non par son degré d'autonomie. Il y a donc tout un travail de reconstruction sémantique à privilégier dans la construction du projet, pour passer du vocabulaire de la prise en charge à celui de l'accompagnement. Si la dominante du vocabulaire est médi-

cale, la représentation sera celle de la « chambre » et non pas celle du logement ou de l'appartement. Or une personne âgée, même si elle est largement médicalisée, a une existence sociale beaucoup plus importante que sa maladie. C'est en commençant par changer notre vocabulaire que le regard pourra changer et permettre une appropriation sociale du milieu.

BM. Aujourd'hui, la démarche des chefs d'établissements se base trop souvent sur les mètres carrés et leur rentabilité. Tout est calculé et quantifié dans le temps. La grande difficulté est de faire admettre qu'au départ de la réflexion du projet, il est nécessaire de prendre son temps et de se poser la question de la qualité de vie à l'intérieur de l'établissement. À chaque fois que la question de la qualité est évoquée, c'est-à-dire « que fait-on dans cet espace, qui occupe l'espace et comment, quels sont les temps d'occupation ? », on a du mal à sortir des réponses normées, médicalisées et institutionnalisées. On s'éloigne alors du concept de faire « pour » la personne en tant qu'être humain et pour ses éventuels désirs...

RV. Le problème, c'est que cette rentabilité est assujettie à des notions juridiques, de droit, de devoir et notamment de sécurité. La sécurisation est la première préoccupation. Cela laisse moins d'espace à la liberté de créer un projet philosophique puisque le projet va se calquer sur la nécessité d'avoir une sécurité à l'intérieur de l'établissement.

BM. *À partir de ces constats, comment l'articulation peut-elle se faire entre le projet de l'établissement et la place de la personne ?*

RV. Le projet se pense « avec » la personne plutôt qu'« à la place de » ou « pour » la personne. La distinction doit être faite entre le projet philosophique de l'institution, c'est-à-dire le « projet d'établissement » défini pour la personne par d'autres, en fonction d'un certain nombre de valeurs et de données matérielles, et le projet pour vivre, fait par la personne elle-même et correspondant à l'expression de ses désirs, attentes et

plaisirs, indépendamment des besoins qui, eux, sont connus du personnel médical. Par la parole, on peut arriver à reconstituer l’itinéraire des plaisirs de la personne et solliciter son imaginaire, source d’intentions de vivre.

Cela conduit à se demander comment le projet architectural peut favoriser les modes de communication au sein de l’établissement. Sur le plan architectural, comment intégrer la notion d’accompagnement de la personne plutôt que celle de prise en charge ? Comment l’aménagement des locaux peut-il contribuer à démedicaliser l’accueil des personnes ?

La posture de l’architecte, un compromis à trouver : « redonner sa place à la vie par rapport au soin »

Concevoir un lieu de vie pour personnes handicapées ou personnes âgées demande à l’architecte d’adopter une certaine démarche. Dépasser les priorités médicales et l’obstacle de la rentabilité requiert une posture d’observation attentive et entière. Récit d’expérience.

CC. En 1989, le Centre hospitalier de Saint-Nazaire m’a demandé de l’accompagner pour la réhabilitation du bâtiment A du Centre de gérontologie d’Heinlex. Ce bâtiment, implanté dans un grand parc à la sortie de la ville, hébergeait la majorité des longs séjours du site, soit deux cent quarante personnes âgées très dépendantes, sur cinq niveaux. Chaque niveau se composait d’un couloir de cent mètres de long, bordé par les chambres et les « pièces de vie », éclairé au néon et vitré à ses extrémités sur le parc.

J’ai été invité à intégrer le groupe de pilotage qui réfléchissait depuis plusieurs années sur la façon de réhumaniser cet équipement, comme le demandaient les tutelles.

