

DOMICILE, HABITATS INTERMÉDIAIRES, EHPAD : QUELLES MUTATIONS À OPÉRER POUR SOUTENIR L'AUTONOMIE DANS LE PARCOURS RÉSIDENTIEL ?

P

Quand on parle d'un habitat intermédiaire, on laisse entendre que cette forme d'habitat a vocation à être un entre-deux qui permet à ceux auxquels elle s'adresse d'être une étape dans leur parcours résidentiel, rendue nécessaire par leur situation personnelle. Par exemple, des institutions accueillant des personnes en difficulté sociale peuvent avoir le projet de créer des appartements qui seraient un tremplin vers une accession à un appartement ordinaire ; il en est de même pour certains projets concernant des personnes en situation de handicap. Il peut s'agir aussi de certains logements destinés aux gens du voyage dans le but de leur permettre de s'insérer ultérieurement plus durablement dans un lieu. Il s'agit là de « normaliser » les rapports qu'une personne ou qu'un groupe peut avoir avec son environnement de vie, tant en termes d'autonomie que d'insertion sociale. Alors qu'en est-il des formes d'habitat dit intermédiaire quand elles s'adressent à des personnes qui avancent en âge ? Sont-elles censées être un tremplin vers autre chose ? Ont-elles des vertus sociales ou thérapeutiques ? Ou bien devrait-on les juger à leur capacité à devenir le logement ordinaire (voire définitif) des personnes qui les intègrent, au risque alors de perdre leur qualificatif d'« intermédiaire » ? Ou bien ne s'agit-il que de « garantir la diversité de l'offre dans un scénario du libre choix » (Le Bouler, 2006) ?

L'habitat intermédiaire a-t-il vocation à être l'antichambre de la maison de retraite médicalisée, ou est-ce un lieu qui permet de sortir de l'engrenage du « tout ou rien », « l'EHPAD sinon rien » ? On voit bien que ce qui pourrait apparaître comme une possibilité de choix peut être vécu comme un pari sur l'avenir : on change, certes, mais la question suivante risque d'être : « Alors, pourquoi changer maintenant ? », si le pire est à venir.

Pour sortir de cet engrenage, sans doute faudrait-il dissocier clairement habitat, soin et accompagnement : en effet, la conception de ce que l'on nomme maintenant « habitat intermédiaire » pourrait inspirer la conception de « la maison de retraite de demain », ni hôpital pour personnes dépendantes, ni hôtel

pour seniors, mais des logements dans lesquels les soins dispensés et l'accompagnement nécessaire n'empêcheraient pas le besoin d'habiter d'être satisfait.

Actuellement, une certaine confusion est entretenue sur la notion d'habitat intermédiaire, confusion qui s'exprime dans les différentes façons de le nommer (intermédiaire, alternatif, adapté, communautaire, groupé, autogéré, intergénérationnel...). Par ailleurs, quand on l'élève au statut de « concept », tels les Papyloft[®], ces qualificatifs ou marques renvoient à des caractéristiques et des critères de choix différents mais aussi complémentaires. Assez récemment, on s'est avisé que les logements-foyers, dont le premier d'entre eux a été créé il y a une soixantaine d'années, pouvaient être aussi une forme d'habitat intermédiaire. On constate néanmoins que, quelle que soit leur appellation, ces « produits d'habitat » ont généralement en commun les caractéristiques suivantes :

- un habitat individuel regroupé (lotissements ou immeubles) ;
- une situation en centre bourg ou en centre-ville ;
- l'accessibilité des logements ;
- leur sécurisation ;
- la présence d'espaces de convivialité intégrés ou plus ou moins proches ;
- l'existence éventuelle de services, externalisés ou non...

toutes ces caractéristiques pouvant d'ailleurs se retrouver dans un logement banal, ce qui inciterait à penser que la principale caractéristique de cet habitat intermédiaire pourrait être son public-cible, en l'occurrence des personnes âgées qui peuvent se sentir vulnérables tout en souhaitant rester indépendantes. Alors qu'en est-il de cette forme de logement et en quoi pourrait-elle ou devrait-elle se distinguer d'un logement ordinaire ? Autre question : ce type de logement pouvant être considéré comme faisant partie du parcours résidentiel, qu'en est-il exactement pour ceux qui choisissent cette solution, qu'en pensent-ils, comment vivent-ils ou comment imaginent-ils ce passage d'un logement « ordinaire » à un autre logement qui se veut ordinaire mais qui est aussi porteur d'une intention spécifique ?

CHOISIR DE RESTER CHEZ SOI

Il nous semble indispensable en parlant de parcours résidentiel d'évoquer la question de ce qu'on appelle le « maintien à domicile », d'autant plus que la majorité des Français expriment le souhait de vivre, vieillir et mourir chez eux, et que les discours politiques abondent dans ce sens. La notion du chez soi est alors à définir, ainsi que les conditions qui permettent d'y rester, quels que soient les besoins d'aide et d'accompagnement que nécessite l'état de santé de la personne.

Les caractéristiques du domicile

Le domicile est à la fois l'enveloppe matérielle qui permet de se sentir à l'abri (de l'extérieur et des autres) et l'environnement physique et social qui l'entoure (Moser et Weiss, 2003), mais il évoque aussi tout ce à quoi nous donnons du prix et à quoi nous sommes symboliquement attachés, du fait de notre culture, de notre histoire, de notre famille, de notre pays. Ainsi, Bachelard (1957) rappelle l'importance de la notion d'abri, ce qu'il nomme la « coquille initiale ». C'est surtout le lieu où nous sommes les maîtres, le symbole de notre identité et de notre liberté, notre territoire privé, le plus privé de tous. De nombreux auteurs ont exploré cette notion et une rapide revue de littérature montre qu'il existe de très nombreux points de convergence dans leurs écrits, que ceux-ci privilégient une approche philosophique, psychologique, sociologique ou anthropologique.

