



ACTES DU WORKSHOP

HABITAT, VIEILLISSEMENT ET FILIERES DE PRODUCTION : VERS DES INNOVATIONS SOCIALES?

Organisé par le Laboratoire PAVE et le Forum urbain, le
Vendredi **3 février** 2017

école nationale supérieure
d'architecture et de paysage de Bordeaux

740 cours de la Libération
CS 70109 - 33405 Talence cedex



Forum urbain / Université
de BORDEAUX



HABITAT, VIEILLISSEMENT ET FILIÈRES DE PRODUCTION : VERS DES INNOVATIONS SOCIALES ?

Le programme de recherche

Lauréat en 2016 de l'appel à projets "recherche" de la Région Aquitaine, le projet « Habitat, vieillissement et filières de production : vers des innovations sociales? » vise à appréhender les spécificités de l'offre d'habitat destinée aux seniors et à identifier les innovations pertinentes au regard des besoins actuels. Porté par une équipe pluridisciplinaire issue des laboratoires PAVE et du Centre Émile Durkheim, en collaboration avec le Forum urbain, ce projet est mené de 2016 à 2019 en interaction avec une diversité d'acteurs relevant des sphères professionnelles et associatives.

Le workshop « Habitat & vieillissement », organisé le vendredi 3 février 2017 à l'École Nationale Supérieure d'Architecture et de Paysage de Bordeaux (ensapBx), propose de lancer le projet éponyme en dressant un état des lieux du sujet sous différents angles. Conçu comme un premier moment de réflexion et d'échanges autour des connaissances et des enjeux posés par le vieillissement de la population et l'adaptation de son habitat, il invite à réfléchir à travers quatre ateliers thématiques sur l'évolution des modes de vie des personnes âgées et les trajectoires résidentielles, le vieillissement biologique et la santé, l'architecture et la conception de l'habitat, et les nouvelles technologies destinées aux personnes âgées. Ces ateliers visent chacun à croiser les regards d'universitaires et de praticiens autour de travaux de recherche et de retours d'expériences concrètes.



©J.Clerc

INTRODUCTION



Martin Chénot, directeur de l'ensapbx @J.Clerc

Avec l'allongement de l'espérance de vie et les progrès de la médecine, une durée de retraite plus longue, une amélioration continue des conditions de vie, une demande d'activités adaptées, les personnes âgées constituent une catégorie singulière et diversifiée d'habitants. Singulière au regard de leurs attentes et de leurs besoins ; diversifiée pour des raisons socio-économiques et culturelles, en fonction de l'âge et de l'autonomie/dépendance ou encore de l'histoire personnelle et familiale de chacun. Des modes d'habitat se sont ajustés aux conditions de vie des personnes vieillissantes, portés par une offre multiple : publique et privée, spécialisée ou généraliste, intégrant des soins médicaux, émanant de l'entourage familial et de collectifs d'habitants.

La population âgée de plus de soixante ans est désormais plus nombreuse que celle des moins de vingt ans et le vieillissement devient une question majeure dans les sociétés occidentales.

« En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de seniors augmentant bien plus vite que les autres sous-populations, leur part passerait de 21 % en 2013 à 31 % en 2050. Parmi eux, les 75 ans ou plus sont ceux dont la part augmenterait le plus : + 8 points entre 2013 et 2050, contre + 2 points pour ceux âgés de 65 à 74 ans. Ce vieillissement de la population serait dû à un double phénomène. D'une part, il résulterait de l'accroissement de l'espérance de vie : de 84,6 ans pour les femmes et 78,2 ans pour les hommes en

2013, elle passerait respectivement à 89,6 ans et 86,1 ans en 2050, accentuant ainsi le nombre de personnes âgées. D'autre part, bien que plus faibles que dans les autres classes d'âge, les arrivées de seniors en provenance du reste de la France resteraient importantes dans la région. »¹

Certains parlent d'une nouvelle « transition démographique », tandis que les pouvoirs publics ont légiféré en faveur de « l'adaptation de la société au vieillissement ». Aspect d'une « transition démographique », l'habitat, élément essentiel des conditions de vie, est au cœur d'une démarche de co-construction entre professionnels de différents horizons et chercheurs.

OUVERTURE DE LA JOURNÉE



Françoise Jeanson, conseillère régionale @J.Clerc

Françoise Jeanson, conseillère régionale déléguée à la santé et à la silver économie, évoque l'engagement régional dans la « Silver économie » pour créer un cadre commun de réflexion et soutenir les initiatives du secteur. Trois objectifs sont affichés : le soutien aux entreprises et à la recherche ; la revalorisation des métiers intervenant auprès des personnes âgées ; le partage d'expériences avec d'autres pays. L'éthique des actions est une interrogation constante pour déterminer la limite entre l'autonomie de la personne et sa sécurité, pour faire la différence entre « le bien que l'on veut aux autres et celui qu'ils veulent pour eux-mêmes » ; pour cadrer le droit à imposer des

¹ INSEE Analyses Nouvelle-Aquitaine, Céline Galinier

contraintes à autrui. Le partenariat est un autre aspect dominant des actions pour générer une mobilisation collective et multi-scalaire afin d'optimiser l'offre et les politiques publiques.

L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

Michèle Delaunay, ex-députée de la Gironde et ex-ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, souligne que la génération qui arrive aujourd'hui à l'âge de la retraite est celle des boomers. Une génération plus éduquée, avec des idéaux d'émancipation et de conquête des droits. Cette génération aborde différemment la vieillesse de celle qui la précédait, notamment en n'ayant plus peur « d'être vieux ». Une autre évolution est sa familiarité avec le numérique. La loi d'adaptation de la société au vieillissement que Michèle Delaunay a porté répond à deux enjeux : l'autonomie et le domicile.



« L'autonomie est liée à l'adaptation du quartier. Il faut des commerces, des lieux pour s'asseoir, des passages doux, des bornes électriques ; adaptation du logement aussi, privé comme social. Avec la « ville amie des aînés », réseau francophone de villes ayant mis en place une politique en faveur des personnes âgées, selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'objectif est de permettre aux « âgés » de rester vivre le plus longtemps possible à leur domicile et, par conséquent, de reculer l'âge d'entrée en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Des actions ont été menées en faveur des « résidences autonomie » et des « résidences service » afin de proposer une solution intermédiaire à mesure

que les incapacités des âgés s'accroissent. Nous sommes dans l'intergénérationnel, le mot ne parle pas assez encore. Il permet de concevoir des quartiers age friendly, sans en faire des ghettos « de vieux ». Faire des quartiers dont on sait que les logements sociaux qu'on y construit auront une proportion importante de logements adaptés au vieillissement. Le logement social était souvent lié à une entrée dans le parcours professionnel, alors que ce n'est plus le cas actuellement puisque une forte proportion d'habitants y vivent leur retraite (81% des bordelais ont droit à un logement social). Ce n'est pas un logement discriminatoire. S'il était auparavant impossible de réserver des logements adaptés au vieillissement - une douche à l'italienne, des sols antidérapants -, aujourd'hui ce n'est plus le cas. Cela incite les bailleurs sociaux à faire des aménagements et à les rendre attractifs. Un logement social aménagé ne doit pas se voir. Il ne faut pas se dire dès qu'on entre dans la chambre, « oh non, là c'est quasiment une chambre d'hôpital.

Une très bonne formule est la résidence pour personnes âgées ou les « foyers-logements ». Le nom officiel est « résidences autonomie » pour valoriser l'indépendance des personnes : avoir un habitat collectif groupé indépendant. Les habitants peuvent fermer leur appartement à clef, y mettre le portrait de Mao Zedong, manger en collectivité ou chez eux. L'État a aussi financé un demi équivalent temps plein pour mettre en place des activités. Le terme d'animation évoque trop « les petits chevaux », alors que d'autres activités physiques sont possibles : de la gymnastique, adaptée ou non, du yoga. Il faut faire une offre avec des mots qui font envie. L'activité physique est capitale, ne serait-ce que pour garder un pas confiant. Les âgés marchent un petit peu en avant et à petits pas. Pourquoi ? Pas pour des raisons musculaires, mais parce qu'ils ont peur de tomber. Donner confiance, c'est peut être un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychomotricien. Les résidences-services sont les résidences autonomie pour les plus riches, par exemple « les Hespérides ». Nous avons fait quelque chose d'extrêmement utile : obliger les structures à découpler les services de la location ou de l'achat pour éviter des charges très lourdes aux résidents et aux héritiers.

L'adaptation du logement privé est un autre



Kent Fitzsimons, directeur du laboratoire PAVE @J.Clerc

en EHPAD dans 15 ans avec une tablette sous le bras. Dans 10 ans, la fracture numérique de l'âge sera pratiquement comblée. Tous les boomers sont familiers du numérique et travaillent tous avec. »

aspect, rendu possible par une aide publique de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) et des caisses de retraite, un financement mixte mais provenant de l'État. Le dispositif a permis d'adapter 80 000 logements, presque le double de ce qui était prévu. Sans compter les gens qui adaptent leur logement à leurs propres frais. Le noyau dur de la Silver Économie c'est la maison, le domicile, c'est-à-dire transformer une maison pour tout le monde en une maison connectée : un chemin lumineux quand on se lève la nuit, une tablette à l'entrée pour faire de multiples choses.

Il faut professionnaliser l'aide à domicile, lui donner de l'envergure et prévoir une évolution de carrière. Ce sont des personnes « sans qualification », au SMIC, un marché du travail pour des jeunes femmes ou des jeunes filles à 90% issues de l'immigration. C'est un outil d'inclusion considérable. Quand vous avez commencé au SMIC, il faut être sûr de ne pas finir au SMIC. Au départ, vous faites des tâches humaines et ménagères, mais quand il s'agit d'être proche d'un malade d'Alzheimer ce n'est pas du tout banal. Il faut savoir faire parce que vous pouvez même faire du tort si vous ne savez pas. C'est donc un métier absolument à valoriser. 300 000 emplois sont attendus d'ici 2020.

Dans la loi, il existe un fond d'accès aux nouvelles technologies. C'est-à-dire que tous les conseils départementaux ont une enveloppe pour permettre aux seniors, de rompre avec l'isolement, pas trop à Bordeaux, mais dans le Haut-Médoc ou en Basse-Gironde. J'ai par exemple inauguré un bus numérique dans le département de la Gironde pour aller voir les seniors sur le territoire pour un premier contact avec le numérique. Le bus est superbe ça donne envie d'y aller presque. Dans 10 ans, tous les seniors auront une tablette et rentreront

VIELLISSEMENT, MODES DE VIE ET TRAJECTOIRES RÉSIDENTIELLES

Atelier 1

Atelier animé par **Thierry Oblet**, maître de conférence en sociologie à l'Université de Bordeaux



La vieillesse a fait l'objet de travaux de recherche en termes démographique, de santé et de conditions de vie. Rappelons le poids dans les sociétés occidentales des plus de 60 ans et leur variation catégorielle : « Young old », « personnes âgées », « troisième et quatrième âge ». Plus on avance en âge, plus les conditions de vie et d'habitat se transforment. La demande de sécurité physique, psychologique et sociale s'accroît vis-à-vis du lieu d'habitat et les services adaptés associés sont plus présents (protection, soins, repas à domicile). L'effet générationnel montre que la personne vieillissante actuelle et à venir n'est pas la même. Elle a de nouvelles expériences individuelles et collectives, d'autres aspirations en phase avec la société de consommation de plus en plus connectée. L'utilisation massive et exponentielle des technologies numériques est aussi le support d'une transformation des modes de vie, devenue presque commune pour les urbains connectés, et loin d'être étrangère aux ruraux. Les services destinés à ces populations ne pallient plus des déficits progressifs, mais s'élargissent à de nombreuses composantes du bien être : accès aux aménités urbaines, intégration dans la vie locale, offre d'activités de temps libre. Des démarches sociologiques et psychologiques tracent l'impact de l'avancée en âge : les unes insistent sur l'irréversibilité du déclin par l'altération des

capacités humaines et de la « sénescence », interrogeant la différence entre vieillissement normal et pathologique ; les autres privilégient les capacités de reconversion et d'adaptation des personnes face aux difficultés émergentes, traduites par la reconstruction d'un « chez soi », y compris dans un mode d'habitat contraignant, la maison de retraite et/ou médicalisée.

Guy Tapie, professeur de sociologie à l'ensapBx, coordinateur scientifique du projet "Habitat et Vieillesse : vers des filières innovantes de production de l'habitat", met l'accent sur l'évolution de l'appréhension des personnes vieillissantes comme de la réflexion portée sur leur logement.

« Analyser les conditions d'habitat des personnes vieillissantes, c'est cadrer les effets de la vieillesse sur l'usage des territoires et des espaces en considérant les aînés comme une catégorie sociologique originale dont il s'agit de décoder les modes d'appropriation. Ce n'est pas seulement la personne et ses choix résidentiels qui sont en jeu, mais un ensemble d'acteurs composé d'aidants (parents, voisins, amis) et de professionnels de toute nature (spécialistes des soins, du social, de l'aménagement de lieux de vie) ; acteurs qui interagissent pour créer des éco-systèmes déterminant les modes et lieux de vie. Il y a la reconnaissance d'une forme spécifique de l'habité de la personne vieillissante, que l'on peut caractériser à partir des effets conjugués de facteurs biologique, sociologique (retraite par exemple) et individuel ; l'habité qui intègre la transformation du corps et la relation à l'environnement des personnes en termes de mobilité et d'accessibilité, de sociabilité, d'identité aussi. Il est d'ailleurs plus souvent question d'environnement, de cadre matériel de vie que d'espace, qui a une vue plus englobante avec une connotation existentielle.