Au tout début de nos rencontres, pour me faire préciser le contenu « philosophique » du projet, j’ai proposé au groupe de pilotage de travailler sur des mots clés (état actuel et état souhaité), en ce qui concerne à la fois le bâtiment et son site d’implantation. À l’occasion d’une première synthèse faite à partir de ces éléments, j’ai pris conscience que dans ce projet se jouait l’équilibre entre vie et soin. Le soin, dans ce grand bâtiment hospitalier, avait doucement organisé la « survie » des personnes âgées, comme conséquence de ses propres contraintes de fonctionnement.

Cela a été le déclencheur de ma démarche. Il fallait redonner à la vie sa juste place par rapport au soin.

J’ai d’abord proposé, pour séparer ces deux fonctions, de séparer les lieux qui les abritent, en créant des lieux de vie comme de petites villas, pouvant accueillir quinze résidents, dans l’esprit hôtelier, implantées autour et à proximité du bâtiment de soins.

Suite à ce premier pas, une rencontre au ministère des Affaires sociales m’a permis de proposer au groupe l’implantation des « villas » en ville, dans les quartiers, pour permettre aux personnes âgées de conserver des repères et un contact avec leurs proches.

Plus tard au cours du projet, pour mieux connaître le travail des soignants au quotidien, à leur invitation j’ai partagé avec

eux une journée de travail dans le bâtiment A. Cela nous a permis, avec le chef du service de gériatrie et avec le groupe, de redéfinir une journée « idéale » pour la personne âgée dépendante, d’en déduire les implications pour le personnel soignant, puis d’imaginer les locaux adaptés à leur cohabitation.

Grâce à cette démarche, qu’il a été doux « d’accoucher » de ce projet ! Tout est devenu logique et évident (implantation, approche organisationnelle des locaux, transparence intérieure possible avec un patio, ambiances, ensoleillement, prise en compte des facteurs bioclimatiques...). Ayant pu approfondir tous les composants du projet, la synthèse s’est faite naturellement.

De cette expérience à Saint-Nazaire, je peux dire qu’aborder ainsi un projet d’abord par ses fondamentaux remet naturellement à sa juste place l’acte architectural.

Solutions spatiales et matériaux innovants : « une réponse au logis et non pas à la technique »

Redonner sa place à la vie dans le projet architectural nécessite de favoriser l’appropriation des lieux par les résidents et les soignants. L’architecte recherche alors dans chaque détail ce qui fera de l’espace de vie son « chez lui », ce qui permettra de passer du sentiment d’« être hébergé » au sentiment d’« habiter ».

FP. Les différentes expériences que j’ai menées m’ont permis d’explorer les potentialités des matériaux. Les établissements pour personnes handicapées nécessitent des installations spécifiques (mains courantes, protection du bas des murs, lavabos à hauteur variable, barres de relevage). Les industriels proposent souvent des équipements stéréotypés à base de PVC, qui peuvent paraître envahissants et stigmatisants car on ne les trouve pas dans l’habitat ordinaire. Les couleurs pastel partout renforcent cette impression. Pourtant, avec un peu d’attention et de recherche, on peut proposer des ouvrages sur mesure, fabriqués par des artisans, ne coûtant pas plus cher, avec des matériaux allant dans le sens du logis.

Ainsi, lors de mon travail avec l’association des Infirmes moteurs cérébraux de la Sarthe, les échanges avec l’ouvrier de maintenance ont été très riches pour trouver des solutions. La culture ergothérapie de cet établissement vise à fabriquer sur mesure tout ce qui peut faciliter la vie des personnes accueillies. De ce fait, on préfère des matériaux qui se réparent, se modifient, se peignent, aux matériaux industrialisés. Le vocabulaire architectural prend acte des hauteurs de cale-pieds des fauteuils électriques, des besoins d’espace pour circuler aisément en fauteuil et accéder à tous les éléments de mobilier. Les murs sont protégés par des panneaux en OSB (Oriented Strand Board), les mains courantes sont en bois au toucher agréable, les plans-vasques colorés sont posés sur des crémaillères réglables. Le tout dégage une atmosphère résidentielle « ordinaire », repoussant la référence au handicap, déjà si envahissant...