« L'espace domestique ne doit pas être conçu uniquement comme un contenant délimité par les murs d'un appartement ou la clôture d'une maison d'habitation principale, mais aussi, et peut-être surtout, comme un espace contenu où la projection de l'être, en chair, construit un monde où sa sécurité ontologique est maximum. » (Hoyau, 2003, p. 33.)

L'architecture devient alors l'art du vide, celui d'édifier des espaces et non simplement de construire des bâtiments ou des murs, ce que l'on pourrait définir comme l'art du maçon. « Ma maison, ce n'est pas les murs, ce n'est pas le sol, ce n'est pas le toit, mais c'est le vide entre les éléments parce que c'est là que j'habite. » (Lao Tseu, 600 av. J.-C.) Le vide – différent du rien ou du néant – permet en effet la circulation, la vie, il permet d'habiter un lieu – et pas seulement de l'occuper – au sens d'un investissement par une personne de ce qui lui est proposé. Lao Tseu ajoute : « C'est du vide que dépend l'usage. » Le domicile est alors le support des usages domestiques. Enfin, aux aspects fonctionnels ou d'usage, il est important d'ajouter des considérations symboliques concernant le domicile, comme le dit Antoine de Saint-Exupéry :

« Le merveilleux d'une maison n'est pas qu'elle vous abrite ou vous réchauffe, ni qu'on en possède les murs. Mais bien qu'elle ait lentement déposé en nous ces provisions de douceurs. » (Saint-Exupéry, 1972, p. 84.)

Un texte de Heidegger, dont le titre est *Bâtir, habiter, penser*, souligne aussi les analogies qui existent entre habiter et être. Heidegger indique ainsi le caractère créateur de l'acte d'habiter : « Le rapport des hommes à des lieux, et par des lieux à des espaces, réside dans l'habitation. » (Heidegger, 1958, p. 188). La recherche anglo-saxonne s'est également illustrée dans le domaine des relations entre l'homme et son environnement. Edward Hall, entre autres, a montré que :

« Chez l'homme, le sentiment de l'espace est lié au sentiment du moi qui est à son tour en relation intime avec son environnement. Ainsi, certains aspects de la personnalité liés à l'acuité visuelle, kinesthésique, tactile, thermique, peuvent voir leur développement inhibé ou au contraire stimulé par l'environnement. » (Hall, 1971, p. 86.)

Ainsi « habiter » se différencie de « se loger » par la sensation d'être « chez soi », de s'approprier un espace à vivre et pour vivre... L'appropriation transforme l'espace en territoire, l'espace de vie en territoire de l'intimité, lui-même support de l'identité de ses habitants. Lorsque ceux-ci avancent en âge, que les difficultés arrivent et que peu à peu l'espace habité devient l'espace de l'accompagnement professionnel ou familial (nécessité par l'état de santé), comment maintenir cet « habité » propre à chacun ?

Le rôle de l'architecture dans le maintien à domicile des personnes âgées

Avec l'avancée en âge, les personnes sont le plus souvent réticentes à la transformation de leur habitat et à l'introduction de la technologie et d'aides techniques. Elles privilégient le développement de stratégies d'adaptation personnelles qui leur permettent de déjouer les inadaptations du domicile. Cette réticence s'explique par le fait que les besoins en termes d'aménagement sont exprimés le plus souvent par les familles ou les professionnels, et qu'ils correspondent rarement aux souhaits des personnes âgées, qui les considèrent comme une atteinte à leur logement comme support de leur identité (Le Borgne et Pennec, 2000).

La prise en compte de la survenue de la dépendance en matière de logement passe souvent par la transformation de celui-ci en vue de l'amélioration de l'accessibilité, d'une part, et la mise en place d'aides techniques, d'autre part. En ce qui concerne l'accessibilité, d'une manière générale, les normes appliquées sont celles qui sont imposées par la loi du 11 février 2005¹, ce qui malgré la nette avancée en matière de qualité d'usage ne correspond pas à l'ensemble des besoins liés au grand âge. Par exemple, la place de la tierce personne nécessaire à l'accompagnement dans la réalisation des gestes de la vie quotidienne n'est pas prise en compte (aide à la toilette, transfert sur les sanitaires...).

En ce qui concerne la mise en place d'aides techniques, le plus souvent réalisée par des ergothérapeutes avec une visée thérapeutique ou du moins prothétique, celle-ci se fait bien souvent aux dépens du besoin d'habiter et des représentations domestiques liées à l'habitat. L'installation de matériel technique de type barre de maintien, la suppression de la douche au profit d'un siphon de sol, le remplacement du lit matrimonial par un lit médicalisé sont autant

1. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

d'intrusions qui viennent abîmer l'image domestique du lieu et lui donner un caractère hospitalier, ce qui stigmatise les personnes dans les difficultés qu'elles rencontrent (cf. figure 1).



Photo : Fany Cérèse.

