



DOMICILE, HABITATS INTERMEDIAIRES, EHPAD : QUELLES MUTATIONS A OPERER POUR SOUTENIR L'AUTONOMIE DANS LE PARCOURS RESIDENTIEL ?

Fany CERESE

Doctorante en Architecture – 2^{ème} année
 Université Montpellier III – Laboratoire Epsilon
 Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier (ENSAM) – Laboratoire FU2D
 Université Polytechnique de Catalogne (UPC - ETSAV)
 Institut Transdisciplinaire d'Etude du Vieillissement (ITEV, EPHE)
 Avec le soutien de la Fondation Palladio
 E-mail : fany.cerese@montpellier.archi.fr

Colette EYNARD

Consultante en gérontologie
 Institut Transdisciplinaire d'Etude du Vieillissement (ITEV, EPHE)
 Association du Réseau de consultants en gérontologie (ARCG)
 E-mail : colette.eynard@free.fr

Mots clés : vieillissement, parcours résidentiels, mutations, choix, appropriation, identité, stigmatisation.

Introduction

Quand on parle d'un habitat intermédiaire, on postule qu'il s'agit d'une forme d'habitat qui n'est pas seulement un parmi les autres domiciles d'une personne ou d'une famille pendant une période de leur vie, mais que cette forme d'habitat a vocation à être un entre-deux qui leur permet d'envisager de passer d'une situation à une autre.

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 une capacité à devenir le logement ordinaire de celui qui les intègre ? L'habitat intermédiaire est-il une solution qui permet de sortir de l'engrenage du « tout ou rien », « l'EHPAD sinon rien » ?

Une certaine confusion est entretenue sur ce type d'habitat, confusion qui s'exprime dans les différentes façons de le nommer (intermédiaire, alternatif, adapté, communautaire, groupé, autogéré, intergénérationnel ...voire tout simplement foyer-logement). On constate néanmoins que, quelle que soit leur appellation, ces « produits d'habitat » ont en commun les caractéristiques suivantes : un habitat individuel regroupé, une situation en centre bourg ou en centre ville, l'accessibilité et la sécurisation des logements, la présence d'espaces de convivialité intégrés ou plus ou moins proches, l'existence éventuelle de services, externalisés ou non, ... ce qu'on retrouve souvent dans un logement banal, ce qui inciterait à penser que le trait dominant de cet habitat intermédiaire pourrait être son public-cible, en l'occurrence les personnes âgées. Alors en quoi cette forme de logement pourrait-elle ou devrait-elle se distinguer d'un logement ordinaire ? Est-ce une étape du parcours résidentiel ou un premier pas vers une mutation de ce secteur d'activité ?

1. Choisir de rester chez soi

Qu'on choisisse de rester chez soi ou qu'on emménage dans un logement qui se veut spécifique, la notion du « chez-soi » est 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.

1.1 Les caractéristiques du domicile

Le domicile est à la fois l'enveloppe matérielle qui permet de se sentir à l'abri et l'environnement qui l'entoure (Moser et Weiss, 2003) [1], mais il évoque aussi tout ce à quoi nous sommes symboliquement attachés. C'est aussi, et surtout, le lieu où nous sommes les maîtres, le symbole de notre identité et de notre liberté, notre territoire privé, et le plus privé de tous.

L'Architecture est l'art du vide, celui d'édifier des espaces et non de construire simplement des murs, qui est 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.* " ¹ . Le vide – différent du rien ou du néant – permet en effet la circulation, la vie, il permet "d'habiter

¹ Lao-Tseu

" un lieu – et pas seulement de l'occuper ". Lao Tseu ajoute : "C'est du vide que dépend l'usage". Le domicile est alors le support des usages domestiques.

Un texte de Heidegger souligne les analogies qui existent entre habiter et être, indiquant ainsi le caractère créateur de l'acte d'habiter : « *le rapport des hommes à des lieux, et par de lieux à des espaces, réside dans l'habitation* » (Heidegger, 1958) [2]. Bachelard [3] rappelle aussi l'importance de la notion d'abri. Edward Hall (1971) [4] a également 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 « 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 et que peu à peu l'espace habité devient l'espace de l'accompagnement professionnel ou familial, comment maintenir cet « habité » propre à chacun ?