L'ensemble des personnes âgées ne forme pas une catégorie homogène, ce n'est pas une surprise. L'âge et le vieillissement biologique ou pathologique ne sont pas les déterminants souverains du rapport à l'environnement. Le déclin des capacités physiques et mentales n'est pas nécessairement linéaire, même s'il est bien réel. En d'autres termes, « il y a plusieurs vieillesse ». La société en a produit deux images contrastées et bipolaires : le retraité actif qui profite de l'existence et reste

utile à ses proches et à la société, il est dans l'accomplissement de soi à une autre période de sa vie ; la deuxième image est celle de la personne âgée dépendante, assignée à un fauteuil, dans la solitude, attendant la mort. Dans l'imaginaire collectif, cette dernière situation est assimilée à la vieillesse. Pourtant, l'on reconnaît aussi leur capacité à être acteur de leur vie, à s'investir dans l'appropriation de leurs espaces quotidiens, à ne pas être les marionnettes du vieillissement biologique ou des systèmes humains et technologiques mis en place pour les aider.

L'effet générationnel montre parallèlement que la personne vieillissante actuelle et à venir n'est pas celle des années 1960 : elle a d'autres expériences individuelles et collectives, d'autres aspirations, passant d'une société traditionnelle, à une société de consommation puis d'hyper consommation, à des revendications accentuées en termes de bien être, de confort, de sécurité, d'activités, d'autonomie, dans un monde perçu plus insécure. De nombreuses études sur les baby boomers montrent justement la diversité de leur stratégies résidentielles, leur envie d'assumer des choix de vie.

Actuellement, nous raisonnons plus en termes de convergence entre une étape de la trajectoire résidentielle et l'habité de la personne vieillissante affinant plus encore la diversité des attitudes, des pratiques, des situations. Il est question de « manières d'habiter et de transition biographique à la vieillesse », à savoir comment en fonction de l'avancée en âge « les individus réorganisent leurs territoires et rythmes de vie ». On identifie le spectre large des stratégies résidentielles, des retraités et les logiques qui les déterminent. Les supports de la démonstration sont multiples : les mobilités, le ressenti des personnes et leur histoire de vie, leurs désirs immédiats et à plus long terme.

Plus on avance en âge, plus les conditions de vie et d'habitat se transforment. La demande de sécurité physique, psychologique et sociale s'accroît vis-à-vis du lieu d'habitat et les services adaptés associés sont plus présents (protection, soins, repas à domicile). Thèmes qui prendront encore davantage d'épaisseur, car très populaires parmi les futures personnes âgées. Mais en même temps, il s'opère une revendication d'indépendance et d'autonomie plus forte qui pèseront sur les choix d'habitat.

Notons que « l'antinomie construite entre le maintien à domicile et les établissements de personnes âgées qui n'apas conduit à renouveler la conception de formes intermédiaires d'habitat, ni à prendre à bras le corps les réhabilitations des bâtis et des environnements ». L'impression vis-à-vis de l'espace est de privilégier une logique d'adaptation en se focalisant sur le logement. Processus favorisé par la perception de l'immédiateté de la solution en fonction de « la trajectoire de santé » des personnes et par la progression des équipements et des technologies, de l'idée qu'il faut combler la déficience au travers d'appareillage technique ou de domotique (gérer l'énergie, les ambiances, la surveillance de la personne à distance). La disjonction entre les politiques publiques de santé, médico-sociales et celles d'aménagement pénaliserait une réflexion transversale. »



Mario Bastone, Directeur général de Logévie (bailleur social spécialisé dans l'habitat senior), explique l'action menée par le groupe pour concevoir des logements adaptés aux seniors à revenus modestes à travers une triple typologie : les résidences intergénérationnelles, les Résidences Autonomie et les EHPAD.

« Une des grandes difficultés actuelles des seniors est l'isolement. C'est pour cette raison que les résidences intergénérationnelles thématiques sont un des moyens de régénérer de la sociabilité, au travers d'un goût commun par exemple pour la musique dans le cas de la résidence Concert'ô. Le partage d'un même intérêt permet ainsi de retisser du lien entre les résidents de différentes générations, mais également avec les habitants du quartier. Ce bien-être n'est possible que par l'accès aux

services et aux transports ; les établissements implantés dans les campagnes ont certes un environnement serein mais accentuent l'isolement des âgés. Un autre projet de résidence thématique se situe à Lormont sur le thème du « bien manger », de la culture des légumes, du partage autour du repas, pour que les générations se retrouvent.

L'ouverture avec le quartier se fait par des événements simples pour créer des échanges. Sur Concert'ô par exemple, il n'est pas possible d'en prévoir car les salles ne sont pas adaptées. Mais cela n'empêche pas que des personnes échangent quand elles se rencontrent dans la rue. Pourquoi est-ce qu'il n'y a pas plus de communautés et d'espaces communs ? Tout simplement parce que les âgés veulent avoir le choix. Parfois ils veulent rester dîner chez eux, parfois dîner dans la salle commune pour rencontrer des gens. L'obligation ne crée pas forcément l'échange. Les Résidences Autonomie sont plus contrôlées, encadrées et répondent aux aspirations de personnes qui ont besoin de sécurité, tout en restant autonomes dans un logement. Les « intergénérationnels » sont une étape dans le parcours résidentiel des personnes vieillissantes avant l'entrée en EHPAD qu'il faut repousser au maximum. »

« Le rôle de l'architecture doit être, entre autres, de favoriser les rencontres pour qu'elles puissent perdurer. Pour cela il faut ouvrir les logements sur le quartier et son potentiel de sociabilité. Néanmoins, il est nécessaire de garder à l'esprit une chose essentielle : les âgés veulent avoir le choix. Il faut créer en collaboration avec d'autres, de manière à co-concevoir les lieux de vie. L'usage est ce qui permet de déterminer ce qui fonctionne et ce qui n'est pas complètement réussi. »



Hubert Tortes Saint-Jammes, fondateur d'AMAIA (collectif d'urbanisme de transition qui se propose de développer des projets d'habitat innovants, biosourcés et socialement responsables) insiste sur le rôle des concepteurs et le choix proposé aux habitants dans les formes de logements.

VIEILLISSEMENT BIOLOGIQUE ET SANTÉ

Atelier 2

Atelier animé par **Manon Labarchède**, architecte DE, sociologue et doctorante au laboratoire PAVE



Muriel Rainfray, gériatre, Sophie Hollard, responsable d'entité de l'UNA 47 et Nathalie Garnier, directrice d'EHPAD @J.Clerc

Le regard biomédical est une des clés des politiques publiques, par l'identification d'un curseur entre indépendance et dépendance, et d'indicateurs psychologiques et somatiques. Il est mis en exergue le changement crucial de la relation du corps à son environnement ; dialectique qui trouve une application singulière pour les personnes vieillissantes. Si certaines atteintes liées à l'âge sont de l'ordre du vieillissement « normal », d'autres relèvent d'une dimension pathologique aux multiples origines. Le corps prend une autre valeur (médicalisation, santé, solitude, mort), situation contraignante pour les choix et les envies de la personne ainsi que pour son entourage. A partir d'un seuil de dépendance, ont été inventées des prothèses de plus en plus sophistiquées. La gériatrie relève alors d'une prise en charge globale tant médicale que sociale qui demande souvent de penser à la personne avant de penser au malade.

Muriel Rainfray, professeur à l'Université de Bordeaux et gériatre à l'hôpital Xavier Arnoz, définit tout d'abord la difficile distinction entre vieillissement pathologique et biologique avant d'en développer les implications sur l'habitat.

« Qu'est-ce que le vieillissement normal ? Il est très difficile de répondre à cette question. Cela est notamment dû au fait qu'il y a de nombreuses

définitions du normal et du pathologique. On dit souvent qu'un vieillissement correspond à la diminution des réserves fonctionnelles, mais cette définition évolue si l'on se place du côté de la norme statistique, fonctionnelle ou physiologique. Finalement, il n'y a pas de rupture entre ce qui est normal et ce qui est pathologique, c'est plutôt un continuum. Pour preuve, certaines transformations physiques liées à l'âge, l'arthrose par exemple, ne deviennent des maladies qu'à un certain stade d'évolution, alors que leur existence chez le sujet est bien antérieure.

On distingue dès lors 3 types de vieillissement : le vieillissement réussi, le vieillissement habituel et le pathologique. Plus on vieillit, plus on se différencie les uns des autres. La population âgée est très hétérogène. C'est pour cette raison qu'il ne faut jamais parler de « la » personne âgée, mais bien « des » personnes âgées. Il est également nécessaire de distinguer l'isolement social du sentiment d'isolement. C'est le sentiment d'isolement qui importe vraiment car c'est un ressenti qui conduit à davantage de fragilité chez les âgés. A l'inverse, l'isolement social ne conduit pas nécessairement à un sentiment d'isolement. Concernant les EHPAD, la collaboration entre concepteurs et utilisateurs est essentielle pour ce genre d'établissements afin d'adapter l'architecture à la spécificité des populations accueillies.

Si l'on raisonne en terme de physiologie, le pathologique est un dérèglement, il est donc facile de déterminer ce qui est pathologique. Si on considère des symptômes qui ne sont pas graves mais que l'on peut améliorer avec un traitement, l'efficacité du traitement définit la nature pathologique du symptôme. L'hypertension artérielle chez les sujets âgés, qui est la norme d'un point de vue statistique, n'est devenue une pathologie que quand des études ont permis de démontrer l'efficacité du traitement antihypertenseur pour réduire le risque d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et d'infarctus du myocarde. On s'est rendu compte que quand on traitait cette hypertension, qui était jusque-là considérée comme un marqueur du vieillissement, on évitait ses conséquences pathologiques.

Le vieillissement normal est un vieillissement sans maladie. Mais un certain nombre de transformations physiques s'installent au cours

du vieillissement qui, à un moment donné, vont devenir des maladies. On peut prendre l'exemple de l'arthrose. A partir du moment où l'arthrose entraîne des douleurs et une limitation des mouvements, on peut dire que cela devient une maladie. On peut également considérer qu'un vieillissement normal est un vieillissement sans handicap. Qu'est-ce qu'un vieillissement sans handicap ? C'est un vieillissement sans dépendance fonctionnelle : on marche bien, on voit bien, on entend bien. Même si cela nécessite des aides (lunettes, canne, appareil auditif). L'espérance de vie sans incapacité est très importante. Elle est insuffisante chez les femmes qui vivent longtemps mais avec de nombreuses années de dépendance partielle. Certaines actions sur l'environnement permettent d'augmenter l'espérance de vie sans incapacité : aménagement des espaces urbains, utilisation de fauteuils électriques, transports en commun adaptés ...

Devenir centenaire, c'est avoir un vieillissement très réussi. On connaît tous les effets positifs du régime méditerranéen. Dans le village d'Acciaroli, l'ensemble de la population a une longévité exceptionnelle et un vieillissement très réussi : pas de démence, pas de maladie cardio-vasculaire et quasiment pas de maladie chronique. Un doux mélange de génétique et d'environnement. Le mode de vie est également très important : les vieux ont une activité physique quotidienne, ils continuent de marcher, de pêcher, de faire leur jardin, ils ont un régime alimentaire sain et ils gardent une activité sexuelle régulière, très longtemps.



Muriel Rainfray, gériatre ©J.Clerc

La fragilité est associée à l'âge. La personne âgée fragile est une personne qui est maigre, qui a perdu du poids de manière involontaire, qui est fatiguée, qui marche lentement et qui n'arrive plus à faire ses activités habituelles.

Suivant les études et les pays, cela représente entre 4% et 16% de la population. En France, c'est environ 15% des plus de 65 ans, et c'est beaucoup plus fréquent chez les très âgés. Le vieillissement pathologique est un vieillissement avec des maladies dont les plus fréquentes sont : l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance respiratoire, les AVC, la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences et les cancers.

Globalement, la menace pathologique après 65 ans, c'est le cancer ou plus exactement les cancers. Deux tiers des cancers surviennent après 65 ans aujourd'hui. Les cancers sont liés en grande partie à l'environnement, en lien avec des facteurs extérieurs : le tabac, l'alcool, peut-être la pollution. Pour ce qui est de la maladie d'Alzheimer, dont on nous promettait une pandémie avec 80% de déments en France, la situation n'est pas celle-là. Entre les années 1980 et les années 2008-2010, dans le monde entier, l'incidence et la prévalence de la démence baisse. Les baby boomers ont profité des progrès pour deux raisons. La première est la prévention cardio-vasculaire. Il y a eu d'énormes progrès dans le traitement de l'hypertension, du cholestérol, dans les interventions cardiaques, etc. Aujourd'hui, il n'y a plus d'infarctus avant 80 ans ! La douleur angineuse est prise en charge rapidement et la coronaire est dilatée avec pose d'un stent tout de suite. C'est incroyable ! Les gens de la génération de mon père, grands fumeurs, avaient tous fait un infarctus à 55 ans avant d'avoir un cancer du poumon. Vous savez que ce sont les femmes qui sont le plus touchées par la maladie d'Alzheimer. Le niveau d'éducation des femmes qui s'est considérablement élevé en deux générations fait que nous sommes plus protégées de l'expression de la maladie. Ça ne veut pas dire qu'elle n'est pas là. Mais comme on a bénéficié d'une meilleure éducation, on a un cerveau plus développé, plus performant et donc les signes de la maladie apparaissent plus tard. Et quand on arrive à 75 ans ou 80 ans, gagner 2 ans ou 3 ans sans avoir l'expression de la maladie, c'est énorme.