L’ambiance architecturale pourrait être définie dans le programme comme un objectif à atteindre sans préciser les matériaux demandés, ce qui est rarement le cas. Lors d’une récente expérience, la directrice de l’EHPAD, très sensible aux ambiances, s’est déplacée dans un établissement que nous

Unité prototype Les Pins : chambre et patios.
Photo Christian Cochy.



avons conçu pour visualiser l’atmosphère dégagée par les matériaux que nous proposons. Elle a pu s’entretenir avec ses homologues et a finalement acté l’utilisation du bois pour les mains courantes et la protection du bas des murs. De même, les murs en parpaings bruts soigneusement rejointoyés et peints présentent l’avantage d’une résistance mécanique idéale pour les chocs de fauteuils ou de chariots. Grâce à plusieurs références déjà réalisées, les maîtres d’ouvrage dans le doute peuvent se rendre compte par eux-mêmes des résultats possibles.

CC. Dans le projet de Saint-Nazaire, le parti choisi a été de créer des lieux de vie compatibles avec les contraintes du soin. Nous avons ainsi opté pour un équipement mobile de fluides (oxygène, vide) pour ne pas médicaliser inutilement les chambres individuelles, dont nous voulions favoriser l’appropriation par les résidents. Leurs familles ont ainsi été invitées à les retapisser au goût de leur proche, à y apporter ses meubles et ses objets familiaux. Les fenêtres ont été équipées de voilages, les appareils d’éclairage ont été choisis de type « domestique ».

Pour supprimer les odeurs (incontinence et déodorant), nous avons mis en œuvre des ventilations efficaces (ventilation à double flux). Pour éviter les plaques de protection sur les parois des circulations communes, nous avons fait le choix de murs en maçonnerie de parpaings bruts peints.

Chaque petite intention est importante : mains courantes en bois verni, entourages des portes enduits fin arrondis, petite lumière de nuit sur les toilettes, pour éviter les méprises, pièces de jour lumineuses, repères adaptés aux handicaps...

Le rapport avec l’extérieur : « pouvoir sortir mais aussi permettre de faire entrer »

« On ne veut pas forcément cacher la personne âgée, mais on veut surtout l’oublier » (Richard Vercauteren). Le lien entre l’établissement et le site apparaît complexe lorsqu’il faut permettre aux personnes âgées ou handicapées de garder un contact avec l’animation du quartier, mais aussi entretenir et faciliter les visites de leur entourage au sein de l’établissement. Le choix de l’implantation du site – ville, campagne, périphérie – reflète ces enjeux.

CC. Sur ce sujet, pour poursuivre sur l’expérience d’Heinlex, l’implantation du projet a connu plusieurs étapes. Le bâtiment que l’on m’a demandé de réhabiliter se trouvait dans un parc à l’ouest de la ville. Nous sommes partis de villas bordant le bâtiment, pour passer à des unités autonomes en ville et finir par un mixte de deux unités prototypes à Heinlex, de six unités en ville, et enfin de cinq unités autonomes dans le bâtiment A réduit. Ce projet a été validé successivement par la direction du Centre hospitalier et, après de longues négociations et argumentations, par la Ville de Saint-Nazaire et ses élus, qui n’avaient sans doute pas considéré jusqu’alors comme prioritaire le fait de ramener en ville des personnes âgées avec de lourdes pathologies.

Les six unités de ville ont finalement été construites en 1994-1995, pour le plus grand bénéfice des personnes hébergées, qui retrouvaient repères et dignité au cœur de leur ville, et pour celui de leurs familles qui retrouvaient enfin leur

parent dans un cadre proche et digne, libérées de la honte et de la culpabilité qu’elles pouvaient éprouver lors de leurs visites au bâtiment A.