Figure 1. – *Adaptation de la salle de bain – Aspect hospitalier*

Le rôle de l'architecte est alors d'intégrer ces éléments dans le logement, et de les faire « disparaître », afin que l'adaptation soit la plus discrète et la moins intrusive possible et être adoptée et acceptée par les habitants du lieu (cf. figure 2). Cette intégration nécessite une réflexion à la fois dans le choix des produits et dans le détournement d'aménagements existants. L'analyse fine des stratégies d'adaptation personnelles élaborées par les personnes (utilisation de meubles judicieusement installés pour servir d'appui) peut être une source intéressante d'inspiration. Il nous semble que les questions pertinentes qui devraient guider la réflexion dans l'adaptation du domicile sont : « De quoi les personnes ont réellement besoin ? Est-ce que j'installerais ce que je propose chez moi ? Est-ce beau ? » La question de l'esthétique qui peut parfois paraître superficielle ou superflue au regard des besoins pratiques, est ici en réalité fondamentale car comme le dit le philosophe Alain de Botton : « La beauté est la promesse du bonheur. » (Botton, 2009.) Dans ces conditions, l'aménagement architectural du logement peut être non seulement un véritable soutien à l'autonomie mais aussi une source de bien-être. Il est vrai que selon les cultures, l'âge, les positions sociales, ces notions de confort et d'esthétique peuvent être considérées de manière différente.



Photo : Fany Cérèse.

Figure 2. – Adaptation intégrée d'une salle de bain – Aspect domestique préservé

Territoire de l'intimité, le chez soi semble aller de soi, « le chez-soi et l'habiter semblent relever de l'évidence » (Serfaty-Garzon, 2003). Mais cette évidence est mise à mal quand l'entourage familial et professionnel s'immisce dans ce territoire intime ; l'avancée en âge, la vulnérabilité, l'isolement deviennent des signes qui s'imposent à l'entourage avant même de s'imposer aux personnes concernées. Et s'ils s'imposent aux proches, c'est aussi parce que la société tout entière porte un regard souvent négatif sur cette vulnérabilité. La question qu'elles se posent est alors : « Ne faudrait-il pas changer de domicile avant d'y être contraint ? » Est-ce qu'il ne faudrait pas envisager une solution, peut-être provisoire, mais en souhaitant qu'elle puisse devenir définitive ? Est-ce que le *comme chez soi* pourrait devenir un *chez soi* ?

LES CRITÈRES DE CHOIX RÉSIDENTIEL ET L'AVANCÉE EN ÂGE

Entre besoins perçus et besoins construits, quelle est la marge de manœuvre des personnes concernées et quels peuvent être les critères de ce nouveau choix résidentiel ? Les choix résidentiels résultent d'arbitrages complexes (Authier, Bonvalet et Lévy, 2012), que le vieillissement peut rendre de surcroît douloureux car ils mettent en jeu notamment l'image que l'on se fait de soi-même et celle que l'on voudrait montrer aux autres, dans un contexte où les solutions intermédiaires entre le domicile familial et l'EHPAD sont peu nombreuses, et inégalement réparties sur le territoire, tout en présentant une certaine diversité dans leurs caractéristiques.

Le discours ambiant met l'accent sur le vieillissement de la population, en oscillant entre une vision optimiste (les seniors actifs et consommateurs de loisirs) et une vision pessimiste (les personnes âgées dépendantes vues comme un poids, bien qu'elles soient également consommatrices de services, et donc créatrices d'emploi). Quelle que soit l'image privilégiée, ce discours est construit dans une logique économique et le vieillissement apparaît rarement comme une notion dynamique et comme un processus appelant une certaine réflexion et une maturation des habitants d'un quartier, d'une ville ou d'un village, et une anticipation de la part des institutions et des professionnels.

A contrario, le point de vue statique qui découpe la population en tranches selon son âge et ses handicaps a pour conséquence la mise en place de solutions pour chacune des tranches d'âge, dans une logique de produits plutôt que de parcours de vie. Dans cette optique, l'offre de nouveaux « produits d'habitat », dans une « logique économique et marketing », selon les propres mots de promoteurs de résidences services, risque d'être perçue par ceux auxquels elle s'adresse et qui la refusent comme le signe d'une certaine exclusion. Cette offre risque en effet de les stigmatiser car elle met en lumière leur vulnérabilité et leur âge, préfigurant par là même la stigmatisation qui est attachée aux représentations liées à l'entrée dans un établissement médicalisé.

La question du libre choix dans le parcours résidentiel est donc centrale et l'offre devrait tenir compte de la diversité des situations et des représentations individuelles, dans une logique de développement territorial. Comment en effet pourrait-on choisir une solution qui ne soit pas disponible dans son environnement géographique et social ?

Une étude² réalisée en 2008 dans le cadre d'un appel à projet du PUCA (Amyot *et al.*, 2008) sur les choix des personnes au grand âge en matière de logement apporte un éclairage sur les éléments qui orientent et déclenchent éventuellement l'entrée dans un logement plus ou moins institutionnalisé :

- l'inquiétude par rapport à des problèmes de santé ;
- l'insécurité ressentie par l'absence d'une présence proche ;

2. Cette recherche, effectuée dans le cadre d'un appel à projets du PUCA (Plan urbanisme construction architecture) poursuivait deux objectifs : déterminer les conditions nécessaires pour que les parcours résidentiels liés au vieillissement procèdent réellement du choix des personnes elles-mêmes et faire des propositions pour que les PLH, tant dans leur phase d'élaboration que dans leur phase de mise en œuvre, apportent une réponse globale plus en phase avec les attentes des habitants âgés et mieux coordonnée avec l'intervention des professionnels du secteur médico-social. Elle a été réalisée sur trois territoires : la communauté de Marne-et-Chantierine (CCMC) en Seine-et-Marne, la communauté d'agglomération de Blois (Agglopolys) dans le Loir-et-Cher, et la communauté d'agglomération de Périgueux (CAP) en Dordogne. Sur chacun des 3 territoires, deux modes d'enquête ont été réalisés, l'un par voie postale et l'autre par entretien en face à face avec des personnes âgées vivant dans un domicile ordinaire ou ayant opté pour une solution collective. Une option fondamentale de cette étude a été de laisser les dynamiques personnelles s'exprimer et non de mesurer les écarts par rapport à des normes médicales ou sociales.