Toujours à propos de la maladie d'Alzheimer, le « Village Alzheimer » doit être évalué de manière rationnelle. Personnellement, je vois mal qui va y vivre parce que les patients qui ont des troubles cognitifs modérés, peuvent parfaitement rester à domicile longtemps et c'est leur vœux le plus cher. Quant à ceux qui vont en EHPAD ils

sont déjà très atteints, se mettent en danger à domicile, ont des troubles du comportement et nécessitent une surveillance permanente et un accompagnement soignant important. Ceux que je vois dans les EHPAD seraient incapables de vivre librement à 6 dans un appartement sauf à avoir chacun un soignant attitré, La différence aux Pays-Bas est qu'il y a énormément de bénévoles. Il y a une culture du bénévolat qui fait que dans ce village Alzheimer de référence effectivement les bénévoles sont dans l'accompagnement de ces personnes. En France cette culture du bénévolat existe peu pour cette population de personnes âgées démentes. Essentiellement parce que les bénévoles, souvent des femmes, sont pour la plupart âgés et que cette image d'un vieillissement pathologique leur est difficilement supportable. Je souhaite me tromper concernant le village Alzheimer mais il ne faut pas oublier que la maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative qui évolue inéluctablement et que la prise en charge sociale, si elle est bien sûr indispensable, ne peut camoufler longtemps les besoins de soins. »

Nathalie Garnier, directrice de l'EHPAD « Les Carmes » à Bordeaux, précise le contexte souvent délicat de prise en charge des personnes accueillies en EHPAD.

« Les EHPAD accueillent des populations de plus en plus âgées et dépendantes. Les résidents se trouvent par conséquent dans l'impossibilité d'effectuer des tâches sans supervision. Ce n'est pas pour autant que leurs souhaits, besoins et désirs sont ignorés, mais ils s'inscrivent au contraire dans un réel projet de vie. Il est très important de prendre en compte les habitudes et les besoins en fonction de sa génération d'appartenance. Un hébergement en EHPAD se fait souvent dans la douleur. C'est une urgence, ça ne va plus du tout et il faut trouver une solution. Un EHPAD est formé d'une équipe qui prend les décisions. Dans un premier temps, on est dans l'urgence, donc par exemple on va accueillir un couple ensemble ou de manière séparée. La décision peut être réévaluée après quelques semaines d'adaptation à un nouvel environnement. Elle le sera par l'équipe de coordination des soins qui aboutira ensuite à une prise de décision. L'idée est d'être les garants du bien-être des personnes et de la bientraitance. Concernant le projet de village Alzheimer dans

les Landes, une anecdote, le personnel n'aura pas de blouses et sera habillé normalement. En établissement, il faut des repères. Les résidents ont des troubles cognitifs, des troubles du comportement. Ils ont besoin de se repérer avec du visuel, avec des codes de couleur. Plus généralement, en France, la gériatrie pour les soignants est la punition. Ce n'est pas le cas ni aux Pays-Bas, ni au Canada. »

Sophie Hollard, responsable d'entité de l'Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles (UNA Guyenne, 47), soulève la difficulté des aidants familiaux à consentir à une aide extérieure et à déléguer.



Sophie Hollard, responsable d'entité de l'UNA 47 @J.Clerc

« La génération actuelle n'ayant pas pour habitude d'accepter de l'aide facilement, certains aidants familiaux n'ont finalement pas l'action bénéfique qu'ils pensent avoir. Le lieu de vie impacte fortement le ressenti de la personne. Nous sommes aujourd'hui sur une tranche d'âge, une génération qui n'a pas été habituée à ouvrir la porte pour être aidée. Aujourd'hui, c'est souvent un arbitrage humain : un responsable et une équipe pédagogique, médicale, des soignants, se réunissent et partagent avec la famille quand la personne n'est plus en capacité elle-même de choisir. Dans le cas des couples, on essaye toujours d'associer les aidants professionnels et familiaux au choix et à la décision. Ça peut paraître arbitraire et inhumain de faire dormir les couples dans 2 chambres séparées, mais on est souvent contraint dans un souci de bientraitance. Il peut y avoir de la maltraitance qui n'est pas consciente de la part de l'aidant. »

VIELLISSEMENT ET ARCHITECTURE

Atelier 3

Atelier animé par **Fanny Gerbeaud**, docteur en sociologie et ingénieur de recherche au laboratoire PAVE



Philippe Dehan, enseignant-chercheur et architecte, Catherine Chimits architecte des Bâtiments de France et François-Xavier Leuret, directeur régional de SOLIHA @J.Clerc

Une approche socio-environnementale est le support de réflexions sur les conditions spatiales et matérielles de vie. Elle a plusieurs origines dont la psychologie environnementale, l'ergonomie, et la recherche architecturale et urbaine qui se focalise sur le rôle joué par la conception des lieux et les acteurs qui y participent. En l'occurrence, l'habitat n'est pas seulement un abri confortable, il est aussi un lieu dans lequel l'usager s'inscrit socialement et symboliquement. La pluralité des modes d'habitat est la règle : un logement dans le parc « normal », public et privé, en ville et/ou en périphérie urbaine ; un autre qui tient compte de la spécificité des modes de vie et des handicaps. Deux archétypes se dégagent, « le domicilié » et « le résidant », qui traduisent des modes de vie et des représentations originales vis-à-vis du milieu de vie et, fréquemment, des filières de production singulières. Les réflexions engagées pour ajuster conception et conditions de vie, sont assumées au travers de nombreuses expérimentations. La conception dépasse la projection de modes de vie dans l'espace, il inscrit l'ouvrage bâti dans une dynamique territoriale où la valeur identitaire est fondamentale. Ainsi, les chercheurs s'étant jusqu'ici intéressés aux seniors ont interrogé les dispositifs de décision et de fabrication de

l'architecture, les produits immobiliers qui en résultent, dans leurs capacités à intégrer les aspirations et les modes de vie de groupes.

Philippe Dehan, enseignant-chercheur à l'Université technologique de Compiègne (UTC- équipe de recherche EA7284 Avenues) et architecte praticien, insiste sur l'aspect réglementaire dans l'habitat des personnes vieillissantes et son assouplissement nécessaire.

« L'espérance de vie augmente. On vit de plus longtemps, mais aussi de plus en plus en bonne santé. Et c'est là que se situent les enjeux de toutes les politiques, nationales ou locales : faire en sorte que le vieillissement de la population ne se traduise pas de manière linéaire par une augmentation de la population dépendante. Ce qui pose problème du point de vue de l'adaptation de l'habitat et de la ville ce n'est pas le vieillissement en soi, mais la dépendance, qui reste le problème majeur.

Et si l'on ne veut pas que les besoins en Ehpad explosent, il faut penser des politiques plus globales. Car en fait, comme les autres vieux, les personnes dépendantes restent majoritairement chez elles.

Tandis que les établissements, EHPAD ou autres, voient depuis plusieurs décennies, leur population vers un âge toujours plus grand et une plus grande dépendance avec en particulier une grande prévalence de la maladie d'Alzheimer. Les établissements doivent se spécialiser pour une prise en charge lourde et adaptée... Tout en restant un logement, pas un espace hospitalier

Si on veut améliorer le « vieillir en ville » et limiter les besoins de prise en charge lourdes, il faut non pas une mais des politiques nationales et locales visant à limiter et retarder la dépendance s'appuyant sur des éléments variés.

Il y a des effets générationnels. Une personne âgée d'aujourd'hui n'a pas les mêmes désirs et les mêmes besoins qu'une personne du même âge il y a dix ans. C'est pourquoi, il me paraît important d'insister avant et pour communiquer sur le vieillissement, c'est d'abord d'interroger et d'écouter les personnes âgées elles-mêmes sur leurs désirs et leurs besoins. Les pays qui ont les réponses les plus adaptées sont celles où ce travail d'étude est fait régulièrement, soit

par des organismes d'étude (Hollande) soit par des associations (Danemark). Ceci permet de mettre en avant les désirs véritables des principaux intéressés. Il faudrait réaliser, tous les cinq ans environ un rapport global sur les personnes âgées sur tous les aspects dressant un portrait de la situation, s'appuyant sur une enquête auprès d'elles afin de connaître leurs désirs des personnes et de leurs évolutions comprendre les effets générationnels qui varie sans doute beaucoup avec les facteurs sociaux démographiques : éducation, travail, revenus, logement, participation sociale, santé, exercice physique, soins et services, utilisation des technologies de l'information, dépendance, situation des minorités. Ceci doit être conçu comme un instrument de base pour le choix des actions

La dépendance est un facteur fluctuant sur laquelle les politiques peuvent agir – dans le bon comme dans le mauvais sens – Mais les moyens proposés pour diminuer la dépendance, ne me semble pas suffisant : il faut, comme au Danemark, promouvoir des politiques sportives et culturelles auprès des personnes âgées. Promouvoir des politiques sportives ce sont des choses qui souvent ne coûtent pas grand choses : réserver des plages horaires à la piscine pour sécuriser les vieux nageurs, aider les clubs de marcheur et de gymnastiques douce ou en piscine à se créer, à s'organiser... Ne pas en rester aux activités et repas seniors classiques, mais écouter les demandes culturelles et associative. Faciliter la création de petits équipements de proximité associatifs ou public en proposant une réglementation accessibilité intelligente et souple, différentes de celle du 30 novembre 2007. Il est également nécessaire de créer un guichet unique de prévention et d'information pour les personnes âgées et leurs proches ; le système des trois niveaux de Clic est inégalitaire et inefficace : il faut un système unitaire portant sur tous les aspects. Il est clair que cette information (aides, services, santé, prévention, soutien aux aidants, établissements, animations, ...) doit être de niveau communal (ou de quartier pour les grandes villes) qui est la bonne échelle pour le citoyen en particulier âgé, même si les départements en ont la responsabilité. Au Danemark, les communes reçoivent systématiquement toutes les personnes âgées tous les ans pour faire un bilan (et écouter leurs demandes). Il est aussi

nécessaire d'adapter la ville, les commerces, les équipements, de manière intelligente, en prenant en compte la réalité des lieux. Deux exemples : On peut imposer des écarts entre les caisses dans les magasins, pour que les fauteuils roulants passent (cela permettra aussi aux poussettes de passer), mais pour beaucoup de petit commerce, il est impossible de supprimer les marches structurelles pour entrer dans l'établissement. Il faut alors que la ville repense les trottoirs en concertation avec ces commerçants, quitte à faire autre chose que ce qui est prescrit (pentes plus fortes, éléments démontables...). Certains équipements devraient être prioritaires, comme les palais de justice, puisque les TI sont censés accueillir les gens sous tutelle. Il n'est pas rare que magistrats et greffiers doivent inventer un bricolage fonctionnel, pour recevoir les gens, dans le hall ou dans la cour... Mais il n'est pas sur que le budget sera au RDV d'autant que la modification de la carte judiciaire à coûté beaucoup plus cher qu'elle n'a fait d'économie sur le plan patrimonial.

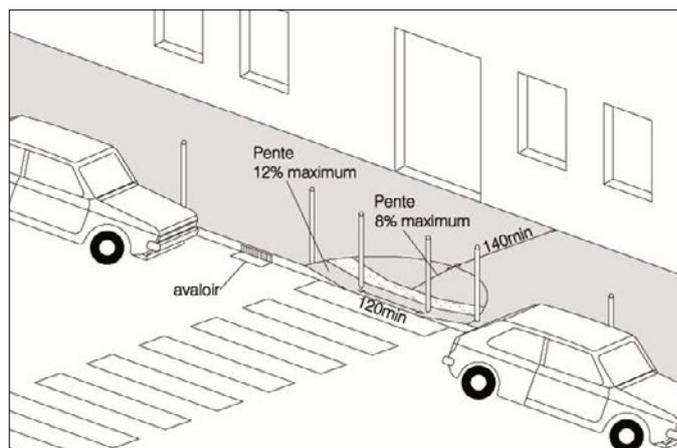


Fig 1 • Mauvais dispositif de passage piéton : une mare se forme à chaque pluie et la visibilité des voitures est réduite et les voitures peuvent se garer sur le passage. ©Ph.Dehan

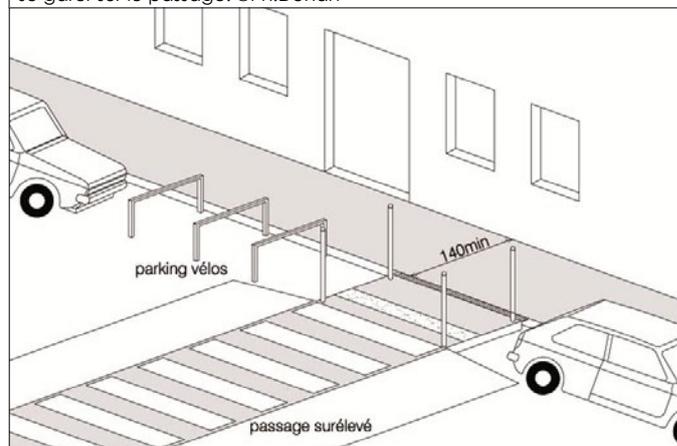


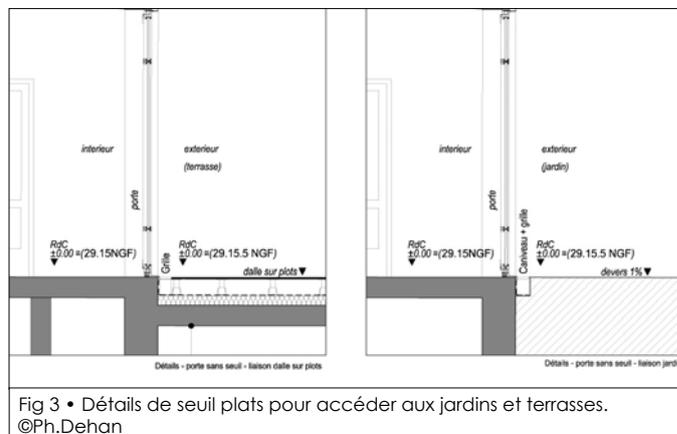
Fig 2 • Bon dispositif : le passage piéton est au niveau du trottoir, les voitures ne peuvent pas se garer sur le passage et la visibilité est augmentée. ©Ph.Dehan

Depuis 2000, l'adaptation des espaces urbains est obligatoire. Trottoirs, mobilier urbain, accessibilité des lieux publics et privés, aux équipements publics sont des enjeux pour permettre aux personnes âgées de bien vieillir en ville et de limiter les pertes d'autonomie. Cette adaptation a pris beaucoup de retard, et la date fatidique de 2015, évoquée par la loi de 2007 a été repoussée parce qu'elle prescrit des adaptations coûteuses voire impossible à mettre en œuvre... Les Pavés (Plans d'accessibilité de la voirie et des espaces publics) qui devraient être terminés sont en court.