1.2 Le rôle de l'architecture dans le maintien à domicile

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 afin de conserver leur domicile comme un support de leur identité (Leborgne et Pennec, 2000) [5].

L'amélioration de l'accessibilité et la mise en place d'aides techniques se font bien souvent aux dépens du besoin d'habiter et des représentations domestiques liées à l'habitat. Le rôle de l'architecte est alors d'intégrer ces éléments dans le logement, et de les faire « disparaître » : l'adaptation doit être la plus discrète et la moins intrusive possible afin d'être adoptée et acceptée par les habitants du lieu et de devenir un véritable soutien à l'autonomie.

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) [6]. Mais cette évidence est mise à mal quand la société tout entière s'immisce dans ce territoire intime ; l'avancée en âge, la vulnérabilité, l'isolement deviennent alors des signes qui s'imposent à l'entourage avant même de s'imposer aux personnes concernées. Les questions qu'elles se posent sont 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* peut devenir un *chez-soi* ? ».

2. Les critères de choix résidentiels 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 ? Ceux-ci résultent d'arbitrages complexes (Authier, Bonvalet, Lévy, 2010) [7], que le vieillissement peut rendre de surcroît douloureux car ils mettent en jeu l'image qu'on se fait de soi-même et que l'on voudrait montrer aux autres.

Entre une vision optimiste (les seniors actifs) et une vision pessimiste (les personnes âgées dépendantes), c'est souvent la logique économique qui prévaut et le vieillissement apparaît rarement comme une notion dynamique, un processus appelant une certaine réflexion et une anticipation de la part des institutions et des professionnels, à l'opposé de la mise en place de solutions pour chacune des tranches d'âge, dans une logique de produits plutôt que de parcours de vie, avec un risque d'exclusion.

La question du libre choix dans le parcours résidentiel et de la diversité des situations est donc centrale et l'offre devrait en tenir compte, dans une logique de développement territorial.

Une étude réalisée en 2008 (Amyot et al. 2008) [8] apporte un éclairage sur les éléments qui déclenchent l'entrée dans un logement plus ou moins institutionnalisé : santé, vulnérabilité, insécurité, ruptures, isolement en sont les mots-clé, avec le souhait de garder le plus possible le contrôle de sa vie.

On remarque aussi que certains aspects matériels ou personnels facilitent la prise de décision : Madame X. vit dans un foyer-logement qu'elle apprécie et elle explique et justifie son choix par le fait qu'elle n'était pas propriétaire de son logement et qu'elle ne pouvait donc pas le vendre pour en acheter un autre plus adapté. Dans ce cas, la décision a été prise parce que « le choix initial n'a pu être mis en œuvre » (Authier, Bonvalet, Lévy, 2010, op. cit.) ; elle résulte donc d'un compromis.

Foyer-logement et logements intermédiaires ou adaptés ne sont pas considérés différemment des types d'habitat ordinaires, sauf dans le cas où le gestionnaire de ces équipements impose à ses occupants les repas collectifs obligatoires, le logement se définissant alors pour les personnes interrogées par la présence et l'usage d'une cuisine.

Pouvoir rester où l'on a toujours vécu ou dans la commune où on a fait construire sa maison 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 donc être une nécessité, ceux-ci étant au même titre que le domicile le support de l'identité. En effet, le territoire approprié dépasse largement les limites physiques du logement ; on « habite » son quartier. L'intégration passe-t-elle alors par la banalisation et par la dispersion dans le tissu local des logements adaptés ? Ou bien faut-il qu'au risque de l'exclusion, la spécificité de cette offre soit rendue plus visible par le regroupement des logements, voire le nom qui leur est donné ?