- le sentiment de vulnérabilité ;
- la survenue d'une rupture dans les parcours de vie à la suite d'un deuil, par exemple ;
- le désir de garder le contrôle de sa vie et de ne pas être à la charge de ses enfants dans une cohabitation sous le même toit ; mais aussi, l'inadaptation du logement, avec une situation particulièrement complexe où coexistent l'inaccessibilité qui renforce le sentiment de fragilité et le refus des adaptations, la lourdeur administrative, matérielle et financière de la mise en œuvre des travaux³...

Ces critères de choix, entre vulnérabilité et désir d'indépendance, étaient bien affirmés par les personnes interrogées. On remarque ainsi que certains aspects matériels ou personnels facilitent la prise de décision. Par exemple, Madame X vit dans un foyer-logement qu'elle apprécie et elle explique et justifie son choix par ces mots : « Je n'étais pas propriétaire, si je l'avais été, je ne serais pas venue ici, j'aurais vendu mon pavillon et j'aurais acheté un petit appartement dans le centre de C. » Dans ce cas, la décision a été prise parce que « le choix initial n'a pu être mis en œuvre » (Authier, Bonvalet et Lévy, 2012) ; ce choix fait donc partie d'un parcours résidentiel assumé, où l'autonomie de la personne en tant qu'habitant est préservée, même si son choix résulte d'un compromis entre contrainte et aspiration.

L'étude réalisée dans le cadre de cet appel à projet du PUCA a également montré que foyer-logement et logements intermédiaires ou adaptés n'étaient pas envisagés *a priori* par leurs usagers comme une entrée en institution. Ces habitats sont généralement considérés comme des habitats ordinaires, sauf dans le cas où le gestionnaire de ces équipements impose à ses occupants un mode de vie contraignant tel que les repas collectifs obligatoires. L'« ordinaire » pour un logement se définit en effet pour ces personnes essentiellement par sa cuisine, qui, selon elles, doit être une vraie pièce avec une fenêtre, et dont on peut se servir sans restriction, et pour tous les repas. Ce dernier point est très significatif, dans la mesure où aucune question particulière n'était posée à ce sujet dans cette étude ; les réponses ont donc été parfaitement spontanées.

La grande majorité des répondants ont d'ailleurs souligné que le foyer-logement pouvait être une façon d'être indépendant, et notamment par rapport à leurs enfants. La recherche de sécurité – ou du moins du sentiment de sécurité – est également très importante, notamment quand le quartier où la personne

3. Ces critères de choix sont analogues à ceux qui ont été mis en évidence dans le cadre de la recherche menée par l'UMR CITERES de l'université de Tours et l'équipe d'accueil du CEDETE de l'université d'Orléans à la suite d'un appel à projet de la région Centre : la santé, l'insécurité, l'isolement, l'inadaptation du logement, sa localisation, le besoin d'aide dans la vie quotidienne, le rapprochement avec la famille, le souhait d'avoir plus de relations ou un nouveau mode de vie, la santé du conjoint et le retour dans la région natale, sont les critères indiqués par les personnes enquêtées, par ordre de préférence (NOWIK *et al.*, 2013).

habitait précédemment était considéré comme peu sûr. Enfin, et ce n'est pas le moindre avantage, le montant du loyer est considéré comme très attractif.

La question des logements adaptés, peu connus sauf quand il en existe dans la région où vivent les personnes interrogées, est favorablement évoquée, à condition toutefois que la question des approvisionnements soit traitée et résolue : « C'est bien, mais il faudrait l'envisager avec un point multiservices, sinon ça ne marchera pas. » Pouvoir rester où l'on a toujours vécu ou dans la commune où on a fait construire sa maison, devenue trop grande et peu pratique, semble un bon compromis entre l'immobilisme et une rupture plus ou moins bien assumée.

Pour que le déménagement ne soit pas vécu comme une rupture – si cela est possible – la question de la préservation des repères et des réseaux existants semble être une nécessité, ceux-ci étant au même titre que le domicile le support de l'identité. En effet, le territoire approprié par une personne dépasse largement les limites physiques du logement ; on « habite » son quartier. Cela renvoie au rôle du territoire au sens urbain et à la nécessité d'une insertion dans le tissu social et urbain de ces lieux de vie pour lesquels on pourrait être amené à déménager.

Quelle que soit l'image privilégiée, la notion d'habitat spécifique est en soi stigmatisante, même quand elle vise l'intégration des personnes vieillissantes dans le territoire. En intégrant une forme d'habitat adapté et dédié, mais relativement banalisé, les personnes qui font ce choix tentent de maîtriser ce processus d'exclusion et surtout de stigmatisation. L'intégration – qui se résume souvent à la proximité de services et d'équipements – passe-t-elle alors par la banalisation et par la dispersion dans le tissu local des logements adaptés ? Ou bien faut-il que la spécificité de cette offre soit rendue plus visible par le regroupement des logements, leur taille, leurs caractéristiques ou le nom qui leur est donné (Papyloft©, Sun City, béguinage, Les Senioriales, etc.), ce qui tend alors à en faire des institutions plus qu'un ensemble de logements ?

