

Les essentiels AMIS des AÎNÉS

FRANCE

DES HABITATS POUR DES VIEILLISSEMENTS N°9
Accompagner des parcours résidentiels diversifiés

COORDONNÉ PAR ANGÉLIQUE GIACOMINI, CLAIRE LETERTRE, FLORIA FINOT, PASCAL DREYER ET PIERRE-OLIVIER LEFEBVRE



L'Ehpad, un lieu de vie comme les autres ?

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est un lieu marqué par la prévalence du soin et de la prise en charge de la dépendance, tant dans son organisation que dans l'aménagement de ses espaces. Pour cette raison, il y est souvent très difficile de s'y sentir chez soi. Pour autant une approche domiciliaire est possible et certains établissements ont su changer leur regard en considérant les personnes qu'elles accueillent comme des habitants.

L'EHPAD N'EST - PAR DÉFINITION - PAS UN HABITAT

L'Ehpad n'est pas un lieu de vie comme les autres et ce, à bien des égards. S'il est un lieu dans lequel on peut vivre, il n'est pas, par définition, un lieu dans lequel on peut habiter puisqu'il s'agit d'un établissement d'hébergement (pour personnes âgées dépendantes). Vivre l'expérience d'être hébergé - quel que soit son âge -, est en effet une expérience de dépendance envers le lieu que l'on ne contrôle pas mais surtout envers son hôte, qui dicte les règles de conduite et de vie pour ceux qui résident sous son toit.

Dans le cas de l'Ehpad, l'hôte est l'institution elle-même et il n'est pas rare que les professionnels jouent également ce rôle, ajoutant des règles par principe de précaution, soucieux de la sécurité des personnes et de la mise en cause de leur responsabilité en cas de problème. Être hébergé, seulement résident, c'est perdre beaucoup de son pouvoir d'habitant, celui d'être maître chez soi, d'y vivre selon ses propres règles et de pouvoir notamment y prendre des risques (Besse, 2013).

La chambre ne saurait constituer un équivalent-domicile. D'une part en raison de son équipement qui ne permet que peu d'usages domestiques et par sa taille qui impose de recevoir ses proches

sur son lit. D'autre part parce qu'étant pensé et conçu tel un espace de soin (lit médicalisé, rail de transfert, etc.), il est souvent occupé et traversé par de nombreux professionnels, une intrusion quasi-perpétuelle (sans doute nécessaire) qui met à mal l'intimité des personnes qui y résident.

Par ailleurs, si l'on part du modèle de la maison comme référence, l'Ehpad est morphologiquement un lieu de vie dilaté, déformé, diffracté selon une vision fonctionnaliste. La chambre - unique espace privatif du résident - peut se retrouver à 150 mètres de l'espace de repas, capable de recevoir 70 personnes, éclairé par 24 luminaires où les repas sont servis sur un chariot en inox. La surface de circulation est parfois supérieure à celle des cellules-chambres, dupliquées en miroir pour satisfaire la régularité de la trame structurelle et le besoin de verticalité des gaines d'évacuation des eaux. Il est quasiment impossible d'avoir accès au lieu où se préparent les repas (lorsqu'ils n'arrivent pas d'une cuisine centrale) ou encore au lieu où se lave le linge (lorsque celui-ci n'est pas sous-traité), alors même que ces deux actes représentent des gestes forts de la vie domestique. Dès qu'elles ont des problèmes de mobilité, les personnes se retrouvent alors dépendantes de tout, tout le temps : pour aller à la salle à manger, pour faire une activité, pour faire une sieste, jardiner, caresser un animal... alors même qu'elles disposent encore de nombreuses compétences. Et peu à peu, parce que le système français a choisi de mettre en place une prestation globale d'hébergement et de soin (et ce quel que soit le besoin d'aide), ces facultés s'ameublissent pour finalement disparaître, faute

de les mettre à profit en dehors de trop rares activités thérapeutiques.

On mesure alors le paradoxe qu'il y a à avoir créé des institutions qui fabriquent en partie la dépendance qu'elles prennent charge, alors même que leur intention première est la préservation de l'autonomie des personnes accueillies. À cet égard, il est intéressant de mettre en parallèle la transformation des « maisons de retraite » en Ehpad, et les évolutions de discours qui, après avoir conçu la notion de « dépendance », ont transformé celle-ci en « perte d'autonomie », sans avoir mesuré la perte d'autonomie engendrée par ces changements sémantiques dans l'accompagnement des personnes. Derrière les mots que nous employons, il y a des concepts et ceux-ci guident au quotidien notre action.