3. Les conditions à réunir pour que ce changement soit vécu comme un déménagement ordinaire

« Déménager pour que le vieillissement ne soit pas la vieillesse » (Thalineau, Nowik, 2009) [9] : entre les résidences de type Sun City, 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 terrains, et souvent loin des commerces quand ils existent encore, les clients potentiels ne sont pas les mêmes. Le seul point commun entre ces personnes est leur statut de

« personnes âgées » ou de « retraités », alors que la diversité présente dans le reste de la population persiste avec l'avancée en âge. Il nous semble néanmoins qu'elles peuvent se retrouver confrontées au même type de difficultés lorsque leur avancée en âge leur posera de nouveaux problèmes. Le clivage soigneusement entretenu entre l'image du senior dynamique et celle du vieux dépendant risque alors de ne pas faciliter un processus d'approvisionnement sans ruptures dramatiques.

Comment la conception du logement et son implantation peuvent-elles être une ressource pour ces personnes ?

3.1 La question de la conception architecturale de ces logements

Un aspect essentiel – de notre point de vue – est que ces logements soient un véritable « chez-soi », que chaque locataire puisse s'approprier à sa guise, 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.

La réflexion menée précédemment en ce qui concerne l'adaptation de l'espace de vie aux handicaps est à intégrer au même titre que pour le domicile « ordinaire » – ces habitats intermédiaires ayant vocation à être le nouveau domicile de ces habitants. 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 normale 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, avec l'installation de dispositifs permettant de régler individuellement ces paramètres.

Enfin, en termes de conception, il semble nécessaire de prévoir des espaces qui soient modulables et qui puissent s'adapter facilement à l'évolution des modes de vie, des modes d'habiter et des pratiques d'accompagnement, à l'augmentation de la dépendance, à l'utilisation de l'ordinateur et à la montée de l'individualisme. Ainsi, il pourrait être judicieux de concevoir en amont des espaces de vie collectifs, qui pourraient par la suite être transformables en appartements si cela ne correspondait plus aux besoins exprimés par les habitants.

L'implantation 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. Dans le même ordre d'idées, quel serait alors l'intérêt pour ce regroupement de logements de disposer en son sein de lieux de vie collectifs et de services ? Pourquoi ne pas les trouver à l'extérieur de la résidence, suffisamment proches pour bénéficier de visibilité et d'accessibilité mais suffisamment éloignés pour avoir à sortir et ainsi, ne pas rester dans l'« entre-soi » ?

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.

3.2. 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 des aspects financiers et à la capacité des services d'aide et de soin à s'adapter aux attentes de leurs clients en termes de réactivité, de coordination et de respect de leurs modes de vie, le « maintien à domicile » ne satisfait pas toujours les personnes auxquelles il s'adresse et qui ont souvent besoin de la présence d'un proche pour assurer un rôle d'intermédiaire avec les services dont elles ont besoin (Lefèbre et Espinasse, 1992) [10].

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. Cela peut se faire de deux façons : le promoteur ou le gestionnaire de ces logements recrute un certain nombre de professionnels, soignants ou non, ou l'accompagnement est assuré dans le cadre d'un partenariat et d'une coordination avec les services 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, ce qui n'exclut pas d'assurer la même cohésion aux habitants âgés du territoire vivant seuls dans un domicile non dédié.

Il semble donc important de mener une réflexion sur la continuité du parcours résidentiel sur un territoire donné et sur les modalités de sa mise en œuvre, condition requise pour « bâtir le scénario du libre choix ».

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

L'EHPAD, terme déshumanisant s'il en est, a du mal à se détacher d'un fonctionnement calqué sur les établissements sanitaires et la vie institutionnelle y laisse peu de place à l'individu. En effet, rares sont les aménagements possibles pour une individualisation et un accompagnement de l'autonomie des personnes. Dans ces conditions, comment ne pas considérer l'EHPAD comme un pis-aller, voire un lieu de privation de liberté² ?

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. 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 leur droit au choix et aux risques car

² Selon le rapport d'activité 2012 du Contrôleur général des lieux de privation des libertés.

celui-ci dépend des choix de fonctionnement, voire idéologiques, de l'institution. De plus, la rareté et le coût du foncier ont un impact financier important sur le prix de journée, qui dépasse actuellement largement les ressources des personnes concernés. Comment alors proposer des établissements de qualité, qui permettent de profiter des avantages du centre ville ou de la périphérie ?