LES CONDITIONS À RÉUNIR POUR QUE CE CHANGEMENT SOIT VÉCU COMME UN DÉMÉNAGEMENT ORDINAIRE

Entre les résidences de type Sun City, avec club house, piscine et terrain de golf à proximité, qui s'adressent à une clientèle aisée, pour qui se retrouver entre adeptes d'un même mode de vie peut aider à oublier qu'ils ont tous le même âge, et les petits lotissements situés en milieu rural, pas toujours en centre-bourg, faute de foncier disponible ou accessible, et malheureusement souvent loin des commerces quand ils existent encore, les clients potentiels ne sont pas les mêmes. Le seul point commun entre ces personnes est le fait qu'elles sont considérées comme des « personnes âgées » ou des « retraités », alors que la diversité présente dans le reste de la population (culturelle, économique, sociale...) persiste avec l'avancée en âge, avec une grande hétérogénéité dans les

besoins et les envies de ces personnes. Il nous semble néanmoins qu'ils peuvent se retrouver confrontés au même type de difficultés lorsque leur avancée en âge leur posera de nouveaux problèmes (diminution de la mobilité, de l'acuité sensorielle, troubles de l'orientation ou de la mémoire...).

Pour de jeunes retraités, la recherche d'un nouveau logement peut être synonyme d'élargissement de l'horizon, de rupture avec le mode de vie au travail, d'éternelles vacances en somme. Plus que le besoin de changer, il s'agit là d'une envie de changer, de « déménager pour que le vieillissement ne soit pas la vieillesse » (Thalineau et Nowik, 2009). Mais le réveil peut être dur, quand un des conjoints disparaît, ou quand l'état de santé se dégrade, ne permettant plus de profiter pleinement de tous les plaisirs attachés aux lieux et au mode de vie. On ne peut que regretter que le clivage soigneusement entretenu entre l'image du senior dynamique et celle du vieux dépendant ne facilite pas un processus d'approvisionnement sans ruptures dramatiques.

Il n'en est pas de même quand la demande de logement adapté coïncide avec la diminution de la mobilité ou avec la prise de conscience par la personne elle-même et son entourage de sa vulnérabilité et de ses difficultés à maîtriser les aléas de la vie quotidienne. Comment alors la conception du logement et son implantation peuvent-elles être une ressource pour ces personnes rendues vulnérables par l'avancée en âge ?

La question de la conception architecturale de ces logements

Un aspect essentiel – de notre point de vue – est que ces habitats intermédiaires puissent être un véritable « chez-soi », que chaque locataire puisse s'approprier à sa guise, et qu'ils soient suffisamment bien structurés pour pouvoir accueillir l'ensemble des usages domestiques : un espace cuisine séparé, une pièce à vivre qui peut servir de chambre dans le cas de studio, une salle de bain, un espace d'entrée ou du moins une configuration de l'espace qui préserve l'intimité lors de l'ouverture de la porte d'entrée, sans vue directe sur le lit. La possibilité d'installer une machine à laver semble également un point important ainsi que l'espace nécessaire au séchage du linge (un petit espace extérieur, une salle de bain suffisamment grande...).

Ces habitats intermédiaires ayant vocation à être le nouveau domicile de ces habitants, il est nécessaire de les concevoir en tenant compte de la survenue des handicaps, tout en veillant à ce que cette adaptation ne soit pas stigmatisante : ainsi, un équilibre est à trouver entre les besoins génériques (besoin d'habiter, de réaliser les actes de la vie quotidienne de la façon la plus domestique possible) et la prise en compte de besoins spécifiques liés à l'avancée en âge (accessibilité, barres de maintien, dispositifs d'appel d'urgence).

Pour proposer des logements confortables, une réflexion sur le contrôle de l'ambiance est également à mener, car avec l'âge la plupart des personnes

deviennent plus sensibles aux variations de température, à celles de l'intensité lumineuse... Ainsi, l'installation de dispositifs permettant de régler individuellement ces paramètres (thermostat individuel, brise-soleil orientable ou amovible...) est alors un élément de confort non négligeable.

Enfin, en termes de conception, il semble nécessaire de prévoir des espaces qui soient modulables et qui permettent de s'adapter facilement aux évolutions (évolution des modes de vie, des modes d'habiter et des pratiques d'accompagnement, augmentation de la dépendance, utilisation de l'ordinateur...). Les bâtiments étant en général construits et amortis sur 25 à 30 ans, qui peut prévoir aujourd'hui quels seront les besoins de demain ? Par exemple, il pourrait être judicieux d'y adjoindre des espaces de vie collectifs, qui pourraient par la suite être transformables en appartements dans le cas où cela ne correspondrait plus aux besoins exprimés par les habitants.

L'implantation d'habitats intermédiaires en centre-ville ou en centre-bourg, à proximité des services et des équipements, semble être une nécessité, notamment pour ne pas avoir à mettre en place l'ensemble des services au sein de l'immeuble, ce qui le transformerait inévitablement en version allégée d'une maison de retraite. Et lorsque cette proximité existe, quel serait alors l'intérêt pour ce regroupement de logements de disposer en son sein de lieux de vie collectifs et de services ? Ne vaudrait-il mieux pas les ouvrir sur l'extérieur, non pas en faisant entrer la vie à l'intérieur, ce qui pourrait s'avérer intrusif et à l'opposé d'un cadre de vie banal, mais en créant pour les habitants des occasions de sortir et de profiter pleinement d'une vie urbaine et sociale qui ne se résume pas à de l'« entre-soi » ? Pourquoi alors ne pas trouver des lieux de vie collectifs et d'animation à l'extérieur de la résidence, suffisamment proches pour bénéficier de visibilité et d'accessibilité mais suffisamment éloignés pour avoir à sortir et se « frotter » à la vie extérieure ? De même, pourquoi recréer des animations ou des services qui existent déjà dans le tissu urbain local ? Mettre en œuvre cette logique permettrait sans doute de réduire considérablement les charges souvent associées à ces logements et qui contribuent à les rendre inaccessibles financièrement à une grande partie des retraités.