L'EHPAD PEUT TOUTEFOIS PERMETTRE AUX PERSONNES DE S'Y SENTIR CHEZ ELLES

Après avoir dressé un tableau assez sombre de structures qui pour autant font de leur mieux avec les moyens (et les valeurs) dont elles disposent, il est important d'affirmer que cet état de fait n'est pas une fatalité et que d'autres voies sont possibles. En effet, nous avons entendu ces dernières années des voix s'élever afin que ces établissements puissent venir satisfaire au-delà des seuls besoins de leurs résidents (évalués selon des grilles normées), leurs aspirations au premier rang desquelles la possibilité de continuer à se sentir chez soi, de préserver son statut d'habitant malgré les difficultés liées à l'avancée en âge. Ces démarches, au départ individuelles, se sont finalement inscrites dans le chapitre prospectif de la CNSA « Pour une société inclusive ouverte à tous » (2018)

Fany Cérèse
 Docteur en architecture
 Atelier AA - Architecture Humaine

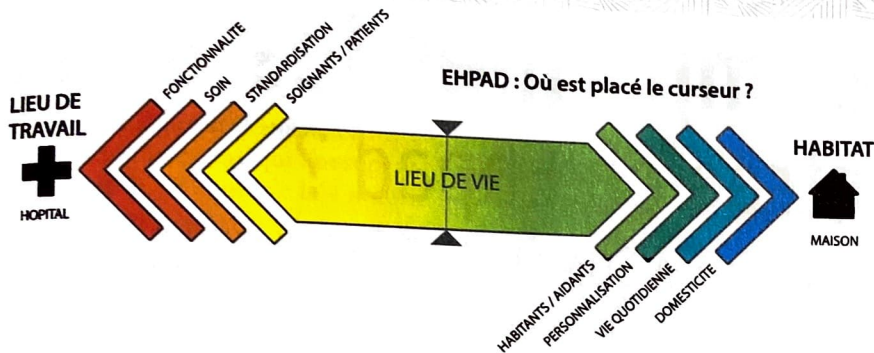


Figure 1 - Continuum lieu de travail - habitat (Charras & Cérèse, 2017)

qui propose dans son approche sémantique le passage d'établissement d'hébergement à la notion de chez-soi. Il s'agit là d'une demande de transformation de l'offre médico-sociale vers ce que l'on appelle désormais le « virage inclusif » et qui invite les établissements à repenser leur projet et à mettre en œuvre une approche domiciliaire dans leur accompagnement.

Ce changement de paradigme nécessite en premier lieu de réinterroger les modèles de références qui sous-tendent la conception des lieux et des pratiques d'accompagnement : que veut-on concevoir ? Un espace de travail dans lequel des résidents vivent ou un lieu de vie dans lequel des professionnels travaillent (cf. figure 1) ? Qui est chez qui en somme ?

de systèmes pourtant peu performants. Oublier ce que l'on croit savoir de « la personne âgée dépendante » et de ce qui est bien pour elle permet d'entrer en contact avec la diversité des situations, de noter les particularités de chacun tant dans la manière d'être que d'habiter. Cette prise de conscience, fondée sur l'empathie (de Waal, 2011), permet de penser à la fois des systèmes organisationnels souples, capables de s'adapter, et des espaces à forte qualité d'usage permettant diverses modalités d'appropriation et de rencontre.

Les pays anglo-saxons et scandinaves ont su sortir d'un modèle ségrégatif centré sur le soin au profit d'un modèle intégratif, centré sur la vie quotidienne, le sens et le plaisir de la vie. Si leurs modalités

d'accompagnement font office de modèle (Carpe Diem, Village Alzheimer, etc.), nous devons comprendre ce qui a permis à ces « innovations » d'être mises en place. Leur analyse met en lumière plusieurs éléments très importants : la prévalence de l'importance de se sentir chez soi par rapport aux aspects sanitaires de l'accompagnement (le « care » plutôt que le « cure »). Cela s'est formalisé par la dissociation de l'offre d'habitat de celle de soin et aussi la préservation de la vie et de l'espace domestiques, avec préparation sur place des repas avec et pour les habitants, l'entretien du linge, et toujours la possibilité de sortir et de continuer à faire partie de la vie de la cité. <



Le « lieu de vie » de la Maison de Retraite Protestante de Montpellier



Il s'agit ensuite d'ancrer profondément cette nouvelle approche en s'interrogeant sur le sens de cette action : pourquoi accompagner autrement ? Quels sont les bénéfices attendus pour les personnes ? Enfin, comme dans toute démarche de projet, il s'agit d'explorer les modalités de mise en œuvre au regard de la complexité et de la réalité du terrain. Comment faire autrement ? Il nous semble qu'à cet égard la coproduction de réponses avec l'ensemble des parties prenantes à ces questions est un levier formidable de changement. Penser le projet de manière interactive et itérative, en faisant participer notamment les futurs habitants, sur le modèle de la démarche SEPIA (1992), est un moyen très efficace de sortir des stéréotypes, source de reproduction

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Charras, K., & Cérèse, F. (2017). Être «chez-soi» en Ehpad : domestiquer l'institution. *Gérontologie et société*, 39(1), 169-183.
 Besse, J. M. (2013). *Habiter: un monde à mon image*. Flammarion.

CNSA (2018). Pour une société inclusive ouverte à tous. Chapitre prospectif.
 CONAN, M. (1989). *Méthode de programmation générative pour l'habitat des personnes âgées*. Manuel à l'usage des maîtres d'ouvrage et des maîtres d'œuvre, Paris : Plan Construction/CUH, Centre Scientifique et Technique du Bâtiment (CSTB).
 Franz de Waal (2011). *L'âge de l'empathie*, Actes Sud.