RV. Effectivement, il est important de rappeler qu’une personne âgée n’a pas forcément envie d’aller à l’extérieur, de sortir ; elle peut avoir envie de se replier sur elle-même. Pourquoi toujours vouloir l’obliger à aller vers l’extérieur ? Permettre d’entrer dans l’établissement doit autant interroger que faire sortir.

C’est donc la non-rupture entre les générations qui est à privilégier à travers la venue de personnes de l’extérieur. Grâce à ces échanges se crée un partage de projets pour vivre et continuer à vivre. Ces projets doivent émaner des personnes et non pas des structures, même si les structures donnent les moyens.

« Privilégier les espaces de parole »

BM. *Les occasions et espaces de parole offerts à la personne conditionnent son maintien en lien avec l’extérieur. Comment le projet architectural peut-il favoriser la création du dialogue ?*

RV. Au-delà de la création d’espaces de rencontre et de déambulation, l’architecte doit s’interroger sur la manière de réactiver les domaines de parole, afin de restaurer les notions d’accueil et de vie sociale. La parole doit avoir un lieu pour circuler et faire naître un échange. Ces espaces peuvent se situer dans une intimité autour du logement de la personne ou bien dans des lieux propices à une rencontre collective. L’entrée de l’établissement, par exemple, est un espace à exploiter. C’est ici qu’il y a tout un va-et-vient qui intéresse la personne. Pourquoi ne pas le structurer ? Pourquoi ne pas entrer dans un établissement comme si on entraînait dans un salon ?

FP. Effectivement, au cours des projets sur lesquels j’ai travaillé (EHPAD, MAS, FAM), j’ai observé régulièrement que pour les résidents l’entrée est le lieu où circulent la vie, les nouvelles, les va-et-vient. Quand on a peu d’autonomie et qu’en même temps on a envie d’être dans la vie sociale, c’est le lieu des rencontres où l’on veut être.

Certains programmes prévoient de petites entrées pour éviter le « stationnement », la « déambulation » des résidents, nous mettant mal à l’aise en voyant ces personnes ainsi « en vitrine ». On m’a explicitement affirmé qu’il est difficile pour les familles qui arrivent de voir cet accueil.

Pourtant, d’autres partis peuvent être pris. J’ai ainsi travaillé pour une maison d’accueil pour personnes infirmes moteurs cérébrales qui a souhaité un espace d’accueil lumineux et spacieux. Cet espace distributif sert aussi pour les fêtes et autres occasions. Tous les croisements s’organisent autour de cette artère principale. L’entrée offre plusieurs champs visuels : on est en relation avec le cœur de l’îlot et le jardin. C’est comme une rue, abritée des courants d’air grâce à des sas thermiques. Les résidents s’y retrouvent, circulent sans se gêner, communiquent avec la secrétaire d’accueil et les visiteurs.

Nous portons une attention très particulière aux dégagements, véritables lieux de voisinage : la mise à l’abri du « peron », la qualité de la lumière naturelle et artificielle, les ébrasements des portes, le choix des couleurs et des matériaux, les





Le bâtiment A, avant et après.
Photo Christian Cochy.



détails constructifs. Une progression du plus collectif au plus intime s'opère ainsi par le traitement des dégagements : l'allée couverte extérieure, le hall-rue d'accueil, le dégagement de l'espace nuit.

« Où vont-ils vivre demain ? » : les limites du maintien à domicile et les nouvelles solidarités
BM. Réfléchir aux expériences actuelles d'accompagnement des personnes âgées et handicapées nous conduit à anticiper la suite. Comment allons-nous accompagner les aînés de demain ? Quelles sont les personnes que l'on va accueillir ? Quid du devenir des établissements construits aujourd'hui ? Comment peut-on réfléchir aux types d'habitat à venir ? L'habitat partagé : de quel partage parle-t-on ?