Le rôle du territoire et des services

Continuer à vivre dans son domicile jusqu'à un âge avancé suppose qu'il soit possible de recourir à des services tels que les services d'aide et de soin à domicile, et de pouvoir accéder facilement et sans s'y sentir rejeté à tous les lieux où il sera possible de continuer d'exercer sa citoyenneté. Pour des raisons liées à la fois à la solvabilité de leurs clients et à la capacité des services d'aide et de soin à s'adapter à leurs attentes en termes de réactivité, de coordination et de respect de leurs modes de vie (en ce qui concerne leurs horaires de passage, par exemple), le « maintien à domicile » est souvent très imparfait et ne satisfait pas

toujours les personnes auxquelles il s'adresse. Elles ont alors souvent besoin de la présence d'un proche pour assurer un rôle d'intermédiaire entre elles-mêmes et les services dont elles ont besoin (Espinasse et Lefebvre, 1992).

Dans ce contexte, il peut être tentant d'associer à une forme d'habitat intermédiaire un ensemble de services et de professionnels dédiés à ces logements. De même que pour les espaces collectifs cités précédemment, cela peut se faire de deux façons :

- soit le promoteur ou le gestionnaire de ces logements recrute un certain nombre de professionnels, soignants ou non, qui sont chargés d'accompagner les locataires du lieu ;
- soit cet accompagnement est assuré dans le cadre d'un partenariat et d'une coordination avec les services spécialisés du territoire.

Dans le premier cas, cet ensemble de logements peut être assimilé à un établissement de type foyer-logement, le personnel dédié assurant une continuité de service qui complète le recours possible aux services du territoire. Dans le deuxième cas, une très bonne cohésion et un projet commun entre les différents partenaires est nécessaire et ceux-ci doivent avoir toujours présent à l'esprit que les habitants âgés du territoire vivant seuls dans un domicile non dédié doivent pouvoir bénéficier de la même cohésion. Et dans ce cas, il est plus que jamais nécessaire que le domicile dédié apporte un plus en termes de confort, d'accessibilité et de sécurité.

D'un point de vue territorial, il semble important de mener une réflexion sur la continuité du parcours résidentiel et sur les modalités de mise en œuvre de cette continuité, condition requise pour « bâtir le scénario du libre choix ». À quelles conditions une continuité entre le domicile, l'habitat intermédiaire et l'établissement médicalisé pourrait-elle être possible ? Quelles sont les mutations à opérer pour rompre la dichotomie domicile/EHPAD ?

La mutation de l'EHPAD pour une continuité dans le parcours résidentiel

L'EHPAD – terme déshumanisant malgré les tentatives successives « d'humanisation » de ce qu'on nomme encore, et plus justement, la maison de retraite – a du mal à se détacher d'un fonctionnement calqué sur les établissements sanitaires (hôpitaux...) et la vie institutionnelle y laisse peu de place à l'individu. Cela peut générer des maltraitances, latentes ou invisibles, par le déni de la personnalité et des différences de chacun (rythmes de vie, goûts, moyens financiers...). En effet, la même prestation est offerte à tous et rares sont les aménagements possibles pour une individualisation. Paradoxalement, la prise en charge de la dépendance devient alors souvent synonyme de privation de l'autonomie des personnes. Dans ces conditions, comment ne pas considérer l'EHPAD comme un pis-aller ? Peut-on réellement choisir de son plein gré de

s'installer dans ce qui peut être considéré comme un lieu de privation de liberté⁴, les injonctions de sécurisation limitant de fait un accompagnement respectueux des désirs des personnes ?

Dans une politique affichée de maintien de l'autonomie, il nous semble plus que nécessaire d'opérer une mutation de ces établissements afin qu'ils puissent s'inscrire véritablement dans le parcours résidentiel des personnes âgées (Eynard et Denormandie, 2013). L'implantation en centre-ville, qui est souvent considérée comme le principal vecteur d'une bonne insertion dans le tissu local, urbain et social, ne suffit pas à garantir aux résidents le droit au choix et aux risques, car celui-ci dépend davantage des choix de fonctionnement, voire des choix idéologiques de l'institution.

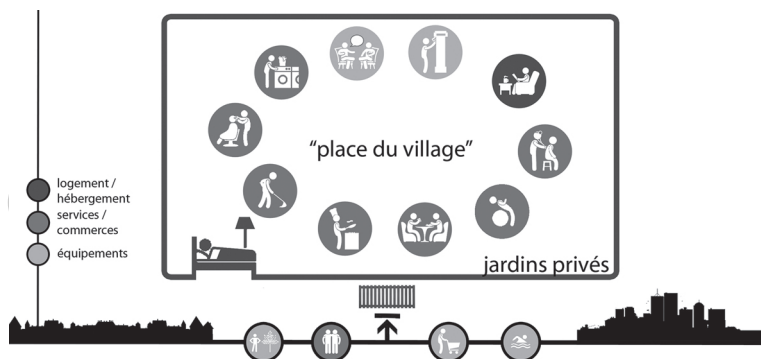
De plus, la rareté et le coût du foncier ajoutés à l'inaccessibilité du site lors de la construction ont un impact financier important sur le prix de journée, qui dépasse actuellement largement les ressources des personnes auxquelles s'adressent ces lieux d'hébergement. Comment alors proposer des établissements de qualité, avec une vie urbaine accessible dans ces conditions ? Quelles solutions sont à mettre en place pour profiter des avantages du centre-ville (animation) ou de la périphérie (beauté du site, espace, faible coût du foncier) ? Comment, par sa forme, un établissement peut-il tisser des liens avec l'environnement dans lequel il est implanté ? Comment, par une redéfinition programmatique, peut-on faire évoluer et améliorer l'offre de services pour les personnes âgées sans augmenter significativement les coûts induits ?