Encore faut-il que les aménagements soient bien réalisés et pertinents. Rien n'est dit dans la réglementation sur les bonnes et mauvaises solutions. Pourtant dans un pays où l'incivilité des automobilistes face aux piétons est une donnée de base il faut veiller à ce que ce soient de bons dispositifs qui soient mis en place. Il faut en effet empêcher que les passages piétons puissent servir de parking sauvage ou des mares lors des pluies. Ici encore on est dans un cas de Design universel : ces aménagements facilitent la vie de tous et sécurisent la traversée des piétons. **(Figures 1 & 2).**

Les tramway et nouvelles lignes de métros sont les bon élèves de l'accessibilité, les bus peinent à mettre en place des lignes entièrement adaptées avec plateformes surélevées, bus adaptés, qui restent toujours tributaire des bonnes pratiques des chauffeurs qui secouent souvent beaucoup leurs passager et doivent bien viser pour accoster aux quais. Cet objectif devrait occuper les nombreux acteurs pendant au moins 10 ans encore. On le voit là, une réglementation ne suffit pas il faut aussi de la pédagogie et de la formation et probablement une réflexion sur les pratiques et processus de mise en place. Mais le pire est le train : où l'on a un problème majeur. C'est la « marche ratée » de la SNCF qui, au moment de la conception du TGV a refusé de prendre en compte cette donnée dans la conception et conservé ses trois marches traditionnelle, pour monter dans les trains. Les wagons TGV duplex, les nouvelles générations de TER, ou les trains allemands, montrent que l'intégration cette donnée « accessibilité » est techniquement possible. Mais plutôt que d'attendre qu'on ait changé tous les trains, il suffirait qu'on ait un wagon

accessible avec Wc et bar disponible et qu'il suffise de cliquer sur un onglet lors de l'achat du billet. Cela rendrait service à presque tous les voyageurs : famille avec enfants en bas âge, cyclistes, mais aussi, plus banalement personnes chargées de valises ! Nous sommes bien là dans la perspective de ce que les canadiens



ont appelé le design universel (universal design). Il est également important de diversifier les modes de soutiens à domicile. La France manque particulièrement d'équipements permettant de soutenir le soutien à domicile. L'une des conditions du développement du maintien à domicile en de bonnes conditions est d'offrir une infrastructure de soutien aux aidants

- Taux très faible d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, d'hospitalisation à domicile, très peu de lieux de soutiens des familles. Il faudrait promouvoir la création de « centres de ressources » comme celui de Descartes qui associe hébergement temporaire et accueil de jour tout en offrant conseil, formation et aide psychologique aux proches. Ces centres de ressources pourraient être soit indépendants, soit adossés à une structure, à condition à veiller à ce qu'il n'y ait pas de concurrence entre les personnels (un statut unique et polyvalent). Il serait utile que ces centres de ressources soient proches des Clic (physiquement et/ou institutionnellement) de manière à faciliter les synergies, éviter la concurrence et faciliter les démarches des personnes âgées et de leurs proches.
- renforcer le maintien à domicile – c'est-à-dire éviter que les besoins en établissements n'augmente au-delà des 6% incompressibles - je pense qu'il est essentiel d'agir sur les statuts des personnels. Au Danemark, les centres de services à domiciles sont souvent adossés à un établissement et il n'y a pas de différence

entre les personnels qui sont évoluent entre les deux. L'avantage est énorme : l'établissement dispose d'un plus grand volant de personnel qui permet de gérer les périodes de crises, il n'y a pas de concurrence entre les statuts qui, comme chez nous dévalorise les intervenants à domicile et accentuent la pénurie de personnel, les personnes âgées peuvent avoir les même intervenants chez eux et dans l'institution, ce qui, bien évidemment, amortit l'impact des entrées en établissement.

Il faut repenser la réglementation de 2007 qui a été écrite de manière trop précise (au cm près) et trop figée et est contre-productive en ce qui concerne les personnes âgées. Il est urgent d'ouvrir une réflexion critique sur les dispositifs mis en place pour répondre à la problématique



Fig 4 • Pour les malades d'Alzheimer, un enjeu majeur est celui de l'éclairage naturel des circulations qui doivent aussi permettre une libre déambulation, ici autour d'un patio. EHPAD 80 lits à la Roche-sur-Yon, Archi d'ici et Dehan architectes. ©Ph.Dehan

de l'accessibilité.

La réglementation d'accessibilité est conçue pour des handicapés dans la force de l'âge. Sans doute est-ce un effet de lobbying : il n'y a pas de lobby actif pour défendre ceux qui deviennent handicapés à l'approche de la mort. Du coup il y a un certain nombre d'inadéquation.

Certains points, comme l'obligation d'écartier les portes des cloisons sont des innovations pertinentes, car de nombreuses portes, même en établissement pour personnes âgées ne pouvaient pas être ouvertes par une personne en fauteuil. D'autres sont contre-productif ; quelques exemples :

- la règle du positionnement 35 cm de la barre d'appui par rapport à l'axe de la cuvette des wc est une absurdité car aucune des personnes devenus invalide à 75 ou 85 ans et qui se déplace en fauteuil roulant n'est capable de se translater

seule sur le wc. Cette règle trop contraignante, elle empêche à deux personnes d'aider la personne âgées car l'espace est trop étroit pour se glisser. De plus elle empêche de mettre en œuvre la solution adoptée au Danemark ou en Hollande du positionnement de deux barres relevables autour d'un wc dégagé des murs... Il est urgent de la repenser de manière plus intelligente c'est à dire à géométrie variable en fonction de la population et en intégrant les problèmes spécifiques des personnes âgées.

- je me suis vu refuser la création d'un escalier thérapeutique, dans un jardin d'EHPAD à cause de la rigidité de l'application de la réglementation : elle prévoit des chemins et escalier d'une largeur de 140 cm pour faciliter les croisements ; un escalier adapté, avec des marches basses, et deux rampes rapprochée de 90 cm pour que la personne puisse s'aider des deux bras et réaliser des exercices avec son ergothérapeute a été refusé par l'instructeur du permis de construire notant qu'il n'est prévu aucune dérogation pour les largeurs d'escaliers alors qu'il s'agissait d'un équipement sur mesure pour les déficience. On marche sur la tête.

- on trouve aussi des éléments plus exotiques, comme le fait que la largeur des portes adaptées aux personnes à mobilité réduite n'est la même dans le code du droit du travail et dans celui des ERP : le premier cas admet des portes de 80 cm (largeur admise pendant des années), pour le second cas le minimum est de 90 cm. On peut alors s'interroger sur la pertinence du chiffre qui, conduit à élargir tous les couloirs, à avoir de plus en plus de surfaces consacrées au passage au détriment des lieux de vie.

- à l'opposé, cette réglementation tatillonne au cm est d'autant plus critiquable que, parallèlement, si on regarde le problème au niveau du mm, elle continue d'admettre les ressauts de 25 mm dans les circulations en particulier au passage des portes extérieures alors que le seuil plat est une condition majeure pour que les terrasses et jardins puissent être utilisés sans aide par les personnes âgées en perte d'autonomie : ce seuil est difficile à voir, pour une personne traînant les pied c'est un dangereux piège pour un vieux qui découvre le fauteuil roulant à 80 ans fauteuil c'est un obstacle infranchissable. De la même manière, rien sur le type de clôture qui peuvent transformer un jardin en prison pour un Alzheimer, rien sur la nécessité d'éclairage naturel dans les circulations, pour la

rendre accessible aux personnes désorientée. Il faudrait une réglementation plus souple qui prenne en compte le type de population accueillie.

Il faudrait rendre la réglementation intelligente : Je connais une commune rurale qui a du abandonner l'idée de créer une salle de bibliothèque participative, à cause de l'impact des travaux d'accessibilité sur un bâtiment ancien alors que la solidarité locale permet d'aider les gens qui auraient des problèmes à monter quelques marches.

Le paradoxe réglementaire est là : on accepte plus de trente ans, de bricolage fonctionnel à grande échelle avec des TGV non accessibles, on continue de l'accepter pour de nombreux autres transports en bus et on ferme les yeux sur les tribunaux non accessibles, on oublie la plupart des petits commerces mais la réglementation n'admet pas de dérogation pour un bricolage spécifique qui serait facile à gérer dans une petite communauté qui connaît toutes ses personnes déficientes et peut s'organiser pour les aider ... ce qui d'ailleurs renforcerait le lien social.

Je milite donc pour une proposition peu orthodoxe : peut on penser autrement la réglementation en la rendant stricte pour les grands organismes (grandes villes, SNCF et organismes de transports, équipements publics majeurs) tout en gardant une porte ouverte à des dérogations, argumentées au cas par cas, en particulier dans les petites communautés. De telles dérogations pourraient être instruites par des commissions spécifiques au niveau départemental ou régional et pourraient devenir les laboratoires de nouvelles pratiques?

Après la question urbaine, l'architecture, la qualité architecturale est aussi un enjeu que ce soit pour les établissements ou l'habitat.

Adapter les EHPAD aux besoins: Le problème ne me paraît pas être un nombre de places, mais surtout de type de places et de qualité. Si l'on compare la situation française avec quelques autres pays on peut constater :

a) que les politiques du « tout maintien à domicile » ont une limite. C'est ainsi que le canton de Vaud en Suisse, ou le Danemark ont recommencé à construire des établissements après avoir arrêté pendant une dizaine

d'année.

b) que le chiffre incompressible de place dans ces établissements semble se situer entre 5 et 7 % de la population de plus de 65 ans. Nous sommes dans la fourchette mais un cinquième des places sont des logements-foyers non encore adaptés à la dépendance. Les gens ont plutôt une meilleure opinion des établissements qu'il y a quelques années, mais, si désormais un plus grand nombre d'entre eux acceptent l'idée d'y aller, ils précisent néanmoins « le plus tard possible, lorsque je ne pourrais plus faire autrement ».

Dans un contexte de pénurie de logements sociaux ou abordables et dans un contexte de parc de logements mal adaptés les logements-foyers ont leur intérêt : c'est celui de palier aux carences du parc immobilier en offrant des logements à prix modérés et en proposant des sortes de logements semi « protégés » disposant de certains services, évitant la solitude, sans répondre aux vrais problèmes de dépendance.

La question de la qualité ne peut pas être



Fig 5 • Une rue intérieure bien éclairée naturellement permet la déambulation. Unités Alzheimer 70 places, Hôpital de Brie-Comte-Robert, Dehan et Equator Paris architectes. ©Ph.Dehan

réduite aux questions de ratios des personnels. Il est important d'imposer un cahier des charges national pour la qualité intégrant quelques exigences de base :

- programmatiques : implanter l'institution dans un milieu urbain et bien desservi ; faire de l'intergénérationnel, intégrer différents composants d'animation, exiger des espaces extérieurs accessibles.

- techniques : des seuils entièrement plats pour accéder aux espaces extérieurs (**Figure 3**), des espaces extérieurs librement accessibles et sécurisés pour les personnes désorientées, des espaces permettant de déambuler librement à l'intérieur, des circulations systématiquement éclairées naturellement, (**Figures 4 & 5**) et de préférence organisées en boucle, des exigences performantielles sur les espaces privée : la réalisation d'une chambre témoin permettant de mettre au point avec les utilisateurs les détails de la salle d'eau, des poignées, des interrupteurs, de l'ouverture des volets, etc. est une base fondamentale.