RV. L'humain modifie sa perspective de vie en fonction du lieu où il existe. À l'âge de 45-50 ans, on a plutôt envie de revenir vers le centre-ville, tandis que les populations plus jeunes partent. Ceci crée un brassage des populations qui implique une dispersion des références de solidarité de base. L'accompagnement des personnes âgées en est influencé : en revenant en centre-ville, elles seront déracinées. Ce sont donc ces nouvelles solidarités entre jeunes et vieux qu'il va falloir déterminer.

La notion de famille reste floue dans l'avenir. La perspective du maintien à domicile est ambiguë. L'idée que les familles vont être de plus en plus importantes dans l'accompagnement est sûrement illusoire, pour des raisons économiques et affectives. Quand les familles vont être en opposition pour des raisons d'autonomie, il va falloir penser d'autres modes. La capacité d'accueil d'aujourd'hui n'est plus la même que dans les années 1960, où la ruralité était encore importante et où plusieurs générations pouvaient vivre dans un même foyer. De plus, les familles sont aujourd'hui dispersées géographiquement. Le maintien à domicile impliquerait donc un coût plus élevé pour assurer une aide à domicile de la personne. Enfin, une personne maintenue chez elle alors que son domicile ressemble à un hôpital va-t-elle accepter de vivre là où il n'y a pas ou plus d'intimité ?

Aujourd'hui, à mon sens, nous vivons la limite du maintien à domicile. D'autres modes sont à inventer.

BM. Partant de ce postulat de l'illusion du maintien à domicile, comment les solidarités peuvent-elles se réorganiser dans l'avenir ?

RV. Je crois qu'il ne peut pas y avoir une prise en charge globale de la personne âgée demain, mais des solutions par catégories

de moyens, socioprofessionnelles ou culturelles. C'est la situation donnée qui va créer les solidarités. Il n'y aura donc sûrement pas un modèle unique de solidarité demain. Ce qui est important, c'est surtout le sens et la cohérence que l'on donnera à ces solidarités éparées à travers le lien social.

Il va donc falloir construire des établissements pour des populations qui auront envie de retourner à l'intérieur des établissements alors qu'elles les fuient en ce moment pour rester à domicile. Quelle forme prendra ce retour vers un certain collectif ? Cela reste à déterminer.

CC. Le cas du « Building » à Saint-Nazaire me semble illustrer ces solidarités qui peuvent émerger. Dans cette copropriété de quatre-vingt-seize logements, où je vis et travaille, il y a des gens de tous les âges et de tous les milieux. Il y a cinq ans, une association d'habitants a émergé ; un de ses thèmes est « Comment vieillir au Building ? ». Une salle commune a été aménagée au rez-de-chaussée à l'adresse des personnes âgées mais aussi pour la vie collective en général. Des rencontres et des repas y sont régulièrement organisés.

Si cette expérimentation modeste confirmait sa pertinence et sa viabilité, elle pourrait déboucher prochainement sur une offre d'accompagnement plus importante dans des locaux adaptés.

Je fonde beaucoup d'espoirs dans la prise en charge de leurs besoins par les citoyens eux-mêmes, à leur petite échelle, comme on le voit apparaître en matière d'énergies renouvelables, ou d'accompagnement solidaire de la dépendance, pour sortir de ces concentrations inadaptées et peu efficaces qui les aliènent.

Comme dans le projet d'Heinlex, si le projet est philosophiquement pertinent, et s'il est porté par des gens capables de le faire vivre, l'architecte pourra accompagner sa gestation et aider à sa matérialisation.

FP. En tant qu'architectes, nous pouvons effectivement être des entremetteurs, des facilitateurs vers ces formes de solidarité et d'habitat partagé.

RV. La seule chose, c'est que je crains que les politiques ne s'appuient pas assez sur la pluridisciplinarité des professions.

Retranscription de Marion Debillon