Actuellement, les maisons de retraite sont généralement constituées telles des « bulles », c'est-à-dire des structures refermées sur elles-mêmes, capables de faire vivre leurs résidents en autarcie complète, de leur assurer tous les services dont ils ont besoin (hébergement, entretien ménager, blanchisserie, gestion administrative, soins, animation, prise en charge de la dépendance) au sein d'un espace sécurisé. Le tout est souvent organisé autour d'une « place du village » symbolique, parfois nommée « agora », recréée au cœur de l'établissement, sans qu'on réfléchisse toujours à son usage possible et effectif en tant que telle. Que dire par exemple d'une « place de village » dont le revêtement de sol est le même que celui des établissements de type hospitalier ?

H

T

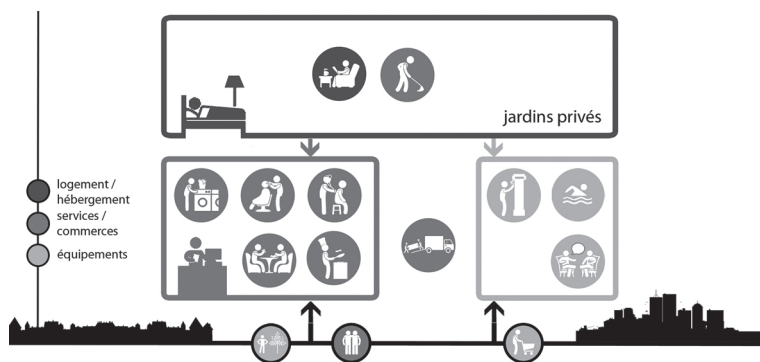
4. Selon le rapport d'activité 2012 du contrôleur général des lieux de privation des libertés.



Source : Fany Cérèse.

Figure 3. – Organigramme de fonctionnement actuel des EHPAD

On pourrait dans un premier temps (cf. la figure 4) concevoir l'EHPAD de manière à ce qu'il devienne un pôle de ressources pour un territoire, qu'il ouvre ses services et ses locaux aux personnes extérieures afin de favoriser le maintien du lien social entre la personne accueillie, sa famille, ses relations et l'environnement extérieur. Ainsi, il sera possible de passer d'un lieu de retraite, exclu, à une forme d'habitat, intégré puis central dans un quartier.



Source : Fany Cérèse.

Figure 4. – Organigramme de fonctionnement EHPAD Pôle de ressources et de services

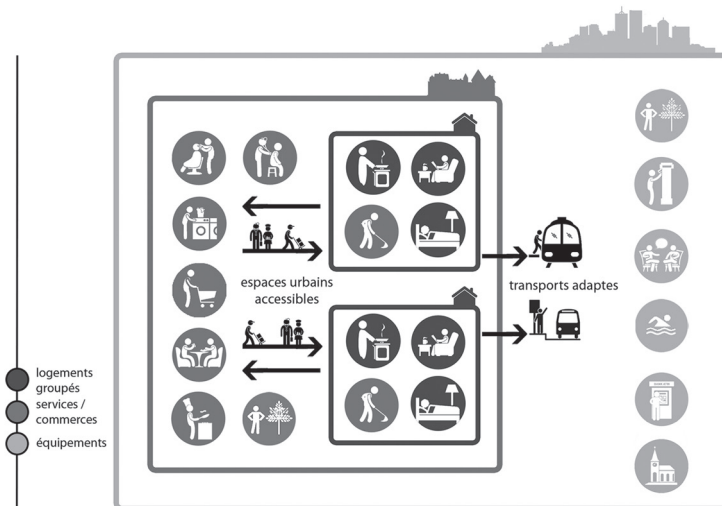
La dissociation de la partie services de la partie hébergement permettrait de ne plus confondre lieu de vie et lieu de soins, donnerait aux résidents la possibilité de poursuivre les relations qu'ils entretenaient auparavant et d'exercer leur citoyenneté. De plus, l'ouverture de ces services au territoire pourrait constituer une véritable ressource pour les personnes âgées d'un quartier, en participant pleinement à leur maintien à domicile.

Certains espaces, telles les grandes salles polyvalentes d'animation ou de culte, actuellement implantées dans les maisons de retraite et assez peu utilisées

finalement, pourraient s'ouvrir sur l'extérieur afin de bénéficier d'une exploitation maximale, avec par exemple, une utilisation possible par les associations locales.

Des équipements ou commerces pourraient se juxtaposer à l'établissement, en partenariat avec celui-ci, en mutualisant éventuellement des moyens ou des locaux. Les possibilités de juxtaposition sont innombrables, tels un cabinet médical, une pharmacie, des commerces de proximité, une épicerie, un coiffeur, une médiathèque, un centre de remise en forme, une piscine, un restaurant, une crèche, un centre de loisirs pour enfants, un guichet bancaire, un centre de formation professionnelle, des services d'aide à domicile, une laverie, des logements sociaux, un jardin partagé, une aire de jeux pour enfants, une place du marché...