- d'évolutivité : Enfin, ce cahier des charges devrait ménager l'avenir, la pérennité de l'édifice : de nombreux bâtiment aujourd'hui obsolètes ont été construit il y a moins de deux ou trois décennies. Il faut prévoir une évolution des exigences et donc imposer des normes de flexibilité et d'exigence technique durables en particulier : des structures porteuses permettant une redistribution future (poteaux-poutres au lieu de voiles entre chambres par exemple), des gaines évolutives : il faut qu'elles soient larges et conçue pour autoriser le développement des réseaux (kitchenette, domotique, internet du futur, ...), des possibilités d'extension (balnéothérapie, service nouveau, etc.), améliorer le confort climatique tout en diminuant le coût énergétique. Il faut d'exiger des réponses à faible consommation d'énergie pour l'isolation et la régulation du confort thermique, évitant la climatisation ou de refroidissements des pièces... Un tel cahier des charges serait une assurance qualité pour tout le monde : les utilisateurs et l'investisseur.

Les appartements non adaptés au grand âge constitueront demain, dans nos villes et nos banlieues, un frein au maintien à domicile et donc à l'autonomie. Il est donc urgent d'adapter notre habitat à la population âgée de demain. Les bailleurs sociaux le font, la production de logement collectif est obligée

de l'intégrer. Mais la réglementation sur le handicap a une portée limitée parce qu'elle ne s'applique pas aux maisons individuelles construites pour soi. Il faut étendre l'obligation d'adaptabilité aux maisons mais en le faisant de manière intelligente c'est à dire pas avec une réglementation stricte au cm qui ne prend pas en compte les particularités des sites. Cela ne coûte pas plus cher. Il suffit de prévoir



Fig 6 • Un jardin en accès libre est un élément qualitatif important ; un escalier thérapeutique conduit à la terrasse pour permettre des exercices avec les soignants. Accueil de jour 12 places, EHPAD du Creusot, Dehan et Spinga architectes. ©Ph.Dehan

la pose ou le démontage d'une cloison, avec un espace relativement ouvert.

Par ailleurs, je pense qu'il faudrait comme au Danemark profiter des Ehpads comme des plateformes de services étendues à des logements adaptés, construits à proximité des établissements. L'exemple de Skorping permet de voir comment on peut placer quelques logements à proximité de l'établissement. Une chose qu'on peut parfaitement intégrer aux OAP des PLU afin de laisser les choses se faire dans le temps. »

Catherine Chimits, Architecte des Bâtiments de France à la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC) d'Aquitaine, revient sur son expérience des programmes expérimentaux lancés dans les années 1990 sur la programmation de logements pour les personnes âgées (SEPIA).

« Les programmes étaient établis en lien avec une équipe soignante et la mairie car il y avaient des logements sociaux associés. C'est le souci d'usage et de formation des personnels qui guidait la programmation. L'objectif était de réformer les pratiques des personnes qui allaient travailler dans ce lieu en s'appuyant sur la notion du domicile.

C'est-à-dire que quand on [le personnel] rentre dans une chambre, c'est un chez-soi pour la personne. Ce point de vue a guidé la programmation à l'époque et reste toujours d'actualité.

L'institution est la perte du chez-soi. Beaucoup d'éléments sont toujours vrais, mais ne sont pas pris en compte de façon courante. Pouvoir amener un meuble ou un tableau nécessite par exemple un peu plus de m² que la norme. La perte des facultés sensorielles nécessite une animation créée par des choses de plus en plus petites et à plus petite distance. La vie dans un établissement, c'est aussi les personnes qui passent, et on peut donner des vues intérieures. C'est tout ce travail sur la luminosité des espaces, sur les cuisines thérapeutiques, sur les jardins où les gamins peuvent venir jouer à proximité sans créer de nuisances sonores... Parce que le rapport intergénérationnel ne doit pas être idéalisé dans le grand âge. C'est parfois une chose que l'on fuit. Tout cela existait déjà dans les années 90.

On avait aussi travaillé sur l'idée d'un parcours, ça s'appelle maintenant « PAVE », je le découvre. Sur une petite commune, c'était bien beau d'adapter l'accès à la pharmacie ou de la mairie à pour des PMR mais si les trottoirs qui y mènent font 20 cm de haut, ce n'est pas la peine. L'identification d'un parcours prioritaire d'adaptation des espaces publics, en lien avec la mise aux normes des services ou commerces de proximité tombait sous le sens. Je n'ai pas fondamentalement l'impression d'un discours nouveau. Cette expérimentation avait été faite il y a 25 ans, et aurait mérité de la déréglementation ou des marchés « expérimentaux ». »

François-Xavier Leuret, directeur régional de SOLiHA (anciennement PACT, réseau associatif et professionnel à but non lucratif au service des habitants et de leur habitat), clôture cet atelier autour de l'importance de la prise en

compte du vécu des personnes vieillissantes et des possibles maltraitements liés à l'architecture d'un lieu de vie.

« Le foyer d'accueil de jour de Descartes à Paris, précédemment mentionné par Philippe Dehan, est une réalisation de SOLiHA. C'est un espace qui permet aux personnes de souffler. On a, à l'heure actuelle sur la Nouvelle Aquitaine, deux projets de résidences hôtelières à vocation gérontologique : un sur La Rochelle et un sur Dax et on espère sur l'agglomération bordelaise un jour. Le principe, sur 3 mois maximum, accompagner un temps de pause pour les personnes et les aidants familiaux. D'abord, une anecdote sur la maltraitance de l'architecture. En 1983, j'ai commencé à travailler dans le département des Landes et j'ai eu un signalement du conseil général d'une personne qui vivait dans sa maison, et dont la manie était de collectionner les poubelles. Problème, elle habitait juste à côté de la résidence secondaire de François Mitterrand. Nous avons eu des crédits pour mettre aux normes ce logement, dont l'étanchéité de la maison. Nous avons donc réalisé une magnifique opération pour cette dame, qui malheureusement n'en a pas profité beaucoup parce que la dégradation des poubelles produit du méthane, et quand la maison est fermée, le méthane asphyxie. Et donc cette personne est morte asphyxiée un mois après. C'est un exemple de maltraitance, créée par une norme. La norme est autant une norme sociale, qu'une norme architecturale. Il ne faut jamais séparer l'une de l'autre.



©SOLiHA

Nous réalisons 4 000 adaptations de l'habitat au vieillissement au handicap, à la précarité énergétique par an en Aquitaine. En 1983, les « personnes âgées » ne faisaient pas du tout « recette », on était plutôt sur le jeunisme

à l'époque. Il fallait avoir du courage pour travailler sur le vieillissement et l'adaptation du logement. Progressivement, on a constitué une doctrine : l'habitat n'est pas un espace normé, mais sensoriel. Vous avez 5 sens. Au fur et à mesure que l'on vieillit ils fonctionnent différemment. Pour preuve une discussion avec des assistants sociaux spécialisés qui va conduire à mettre des cheminements lumineux pour que la personne âgée aille sans danger aux WC la nuit. Quand je me lève la nuit pour aller aux toilettes je connais ma maison et je peux y aller les yeux fermés. Je n'ai pas de problème de cheminement. J'ai un sens extra sensoriel qui me permet de ne pas utiliser ma vue quand j'utilise mon habitat.

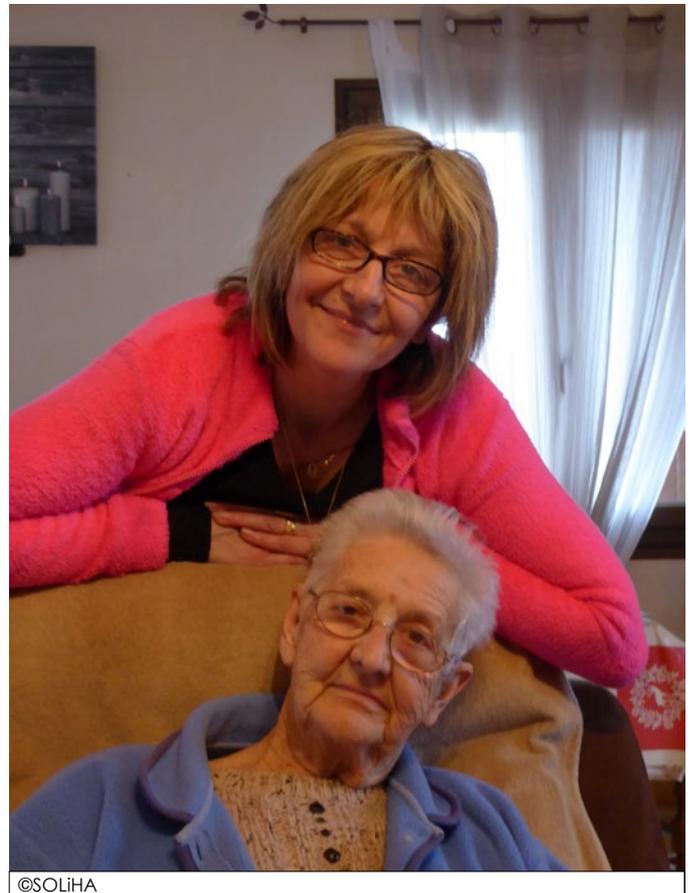
L'habitat est fait pour un habitant. J'ai toujours vécu dans un habitat un peu dégingué et j'espère une chose : que mon habitat de fin de vie ne soit surtout pas avec une climatisation. Laissez-moi avec une ventilation naturelle, je ne veux pas être dans une boîte étanche. Ça veut dire qu'il faut savoir écouter, interroger, réaliser le parcours de l'habitant. Il n'y a rien de pire que de penser que l'on a raison pour l'autre. La Bande Dessinée « Les vieux fourneaux » affirme « que quand on est vieux, on n'est pas con ».

On n'a pas besoin d'avoir un jeune pour penser à sa place. Je suis bientôt vieux, je n'ai pas envie d'avoir ça. Cet habitant, laissez-le exprimer son besoin, y compris quand il est désorienté. Sur Leroy Merlin Source, le témoignage vidéo de Paulette exprime le toucher comme étant un capteur sensoriel essentiel au moment de la vieillesse. Je l'ai constaté dans beaucoup de moments, y compris douloureux, comme le passage de la vie à la mort de mon père. J'étais là dans ses derniers instants et le toucher a joué un rôle essentiel. Permettons que nos capteurs sensoriels soient aiguisés par une architecture intelligente, mais surtout pas normée.

Dans l'habitat, et avec l'habitant, il y a un habiter. Le Danemark est très intéressant à visiter. On est tous des « vieux » potentiels. On doit, à chaque fois, inventer des modes d'habiter différents. Les gens de ma génération, qui ont eu 20 ans autour de 1980, vont avoir des modes d'habiter différents de ceux qui ont eu 20 ans en 1960 ou qui auront 20 ans en 2037. Il faut laisser vivre ces modes d'habiter dans une architecture qui est non contraignante. La notion d'architecture

évolutive, que j'appelle aussi architecture réversible, est intéressante.

On travaille beaucoup sur la prévention, avec la Carsat, notamment sur des ateliers « Bien chez soi » où on explique, à titre préventif, que le vieillissement va impacter le mode d'habiter et comment l'habitat peut être préparé. On leur enseigne des choses, mais on leur fait surtout vivre 5 modules de 2 heures sur une séquence d'un mois. Les personnes qui fréquentent ces ateliers sont heureuses d'échanger. Ça me fait souvent dire qu'une des problématiques de la vieillesse est que les « vieux » s'emmerdent. Pourquoi ? Parce qu'on ne leur permet pas cette interaction entre l'espace intime intérieur et l'espace extérieur, c'est-à-dire la vie de tous les jours.



Il faut pratiquer l'intergénérationnel d'usage dans un écosystème. Nous avons lancé une expérience en 2014, « le domicile regroupé ». C'est permettre à des personnes qui n'ont pas envie de partir en EHPAD ou en habitat collectif, de vivre une dernière étape entre leur domicile et la maison de retraite. Un domicile regroupé, c'est entre 3 et 9 personnes, toujours un nombre impair. La personne quitte donc son domicile

devenu trop grand, trop contraignant, trop maltraitant pour elle, pour un autre plus cosy, plus bienveillant. Ce n'est pas l'architecture qui est importante, c'est le principe de la co-veillance exigeante. Chaque personne aura son logement et toutes vont partager un espace, un salon commun, souvent ouvert sur l'extérieur. L'écosystème de co-veillance avait été inventé dans les années 1980 par un contrat territorial qui s'appelait le contrat local de soutien à domicile. On en a fait quelques-uns. Ce qui était intéressant c'est qu'on parlait de l'habitat, de l'habitant, de l'habiter, sur un territoire donné. On n'appliquait pas une norme. Le domicile regroupé est une idée qui vient du Danemark, de Copenhague.

Les personnes âgées ont des sentiments. A Dax, la fréquentation de la cure crée un certain nombre d'histoires d'amour. A 60 ans, vous avez plus de séparation de couples qu'à 20 ou 30 ans. On a envie de passer à autre chose. L'habitat doit aussi prendre en compte la relation affective. Cette relation n'est pas obligatoire en couple, mais elle est obligatoire avec quelqu'un qui va créer du lien affectif. Il faut que ce lien affectif puisse s'inviter dans l'habitat des personnes. C'est-à-dire que si un petit enfant vient voir une personne âgée dans une maison de retraite, il va peut-être vouloir dormir chez son grand parent. Et où va-t-il dormir s'il a envie de passer une nuit avec sa mamie ou son papi ? Il ne va dormir nulle part. C'est quelque chose que l'architecture doit rendre possible. Il y a des choses très intéressantes que j'ai vues sur la résidence Concert'ô de Domofrance, notamment un « grand placard » aux multiples usages. Une mamie y avait mis un lit d'appoint pour son petit-fils. Quand il venait passer deux jours, il pouvait fermer et il était dans sa chambre. C'est génial, c'est juste un placard, mais c'est génial.