Comment, par sa forme, un établissement peut-il tisser des liens avec son environnement? 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 et sans faire vivre les résidents en autarcie complète, au sein d'un espace sécurisé. Recréer une « place du village » symbolique au cœur de l'établissement ne suffit pas à recréer le foisonnement de la vie hors les murs.

Une évolution possible est de 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, ses proches 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.

Par ailleurs, la dissociation de la partie services de la partie hébergement permettrait de ne plus confondre lieu de vie et lieu de soins et donnerait aux résidents la possibilité de conserver leur libre arbitre dans la gestion de leurs problèmes de santé. Certains espaces pourraient également s'ouvrir sur l'extérieur afin de bénéficier d'une exploitation maximale et des équipements ou commerces pourraient se juxtaposer à l'établissement en mutualisant éventuellement des moyens ou des locaux.

Cette proposition d'évolution, à moduler après une analyse fine de chaque territoire, et qui suppose qu'aucun partenaire ne soit exclu de la réflexion, pourrait présenter de nombreux avantages, enrichissement du réseau local de services, perméabilité de l'établissement, mutualisation des moyens humains et matériels, meilleure rentabilité, et enfin, changement de regard de toutes les personnes amenées ainsi à côtoyer les résidents. Cette évolution, dont les freins et les leviers sont connus, mais dont les modalités de mise en œuvre sont encore à définir, permettrait le passage d'une logique de filière à une logique de territoire, qui favoriserait l'exercice de l'autonomie dans le parcours résidentiel.

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 part leur âge, afin quelles soient considérées comme les acteurs de leur parcours résidentiel et que cela favorise leur acceptation et leur appropriation des solutions proposées.

Cela demande de lutter contre les stéréotypes des différents acteurs de l'habitat et de prendre en compte la diversité et la complexité des attentes. Cela passe à notre sens par la participation d'usagers à la mise en place des projets, tout particulièrement en phase de programmation urbaine et architecturale, en ajoutant aux préoccupations classiques, techniques, financières ou esthétiques, la notion essentielle de confort d'usage, permettant ainsi aux habitants d'inscrire leurs pratiques et leur identité dans leur lieu 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'elle conserve alors. 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 (1999), 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 »³.

Bibliographie

[1] Moser G., Weiss K. (sous la direction de) : *Espaces de vie. Aspects de la relation homme-environnement*. Armand Colin. 2003

[2] Heidegger M. : *Bâtir, habiter, penser*. In *Essais et conférences*. Gallimard. 1958.

[3] Bachelard G. : *La poétique de l'espace*. Presses Universitaires de France. 1957.

[4] Hall E. : *La dimension cachée*. Le Seuil. Paris. 1971.

[5] Le Borgne, F. et Pennec, S. (2000) : *L'adaptation de l'habitat chez des personnes de plus de 60 ans souffrant de handicaps et/ou de maladies et vivant à domicile. Les usages et interactions entre les personnes, les proches et les professionnels*, Université de Bretagne Occidentale, atelier de recherche sociologique. septembre 2000.

[6] Serfaty-Garzon P. *Chez soi. Les territoires de l'intimité*. Armand Colin. 2003.

[7] Authier J.Y., Bonvalet C., Lévy J.P. : *Elire domicile. La construction sociale des choix résidentiels*. PUL. 2012.

[8] Amyot J.J., Barré C., Chaillou F., Eynard C., Piou O., Sémard A. : *Politiques territoriales de l'habitat et choix de vie des personnes en grand âge*. Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire, du logement et de la Ville. PUCA. 2008.

[9] Thalineau A., Nowik L. : *Etre en milieu de retraite et choisir de vivre ailleurs* In *Vieillir pose-t-il vraiment problème ?* Sous la direction de Nicole F. Bernier et Isabelle Mallon. Lien social et Politiques. N° 62. Automne 2009.

[10] Espinasse, M.-T., Lefèbre, B. : *Gestion de la dépendance et stratégies de personnes âgées, Vieillir en ville*, Plan Urbain et Mire, Ed l'Harmattan, Paris, 1992.

³ « ...changing their own minds and perspectives of the situation, never of changing the situation itself ». Op. cit. P. 128. *Making the best of it : adapting to the ambivalence of a nursing home environment*. Qualitative Health Research. 1999.