Mais il nous semble que cette évolution est encore trop timide et qu'il serait nécessaire d'opérer un changement plus radical (cf. la figure 5) en concevant des logements indépendants des services et équipements nécessaires. En effet, plus les logements sont regroupés, qu'ils le soient dans un seul bâtiment ou dans un lotissement, plus le risque d'institutionnaliser l'habitat est grand ; en revanche, des logements constitués en petites entités réparties dans la ville et le quartier et bénéficiant de services et d'équipements spécifiques ou non, accessibles à tous, pourraient contribuer à l'insertion de leurs habitants dans la ville ou le village, et de ce fait, permettraient d'éviter la rupture que constitue l'entrée dans une institution d'hébergement.



Source : Fany Cérèse.

Figure 5. – Organigramme de la maison de retraite de demain alternatif

Ces propositions d'évolution, à moduler après une analyse fine de chaque territoire, et qui supposent qu'aucun partenaire⁵ ne soit exclu de la réflexion, pourraient présenter de nombreux avantages :

- maintien de la vie sociale des personnes fragilisées par l'âge et la maladie et des liens qu'elles souhaitent entretenir avec les autres générations ;
- déconstruction de la notion de dépendance et changement de regard des personnes amenées à côtoyer dans les espaces communs d'un même territoire les habitants de ces petites entités de logements ;
- mutualisation des moyens humains et matériels et des locaux ;
- enrichissement de l'offre locale de services pour les personnes âgées vivant dans un domicile ordinaire, ce qui semble particulièrement intéressant en milieu rural ;
- création locale de nombreux emplois avec divers niveaux de qualification ;
- rentabilité et abaissement des coûts d'investissement et de fonctionnement.

Ces évolutions, plus que souhaitables, mais dont les modalités de mise en œuvre, les freins et les leviers sont encore à préciser, permettraient le passage d'une logique de filière à une logique de territoire où le maintien de l'autonomie ne serait pas seulement défendu au niveau individuel mais aussi au niveau du parcours résidentiel.

Les freins à cette nouvelle approche sont nombreux, au premier rang desquels la résistance au changement. Deux points nous paraissent susceptibles d'alimenter cette résistance :

- la question de la dépendance : véritable construction sociale, la notion de dépendance, considérée comme un état, s'est substituée à celle d'interdépendance, que l'on peut considérer comme une dynamique. Déconstruire cette notion est sans doute plus complexe que le simple fait de remplacer, à tort puisque l'un n'est pas l'envers de l'autre (Ennuyer, 2003), le mot « dépendance » par celui d'« autonomie » dans les textes officiels ;
- la difficulté à lier projet social et projet architectural du fait d'une approche trop souvent fonctionnaliste de la conception architecturale. S'il est évidemment bien préférable d'avoir un projet social avant que soit conçu le projet architectural qui va lui donner une forme, l'inverse étant malheureusement souvent vrai, il nous semble qu'une démarche itérative fondée sur l'observation des usages des différents usagers de l'espace envisagé, est pertinente. Celle-ci devra être confrontée aux intentions du projet social, et quelquefois à ses contradictions, dans une démarche participative, itérative et non linéaire, afin que le projet social fasse avancer le projet architectural et inversement (Conan, 1989).

5. Élus, urbanistes, bailleurs sociaux, architectes, habitants du territoire, travailleurs sociaux, services de soin et d'aide à domicile, professionnels de santé exerçant à titre libéral, etc.

CONCLUSION

L'autonomie dans le parcours résidentiel passe nécessairement par la recherche d'une diversité de solutions pour répondre à la diversité des situations des personnes concernées qui ont finalement peu en commun à l'exception de leur âge. Au-delà de cette diversité, la notion d'autonomie implique la notion de choix et nécessite donc de considérer les personnes en tant qu'acteurs de ce parcours résidentiel.

Les considérer comme des habitants avant de les considérer comme des personnes âgées permettrait de proposer des solutions adaptées sans que pour autant elles soient stigmatisantes, et de favoriser ainsi leur acceptation et leur appropriation par ceux auxquelles elles s'adressent.

Cela demande de combattre les stéréotypes des différents acteurs de l'habitat, qu'ils soient décideurs politiques, financeurs, promoteurs, bailleurs ou encore architectes. Ce combat, ainsi que la prise en compte de la diversité et de la complexité des besoins, passe à notre sens par la participation d'usagers à la mise en place des projets, comme cela a pu se faire dans le cadre du programme SEPIA⁶, tout particulièrement dans les phases de programmation urbaine et architecturale. Cette participation permet d'une part, de renforcer l'autonomie des personnes en les associant au processus de production de leur habitat et d'autre part, d'ajouter aux préoccupations techniques, financières ou esthétiques les notions essentielles de confort d'usage et de représentation des lieux, permettant aux habitants d'inscrire leurs pratiques et leur identité dans leur espace de vie.

Il n'en est pas moins vrai que, quelle que soit la solution trouvée et retenue, le fait de quitter son logement, en raison de son âge, pour une autre forme d'habitat plus ou moins dédiée, amène inévitablement les personnes qui font cette démarche à s'interroger sur la marge de manœuvre qu'elles conservent alors. Quand on les interroge, on constate que cette interrogation est fondamentale, qu'elle se traduise par le refus ou l'acceptation d'une solution ou d'une autre. C'est bien la question du vieillissement qui se pose et les offres en matière d'habitat ne peuvent pas dispenser ceux auxquels elles s'adressent d'y réfléchir pour leur propre compte. Comme l'écrit David L. Kahn, il est possible de se réapproprier un choix relativement contraint en engageant un processus actif visant à « changer [ses] opinions et [ses] perspectives sur la situation et non la situation elle-même » (Khan, 1999).

T

6. Ministère de l'Équipement et du Logement, ministère des Affaires sociales, UNFOHLM, 1992.

C

O

P

Y

R

I

G

H

T