On est également en train de travailler avec la Carsat sur les travaux d'urgence. La norme de santé, c'est quand un soignant dit que telle personne a besoin de telle aide technique ou de telle adaptation de l'habitat. Il va donc décréter. 3 fois sur 4, les barres d'appui pour se relever dans les douches sont mal posées simplement parce qu'on a appliqué la norme, alors que le gars fait 10 cm de moins. Je ne sais pas si vous imaginez, mais quand j'ai fait ma cuisine j'ai monté la hauteur réglementaire de mon évier de 10 cm parce que je devais

me baisser quand j'avais les mains au fond de l'évier. Ne remplaçons pas non plus une norme santé par une norme architecturale, ne remplaçons pas une norme architecturale par une norme sociale, essayons de travailler sur de la co-veillance confiante.

Pour créer des « domiciles regroupés », il faut aller chercher entre 6 et 10 sources de financements pour boucler un projet. Je serai plutôt pour une sorte de guichet unique comme dans le cadre de l'ANRU et du PNRU qui portait à maturité les projets de renouvellement urbain. On est sur le même enjeu au niveau national de transcription d'une politique habitat et vieillissement. On donne toujours la prime aux sortants. Il faut que les maîtres d'ouvrage puissent aussi tester et il faut que ce test soit accueilli avec bienveillance dans sa conception dé-normée. Un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) à Saint Martin de Seignanx avait emmené des handicapés faire une visite au Danemark. Ils ont demandé en rentrant ce qui était bien au Danemark et ce qui fallait changer au quotidien chez nous. Ils ont tous dit qu'ils avaient vu un super truc : des miroirs qui pouvaient se bouger et que ça les aidait vraiment au quotidien. L'ESAT a installé un miroir tournant dans chaque salle de bain. Visite de contrôle de conformité : « Monsieur le directeur, vous êtes obligé de sortir tous les miroirs tournants, ce n'est pas conforme ». C'est une histoire vraie. Ça me fait penser au guide de la Prestation Compensatoire du Handicap (PCH), on en est arrivé à un tel niveau de normalisation qu'on caricature tout, comme le fait qu'il faut 0.32 secondes pour aider une personne âgée ou handicapée à se laver les dents, 1 minute 40 secondes pour l'accompagner aux toilettes et la laisser faire ses besoins, quand il n'a pas la possibilité de s'essuyer, on est à 0.27 secondes. Finalement, la norme impacte forcément la norme architecturale. »

VIELLISSEMENT ET NOUVELLES TECHNOLOGIES

Atelier 4

Atelier animé par **Julie Clerc**, chargée de mission au Forum urbain



Véronique Aubergé, chercheur au Laboratoire d'Informatique de Grenoble, Bertrand Candoré, dirigeant de MY OLYMPE et Vincent Dupourque, directeur de KOMPAI ROBOTICS @J.Clerc

Habitat et technologies font a priori « bon ménage » dès lors qu'il incorpore des techniques de plus en plus sophistiquées, anticipant et formatant les désirs des usagers, se moulant, se substituant aux pratiques. La numérisation, la circulation exponentielle des informations, la robotique sont les moteurs d'une offre plus ouverte et dense. L'origine en est la ferveur suscitée dans le milieu de la construction par « la domotique » dans les années 1990. Elle n'était pas envisagée comme une prothèse supplémentaire mais elle devait introduire de nouveaux codes de l'usage du logement. Elle s'est heurtée aux difficultés d'appropriation, aux interfaces illisibles, mettant en évidence la barrière entre le monde des ingénieurs / concepteurs et l'utilisateur ; barrière toujours d'actualité. La domotique et les robots sont devenus « intelligents », plus esthétiques aussi, grâce aux automatismes et systèmes experts prenant en charge des activités humaines, palliant de plus en plus les déficits du corps humain, répondant aux attentes d'un confort « augmenté », de sécurité, de l'envie « d'être » et d'indépendance. Les prototypes, les innovations techniques se heurtent aux capacités du marché, « à la résistance » des usagers finaux ; ils interrogent aussi la part d'humanité qu'ils viennent « reconconditionner ».

Véronique Aubergé, chercheur au Laboratoire d'Informatique de Grenoble (CNRS/Université de Grenoble Alpes/INP Grenoble), évoque plusieurs expériences de mise en situation des personnes vieillissantes avec des robots, des outils favorisant la mise en lien plutôt que des compagnons qui remplacent l'humain.

« Le mot de co-construction est revenu à la mode avec plus ou moins d'intérêt. Globalement nous avons à faire à un écosystème. Dans cet écosystème, il y a non seulement les personnes du quotidien, mais aussi les personnes qui veulent améliorer l'habitat par la technologie numérique, les décideurs. Notre démarche met en oeuvre une méthodologie qui ancre le développement de l'ingénierie dans la science et l'écologie réelle de l'usage. On va essayer de comprendre pourquoi mille fois une personne ce n'est pas une fois mille personnes. Et donc le robot que l'on va fabriquer, même s'il est vendu à 10 000 personnes, sera à chaque fois une personne. C'est cette équation là qui est un vrai défi des sciences humaines. C'est notre challenge scientifique. Mais on ne pourra le résoudre que si on arrive à faire vivre des technologies développées par des industriels, acceptées par des collectivités et vécues longtemps et durablement par des personnes. C'est en regardant vivre la technologie que l'on va peut-être comprendre des choses sur l'humain. Donc nous sommes un laboratoire de recherche fondamentale, mais en prise avec le concret la vie quotidienne.

Une petite phrase m'a fait comprendre que scientifiquement c'était un problème excessivement utile pour analyser l'humain en général et socialement : « Il est nécessaire de développer des technologies d'aide au maintien de la communication ». Derrière tous les grands fantasmes, il y a surtout des problèmes de comportement ou de croyance individuelle ou collective. L'intelligence est pour l'instant très artificielle, il n'y a aucune révolution technologique, il y a une révolution culturelle mais il n'y a pas de révolution technologique. Les gens qui ont un sentiment d'isolement social entrent dans un véritable cercle vicieux. Les assistantes sociales sont formées à essayer d'aller chercher l'autre, d'aller chercher cette personne en sentiment d'isolement. Quand l'isolement est trop fort, cette personne refuse de l'admettre et en plus, elle n'est

plus accessible. Comment peut-on faire ? Certaines vont même jusqu'à refuser le coup de fil quotidien des enfants tellement elles ont peur de se retrouver face à un échec de la communication. C'est peut-être là que notre technologie va intervenir, surtout pas comme une prothèse, surtout pas pour remplacer un humain mais pour rééduquer comme certaines lunettes peuvent rééduquer la vue.

Pourquoi est-ce possible ? Parce qu'un humain n'existe pas tout seul. D'ailleurs, une expérience avait été menée par un empereur autrichien au XVIIIème siècle qui avait exigé que six nourrices ne touchent pas, ne parlent pas aux nouveaux-nés et le dernier de ces nouveaux-nés est mort à 4 mois. Les vieux meurent plus lentement, mais ils meurent 5 fois plus vite après 75 ans. On n'existe pas tout seul, on existe avec des « glues socio-affectives ». On a des câbles qui nous relient aux autres. Ils sont tangibles. Ils sont fugaces. Pourquoi est-ce qu'on communique ? Au cours de la journée, on a beaucoup de rôles différents. On a des robots compagnons. Qu'est-ce qu'on a, nous, comme compagnon ? Des dames de compagnie, ça existe. On ne tient pas compagnie, on a des choses à faire. On peut avoir des chiens. Le choix d'accepter ou non que quelque chose de vivant fait partie ou non de mon espace social est très culturel. Le robot, lui, n'est pas vivant, c'est une chose. D'un coup il deviendrait compagnon ? Franchement je n'y crois pas. Pourquoi est-ce que c'est intéressant de parler des « vieux », parce qu'ils sont dans ce problème du lien endommagé. Donc si on arrive à réparer ce lien, peut-être qu'on commence à le comprendre. Le robot mettra beaucoup moins en danger l'humain qu'il ne mettra en danger la ménagère de moins de 30 ans qui va s'entendre dire avec des petites inflexions de voix qu'elle ferait bien de mettre un autre tailleur.

On a des robots qui en gros font « prout, prout ». Ce sont des objets très simples et vous allez voir qu'ils ont une utilité incroyable. Quel que soit l'habitat individuel ou collectif, on prétend que le robot doit avoir un rôle et dispenser un service. Pour ne pas qu'il y ait de confusion, on va utiliser un rôle et un service que ne fait pas un humain. Ce rôle lui donne une écologie contextuelle et une réalité physique. Est-ce qu'il peut rouler sur la moquette ? Est-ce qu'il est dangereux ? Est-ce qu'il est encombrant ? Est-

ce qu'il fait trop de bruit ? La révolution avec cet objet est que nous le percevons comme sujet. Ça arrive parfois avec les voitures, avec le « doudou » quand on est petit, mais ça n'arrive pas si souvent que cela dans notre culture. Si on a une culture plus animiste comme au Japon, c'est normal de trouver des choses animées qui ne bougent pas. Nous, on a besoin qu'il existe des choses. Et scientifiquement on ne sait pas pourquoi. Est-ce que c'est parce qu'il bouge ? Est-ce que c'est parce qu'il clignote ? Est-ce que c'est parce qu'il fait un certain bruit ? On ne sait pas. On ne sait pas pourquoi une chose est perçue comme un sujet. On va lui prêter des intentions, une personnalité, donc on va croire qu'il communique. Donc s'il ne communique pas mais qu'il est en train de bouger parce qu'il se déplace, nous on va croire qu'il communique. Ce que nous faisons ici, c'est nous servir de cet effet secondaire pour ré-entraîner les gens qui sont en déficit communicatif, qui n'osent plus, qui sentent qu'ils n'y arrivent plus, pour les ré-entraîner de manière à ce que quand un humain arrive ils soient bons dans l'interaction. S'ils étaient nuls ils le resteront, mais s'ils étaient bons ils retrouveront leur vie d'avant.



Véronique Aubergé, chercheur au Laboratoire d'Informatique de Grenoble @J.Clerc

Des industriels viennent nous voir, qui ont par exemple fait un robot purificateur d'air. Il a des manières de bouger parce qu'il ne peut pas faire autrement et les gens lui prêtent une personnalité. Typiquement, la secrétaire le trouve prétentieux, alors que le patron très poli. Donc maintenant on l'a mis dans des EHPAD et on manipule la communication pour voir comment on peut s'en servir de manière utile. La révolution numérique est avant tout une révolution culturelle. Les objets perçus comme des sujets, est-ce utile et pourquoi c'est

dangereux ? On ne leur donne pas d'apparence animale, ni humaine. Pourquoi ? Parce qu'il y a une illusion empathique. Des gens veulent un robot pour aller déminer ou enlever des produits chimiques, alors pour montrer qu'il est solide, ils le font tomber et les gens trouvent que c'est horrible. Et s'il tombe ça fait rire alors que si je fais tomber mon portable ça ne vous fait pas rire. C'est dans notre cerveau que ça se passe, pas au niveau de la technique. Il y a de grands fantasmes, on pense faire avec le robot mieux qu'avec l'humain. En ce moment, il y a quand même un projet de loi pour donner un droit de personne électronique aux robots.

On ne pratique pas le robot pour qu'il soit une prothèse mais une orthèse, comme pour réparer un bras amputé. Evidemment, ce sont des caméras cachées. Tout le monde est complice, et on piège des personnes âgées. Elles pensent qu'elles sont là pour tester un habitat domotique qui sera leur habitat de demain. En fait, elles viennent pour voir si en changeant d'habitat elles seront moins désorientées, si elles prennent des objets à elles et qu'elles les dispersent. On les piège avec le robot. On introduit le robot en ne disant ni « il », ni « elle », en ne donnant aucune marque. Pourtant, on fait faire au robot des bruits. Le robot ne dit donc rien. Ce qu'il est capable de faire par contre, c'est de la commande domotique. Il va mettre la bouilloire en marche par une commande vocale. Nous, on dit aux gens que ça va être des trucs pas chers, payés par le conseil départemental donc c'est un pauvre petit robot qui sert juste de commande de haut-parleur. Par contre, on leur dit de bien lire les instructions et dire par exemple « descendre les stores » et pas autre chose.

On fait donc l'expérience. Les âgés ne pensent pas du tout que c'est un robot qui les suit. A la fin, quand on met progressivement les bruits, au lieu de dire « Mettre la lumière » ils vont dire « Tu mets la lumière », « Veux-tu bien mettre la lumière ? », « Allez, on met la lumière ! ». Et si vous vous trompez avant un certain stade de glue, la personne enlève le robot, si vous atteignez un certain stade de glue, la personne va dire « Non mais c'est pas grave, allez on met la lumière ! ». Et là, la glue augmente. Le fait que le robot se soit trompé va augmenter son attachement et c'est bien d'un point de vue technologique parce que c'est très difficile de faire de la

reconnaissance vocale de « vieux », avec un micro qui est loin, avec la chasse d'eau autour qu'on va confondre avec un choc et en plus la personne, au lieu de lui dire « Mettre la lumière » va lui dire « On met la lumière ». On se sert de ces difficultés pour reconnaître l'état de la glue, et en plus, quand on sait que c'est gluant, on sait que la personne va nous aider à reconnaître l'ordre. Donc on va être bon sur le plan de la reconnaissance vocale, ce qui n'est pas facile, et en plus on va reconnaître la glue. On est dans l'état secondaire où les gens extrêmement isolés vont mettre du temps avant de s'impliquer. Une fois englués, ils restent des heures et des heures. Les gens qui accrochent de suite, vont prendre rapidement de la distance. En général, ils n'ont pas de problème. On avait cru, parce qu'ils étaient à la campagne, qu'ils ne voyaient personne, mais ils n'étaient pas isolés. On s'est rendu compte qu'on ne sait pas reconnaître l'isolement social.

Ce n'est pas n'importe quelle glue, c'est une glue qui vous enlève de la domination. Vous n'êtes pas sous l'emprise. On est que dans le « care », le soin. Beaucoup disent que c'est personne, que ce n'est pas un chien. Mais par contre ça réhabitue à parler, on se sent moins seul. C'est une compagnie, mais ce n'est pas un compagnon. Cela ré-entraîne, redonne le goût. Ce qu'on a commencé à tester, c'est que quand on associe le robot avec l'assistante qui vient travailler derrière, c'est beaucoup plus facile. Il n'y a plus d'entrée en matière, les âgés sont prêts.

Au Japon, contrairement à nous, la culture du robot est naturelle. D'ailleurs, il n'y a aucun fantasme, un japonais sait très bien qu'un robot est une chose, un objet. Ça ne gêne pas du tout les japonais qu'une usine qui ne trouve pas assez de salariés les remplace par une chaîne et des robots humanoïdes qui répètent les gestes des employés. Ils vont même faire des exercices avec eux. Ils ne se font aucune illusion : si un robot casse, ils n'en ont rien à faire. Ils ont mûri cette étape culturelle que l'on découvre. Donc on va apprendre à faire avec le robot sachant que l'on sait que c'est une chose, un objet. Il faut arrêter les fantasmes technologiques. La reconnaissance et la génération des émotions, c'est mon métier, un robot ne reconnaît pas une émotion subtile. Ce qui fait que Gandhi ou Hitler séduit une foule, ce qui fait qu'un vendeur

de voiture est performant, le robot ne peut pas le réaliser ; ce n'est pas la vraie vie.

Au Japon, ils n'ont pas remplacé les assistants, mais pour qu'ils arrêtent de se casser le dos, ça fait 15 ans qu'il y a des robots qui aident à déplacer les personnes, à se faire moins mal. En aucun cas on ne les remplace. La première fois qu'on a commencé à travailler il y a 4-5 ans avec des assistants à domicile, on les a sollicités pour travailler avec nous sur des robots. Ils nous ont dit « Ca ne va pas, vous allez nous piquer nos boulots ». On leur a dit de venir voir sans engagement. Au bout d'un an et demi, ils ont écrit deux articles successifs dans leur journal quotidien pour dire les modifications de leur métier, qu'ils percevaient une amélioration et non une substitution. En aucun cas les personnes ne vont avoir envie de robots pour remplacer un aidant. Ce qui est central dans le travail des aidants est le lien social. Tous les assistants le savent. Le travail est dur physiquement, il faut connaître beaucoup de choses, ne pas se tromper dans la gestion des médicaments, les piluliers connectés ; ce n'est pas facile. Leur problème majeur est d'être efficace dans la communication avec l'autre. Ils voudraient l'aimer mais ils n'y arrivent pas parce que la personne s'est renfermée. Le robot peut servir à ça dans un habitat qui a une sémantique. »

Bertrand Candoré, dirigeant de MY OLYMPE (bureau d'études et d'intégration en nouvelles technologies appliquées au bâtiment), insiste sur l'interconnexion des outils domotiques et robotiques pour soutenir l'évolution des besoins et faciliter l'usage des bâtiments pour les personnes vieillissantes.

« Pour nous, la domotique est une interconnexion d'automates. C'est un peu comme en informatique où les logiciels se sont multipliés et nous rentrions nos informations dans chaque logiciel. Puis, il y a 15 ans nous sommes passés de l'ère du logiciel à l'ère du système d'information où nous rentrions une seule fois toutes nos informations. La domotique, c'est ça. Comment on va interconnecter et faire communiquer ? Beaucoup d'objets connectés sont fait pour envoyer de l'information sur smartphone, mais ils ne sont pas faits à ce jour pour inter-communiquer avec d'autres objets connectés ou d'autres automatismes. Ce qui me paraît fondamental, c'est la notion

de « scénario » : comment en appuyant sur un bouton en partant de chez moi pour signaler que je vais être absent, contrôler le chauffage, fermer les volets roulants, les éclairages, ouvrir le portail, la porte de garage, allumer les éclairages extérieurs s'il fait nuit... etc.. Pour cela, nous avons besoin de l'interconnexion et de l'intégration en domotique. La difficulté de notre métier est d'avoir une vision d'ensemble en combinant les langages, les protocoles, les solutions, pour simplifier in fine la prise en charge par l'utilisateur final. Le but n'est pas de multiplier les télécommandes sans savoir sur lesquelles il faut appuyer mais une seule interface, un seul produit, un seul interrupteur ayant une ou plusieurs tâches. Quand on appuie sur cet interrupteur, il faut exactement savoir ce que ça fait derrière.

Pour ma part, je pense qu'il y a une complémentarité entre la robotique et la domotique, surtout pour le type de personnes auquel on s'adresse. Le but de la domotique est d'apporter des solutions d'économie d'énergie, de confort et de sécurité. Si on a un robot, et que nous nous adressons à lui afin qu'il réalise à notre place des actions sur notre environnement, il va falloir qu'il soit capable de communiquer avec l'habitat lui-même, avec le tableau électrique pour envoyer des informations, pour envoyer des commandes. Tant qu'on fera des solutions électriques « à l'ancienne », le robot aura des difficultés à avoir des actions sur l'habitat.

Je travaillais auparavant dans le sport professionnel et pour les personnes âgées où je faisais des entraînements sportifs. La notion spinoziste d'éthique est un renversement de valeurs par rapport à la morale, où l'on voit les choses en bien ou en mal. Quand on a une vision éthique, on voit le bon et le mauvais. Vous allez me dire que le bon c'est le bien et que le mal c'est le mauvais. Pas toujours. Dans certains cas, ça fait appel énormément au jugement. Je suis passé dans la domotique pour avoir une utilité dans cette société, plutôt qu'entraîner des sportifs de haut niveau dont je ne voyais pas très bien la finalité. Ça m'a beaucoup interpellé parce que ce évoqué également les fondements de notre société, les valeurs qui ont généré la révolution Française : ce qui est légal est-illégitime ?

Avec MY OLYMPE, nous avons des projets de recherche et développement, de solutions... Officiellement, je suis un « méchant faiseur » de technique, mais quand le bureau d'étude n'est pas à même de proposer des solutions qui correspondent exactement au besoin exprimé, on fait en sorte d'être le plus près possible du maître d'ouvrage pour recueillir le besoin et pour mettre en face des solutions. Notre intervention doit être réalisée le plus tôt possible pour cadrer la cohérence entre le besoin et la réponse technique appropriée. »

Vincent Dupourque, directeur de KOMPAÏ ROBOTICS (société landaise développant des solutions robotiques pour les personnes fragiles et les aidants), contextualise l'intérêt de la robotique dans l'aide aux personnes vulnérables ou vieillissantes dépendantes à la fois pour soulager les aidants et faire durer l'autonomie.

« Nous avons été les premiers à faire manger une personne tétraplégique seule, lui faire manger une tomate, ça a pris une demi-heure, mais c'était la preuve que les technologies peuvent rendre de l'autonomie à des personnes qui n'en ont plus du tout. Et vu la façon dont le monsieur avait pleuré de joie, j'ai trouvé cela intéressant comme sujet.

Je suis revenu à la domotique de santé en 2014, et maintenant je me passionne pour les robots pour les personnes fragilisées et leurs aidants. J'insiste bien sur les aidants. Pour nous les personnes fragilisées, ce ne sont pas que les personnes âgées, cela peut être des enfants, des handicapés. On ne se limite pas à trouver des solutions robotiques pour ces personnes dans des établissements, mais quel que soit leur lieu de vie : en établissement, à domicile, en collectif.

Il existe des risques sociétaux importants liés à la robotique. Je ne parle pas de robots qui se substituent à de la main d'œuvre humaine ; parce qu'aujourd'hui on a un retraité pour 4 actifs, dans 10 ans on en aura un pour 3. Donc nous aurons besoin des robots. Les vrais problèmes sont à caractère éthique. Un en particulier est troublant, Serge Tisseron explique toujours qu'on a l'impression que nos robots nous aiment. Pourquoi ? Parce qu'il est capable de comprendre les émotions, et pire, d'émettre

des émotions. On a tendance à interpréter ces réactions pour des sentiments et à penser que notre robot nous aime. Il faut lutter contre le fait que le robot est un ersatz d'humain. De plus en plus, les écoles robotiques industrielles essaient de découpler la dimension humanoïde ou animaloïde de la robotique.

Un simple chiffre : en 2040, la population de personnes dépendantes aura augmenté de 100%, la population d'aidants aura augmenté de 7%, il y a donc un problème. Les technologies peuvent répondre à condition qu'on ne se focalise pas sur l'objet lui-même, qui n'a finalement, en soi, pas d'intérêt, mais sur son usage. C'est très difficile d'émettre des usages avec des robots qui sont censés être flexibles et universels. Tout notre travail des dernières années a été de réunir les acteurs des écosystèmes qui ont voulu contribuer à la réflexion pour leur dire : « Quel scénario d'usage pouvons-nous envisager pour qu'il fasse (le robot) sens par rapport à votre métier ? ». En EHPAD par exemple, l'assistance à la mobilité des personnes est un point important. Pourquoi ? Quand vous avez une résidence de 100 personnes, les repas sont des moments où le personnel passe un temps important à pousser des fauteuils, un temps qui n'est pas un temps d'échange. Dans une maison de retraite sur 100 personnes, il y a 60 fauteuils roulants, et 20 qui pourraient marcher : on fait donc un robot qui aide à la déambulation. Un scénario d'usage de ce type-là est évalué au regard de sa dimension économique. Le temps que j'économise en automatisant un transfert qui n'a pas d'intérêt relationnel se chiffre. Ce n'est pas à moi de décider si c'est des réductions d'emplois ou pas. Par contre, cela peut améliorer la qualité, pour accueillir plus de monde. Le même robot peut se déplacer la nuit dans l'établissement pour aller traquer les personnes qui déambulent, qui se perdent ou qui tombent et informer ou appeler sur le smartphone le personnel de sécurité pour le prévenir d'un incident.

A domicile, on travaille avec des télé-assistants sur des scénarios de sécurisation, notamment en retour d'hospitalisation. Beaucoup de gains sont possibles, en permettant à la personne de retourner chez elle en toute sécurité, avec un dispositif bon marché. Si un robot c'est cher, c'est meilleur marché que de garder quelqu'un

à l'hôpital ; cela ne brise pas le lien social, c'est de l'utilitaire.

Les robots vont devenir des amis ou des aides quotidiennes pour les personnes fragilisées qui vont vivre dans des bâtiments adaptés. Il y a un double avantage. On simplifie, ou on configure les bâtiments pour y mettre des robots qui se rechargent ou qui se déplacent facilement, qui soient simples à utiliser. Ça coûte beaucoup moins cher au moment de la construction que de les ajouter et ça réduit les coûts d'exploitation. Imaginez un robot qui fait la surveillance la nuit, qui fait le nettoyage la journée, qui transporte des petits objets. Si au cours de la construction, on a pensé à toutes ces infrastructures, là on aura un recours économique et on aura des résultats tangibles. Nous, on ne lutte pas contre la robotique sociale, qui est passionnante et qui va arriver. Son énorme problème est l'absence de modèle économique. Un peu comme la prévention, il n'y a pas de modèle économique simple. Le robot social n'a pas de modèle économique ; ça ne veut pas dire qu'on n'en vend pas, mais ce n'est pas un produit qui aide les gens ou la société sur le plan économique.

On ne remplace pas les aidants, au contraire. Vous savez certainement mieux que moi que le travail d'aidant est pénible, qu'il génère beaucoup d'arrêts maladie, difficile psychologiquement et physiquement. Si ce travail d'aidant peut être assisté avec des outils technologiques qui réduisent la pénibilité et qui permettent d'améliorer le quotidien, il faut le regarder.

Le jour où mathématiquement il n'y a pas assez d'aidants, c'est un problème. Un autre choix se pose : quand je perds de l'autonomie, est-ce que j'ai envie d'être dépendant de quelqu'un pour faire mes actions de la vie quotidienne, ou est-ce que, si je veux, utiliser un robot sur lequel j'ai la mainmise. Par exemple, je suis fixé dans mon fauteuil et je veux aller aux toilettes : dans un schéma, je suis obligé d'attendre 20 minutes que quelqu'un puisse se libérer, dans l'autre j'ai une machine à côté qui m'aide à me lever et je peux y aller tout seul. Moi, je suis plutôt dans le deuxième cas. »

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Habiter le temps du vieillir, entre prise de conscience des habitants et des professionnels



Pascal Dreyer, coordinateur de Leroy Merlin Source (réseau de recherche sur l'habitat de Leroy Merlin France, accueillant depuis 2005 un groupe de travail ayant pour thématique Habitat et autonomie), offre une synthèse où les sens, les souvenirs et une coopération plus aboutie entre les acteurs doivent prendre toute leur place dans la conception de l'habitat des seniors.

« Vous savez, contrairement à ce qu'on croit, quand on vieillit on ne va pas dans de plus petits logements. On a le corps qui épaissit, on a des gestes qui sont moins précis, donc on a besoin d'un peu plus de place alors que les gens ont tendance à vous dire que vous avez besoin de moins de place. »

Madeleine, J'y suis, j'y reste ! volet 1

« Tirer des conclusions et des perspectives d'une journée aussi riche n'est guère facile, encore moins alors que les présentations et discussions s'inscrivent dans une forme d'urgence. Le vieillissement de la population n'est plus devant nous. Il est une réalité qui convoque nos sociétés riches encore, fortes d'une culture humaniste et démocratique, à penser, accompagner et

vivre la vulnérabilité sur de nombreux plans : humains, sociaux, économiques, écologiques, mais aussi éthiques. Au cœur de ces réflexions qui doivent se décliner immédiatement en actions concrètes, l'habitat de la personne âgée et très âgée occupe une position clé. Il est certes le « repaire et le repère » de l'habitant (Puijalon-Veysset, 1989). Mais il est aussi plus que cela, se situant sans cesse à la croisée des enjeux intimes ou personnels et des enjeux collectifs, sur l'horizon de notre finitude. Le territoire, le logement, le domicile et le chez-soi des habitants forment un emboîtement complexe qu'il faut lire et comprendre à chacune de ces échelles et dans tous les liens qu'elles entretiennent entre elles. L'habitant est celui qui vit, fait vivre, anime, mais aussi, lorsqu'il ne se sent plus en sécurité ou qu'il ne les comprend plus et qu'elles lui échappent, les subit. Pour les professionnels, les trois premiers emboîtements constituent le lieu de l'exercice de leurs métiers. Le dernier, le chez-soi, le plus subtil, création originale de l'habitant, est à la fois le plus fort et le plus fragile (Dreyer & Ennuyer, 2017). Dans le temps du vieillir, il est directement exposé à l'action des professionnels puisqu'il est souvent devenu le seul territoire habité de l'habitant. Il faut noter que les professionnels, en conception comme en construction, rénovation ou adaptation entrent par le logement, le domicile, et exceptionnellement par une compréhension personnelle et professionnelle du chez-soi puisque c'est avant tout une expérience d'habitant. L'emboîtement territoire/logement/domicile/chez-soi est le lieu d'un croisement de professionnels nombreux, ces derniers ne se rencontrant que rarement pour concevoir une approche pluridisciplinaire et consciente des interactions, parce qu'ils travaillent encore en silo. Les apports de cette journée ont donc légitimement pointé un changement de perspective nécessaire sur lequel nous reviendrons plus loin.

Les différentes entrées de cette conclusion et perspectives sont donc des variations suggérées par les différentes interventions et rencontres de cette journée

HABITER DANS LE GRAND ÂGE

Les Français disent vouloir mourir chez eux. Schématiquement (et ce schéma ne peut exprimer toutes les variations des vies

individuelles, leurs rythmes propres), entre l'entrée dans le vieillissement et le décès, trois grands moments de vie rythment l'usage du domicile : de la cessation d'activité professionnelle à la vieillesse, de la vieillesse à la fin de vie et de la fin de vie à la mort.

Au cours de cette journée, les intervenants ont beaucoup parlé de l'habitant, un habitant typologique et objectivé, mais très peu de son corps. Or, le temps du vieillir est celui d'un incessant rappel du corps, de son fonctionnement et de ses limites. Nous devons entamer collectivement, de manière non dramatique et non exclusivement médicale, à une réflexion sur le corps. Qu'est-ce qu'un corps vieillissant ? Qu'est-ce que c'est que le corps vieux ? Qu'est-ce que c'est que le corps mourant ? Cette réflexion serait précieuse à la fois aux êtres humains que nous sommes tous mais aussi aux professionnels qui ont des âges très différents des clients et patients auxquels ils apportent réponses et solutions. Elle aurait ainsi que le formulait Thérèse Clerc, fondatrice de la Maison des Babayagas, une résonance et une utilité sociales et politiques (Ameisen, Le Blanc, Minaërt, 2008).

Le chantier de recherche « j'y suis, j'y reste »¹, conduit au sein de Leroy Merlin Source par Marie Delsalle, a permis d'identifier quatre motivations fondamentales au désir de rester chez soi. La première est la liberté : chez soi, on est libre de manger quand on veut, libre de se lever quand on veut, libre de faire ce que l'on veut. La deuxième est le confort. On a construit tout au long de sa vie et de ses expériences un confort personnel qui n'est pas négociable. La troisième est le bien-être. On est chez-soi parce qu'on y éprouve un bien-être psychique lié au tissu relationnel passé et présent et dont le domicile porte les traces. Avant même l'existence des robots et des objets connectés qui peuvent sembler animer de vie à certains, les objets ont parlé aux hommes.

Ils nous renvoient en permanence des souvenirs, des émotions et des sentiments qui finissent par leur donner une apparence de vie singulière. Un des signes les plus évidents de cette vie propre

des objets est notre difficulté à nous en séparer. Nous sommes parfois obligés de les « refroidir », en les cachant à la vue, en les rangeant au grenier ou à la cave, avant de pouvoir s'en débarrasser. Dernière motivation, les personnes âgées, affirment vouloir rester chez elles parce qu'elles peuvent y prendre des risques. Cette motivation de la prise de risque est liée au sentiment de liberté, à l'autonomie, à la façon de se concevoir comme sujet en capacité d'agir pour lui-même et de lui-même. C'est aussi l'expression d'une recherche du maintien de sa dignité. Ces quatre motivations structurent nos parcours de vie depuis notre enfance. On comprend très bien, une fois qu'elles sont devenues évidentes, combien ces motivations profondes, anthropologiques pourrait-on dire, entrent en conflit violent avec la conception que nous, professionnels, avons du vieillissement et de la vieillesse. Et combien aussi elles sont en rupture avec l'idéologie croissante et massive du zéro risque permanent.

DU LIEU DE VIE AU LIEU DE VIE ET DE TRAVAIL

La grande problématique du vieillissement dans le logement ordinaire, historique, est que c'est un lieu de vie, très intime, construit au fil d'une longue expérience, qui peut du jour au lendemain devenir le lieu de travail des auxiliaires de vie et des aides-soignantes. Les assistantes maternelles connaissent cette expérience très bien parce qu'elles savent que leur logement personnel est susceptible d'être inspecté entre 8h30 et 17h par des institutions publiques qui vont venir voir si c'est propre, comment c'est rangé, si les enfants sont en sécurité, etc. Pour en avoir interrogé plusieurs, elles l'acceptent parce qu'elles veulent faire ce métier et travailler chez elles, mais elles le vivent très mal. La superposition espace de vie personnel et familial et espace de travail est donc complexe. Les personnes âgées qui acceptent ou subissent la présence des aides humaines comprennent souvent très bien les exigences professionnelles des intervenantes liées à la circulation, au rangement de la salle de bains, de la cuisine et de la chambre. Elles disent : « On accepte ces grands changements parce que l'auxiliaire de vie que l'on aime nous a bien expliqué. On va lui faire plaisir. On accepte de ranger les serviettes comme ça, on accepte le lit médicalisé parce que ce n'était plus possible pour elle. Ce n'est pas pour moi

¹ Films documentaires réalisés par Pierre Rapey et Marie Delsalle, psychanalyste et correspondant Leroy Merlin Source, en partenariat avec Réunica et AG2R La Mondiale.

que je prends le lit médicalisé, c'est vraiment parce qu'elle est gentille, que je la connais et que ça fait un an que le service ne me l'a pas changé. Donc je vais faire un petit effort. ». Ce « petit effort » qui est en fait un immense effort car c'est un grand bouleversement des espaces et de la forme de la vie de la personne peut apparaître comme une négociation réussie alors qu'elle est l'expression d'un drame existentiel. Je reprends ici l'expression de François Xavier Leuret : « le domicile et le chez-soi sont avant tout c'est un espace sensoriel. » J'ajouterai un espace symbolique. L'habitant est sollicité par son logement et il lui répond. Le réorganiser c'est couper, dévitaliser une conversation intime qui structure l'existence même. Parfois peut venir le moment où l'habitant ne peut plus répondre aux sollicitations vives de son environnement matériel et immatériel. C'est le cas dans la maladie d'Alzheimer. Il faut alors passer d'un environnement hyper-stimulant à un environnement hypo-stimulant tout en conservant les repères-clés qui fonctionnent toujours. Nous avons à apprendre collectivement à faire ce travail de lecture des repères existentiels et de leurs modifications.

VIELLISSEMENT ET UTILITÉ SOCIALE

Une étape fondamentale est le passage à la retraite. Cette épreuve (dans tous les sens du terme) oblige l'individu à recomposer ses différents rôles sociaux. Elle l'engage dans une mue dont l'issue, comme à la fin de l'adolescence, peut être incertaine et douloureuse. Il est invité à une reconfiguration sociale, psychique et spatio-temporelle. Quand les couples se retrouvent à la retraite ensemble dans leur logement, un nouveau partage « généré » des espaces, qui souvent ne s'est jamais fait, doit se faire. On observe alors un pic des divorces. Actuellement, les habitats alternatifs ou les EHPAD accueillent des personnes et des couples qui ont 50 ans de vie commune. A l'avenir, il y a fort à parier que ces mêmes structures accueilleront des résidents qui auront connu plusieurs vies différentes de couple et de célibat. Leurs attentes et leurs besoins seront tout autres. Il faudra en tenir compte dans les configurations spatio-temporelles de ces logements ou des EHPAD. Vivre seul, en couple, en collectif est une question cruciale que beaucoup de personnes qui vieillissent ne veulent pas se poser car elle emporte avec

elle nombre de peurs. Pourtant, y répondre permettrait certainement d'être plus inventif et plus juste dans la proposition de logements. Sur l'isolement et la solitude, les débats m'ont rappelé le très beau livre *Manifeste pour une vieillesse ardente* (Dadoun, 2005), dans lequel il développe l'idée que la vieillesse est, comme les débuts de la vie chez les enfants, une période de lutte. Il faut se battre pour survivre. Les « vieux » que nous sommes tous appelés à devenir consacrent une grande partie de leur temps à élaborer des stratégies pour ne pas être débordés, pour ne pas abandonner, pour ne pas lâcher prise. S'il faut lutter contre l'isolement territorial, social et relationnel, comment combatte la solitude existentielle ? Dans une étude récente réalisée à l'Institut et Haute École de la Santé La Source (Lausanne suisse), les auteurs insistent sur les efforts fournis pour conserver sa dignité par des personnes âgées de plus de 80 ans (Piguet, Droz Mendelzweig, Bedin, 2017). A partir du moment où elles vivent seules, passent beaucoup de temps à faire des actions qui vont leur permettre de conserver une image droite d'elles-mêmes. Dans un très beau récit, un homme explique pourquoi il ne veut pas que ses auxiliaires de vie repassent ses chemises : pour lui ce geste lui permet de se tenir debout face au monde et de pouvoir sortir l'après-midi, même très peu de temps. Dans l'expérience radicale de sa solitude existentielle, il continue d'accomplir un rite essentiel pour lui mais aussi pour aller à la rencontre du monde. Les auteurs nous disent que ces efforts des personnes très âgées ne sont jamais ni vus ni perçus par les professionnels : parce que les personnes âgées les dissimulent ; parce que nous n'avons pas appris à les imaginer ou à les voir.

Les sentiments d'isolement social et relationnel et de solitude existentielle sont certainement amplifiés par le un temps d'accélération sociale et technologique que nous vivons (Rosa, 2012). Quand vous vieillissez à des âges très élevés, quoi que vous fassiez, vous êtes atteint d'une certaine lenteur, ou en tout cas que votre vie se déroule sur un rythme autre que celui de la société. Ce différentiel de rythme finit par constituer une attaque contre l'image que vous vous faites de vous si personne ne le prend en compte. A titre d'exemple, c'est la raison pour laquelle j'ai signé la pétition contre la nouvelle organisation de la prestation de compensation du handicap. Je ne crois pas

qu'il soit acceptable que notre société définisse la durée des soins d'hygiène pour des personnes dépendantes d'autrui. Les soins d'hygiène relèvent de l'intimité, du toucher du corps. Ils exigent du tact et un type d'engagement qui s'inscrit à la fois dans le temps et la relation. Leur assigner une durée (souvent une poignée de secondes ou de minutes) c'est écraser dans un même mouvement les personnes en présence et la situation. C'est nous faire croire que la réalité n'existe pas d'une certaine manière.

DOMESTIQUER LES INSTITUTIONS D'HÉBERGEMENT

Habiter et être hébergé sont deux réalités très différentes. La notion d'hébergement comporte toujours un caractère temporaire, transitoire. Habiter en revanche, renvoyant tout autant à l'habit qu'aux habitudes, indique une durée longue, le retour au même endroit avec confiance, le désir même de ce retour. Les institutions d'hébergement réfléchissent aujourd'hui à leur domestication dans un double sens : 1) en introduisant des objets, des meubles ou des décors, parfois de manière très artificielle, pour donner l'impression d'une familiarité, d'une vie familiale ; en créant des ambiances de manière plus subtile qui tiennent compte à la fois des sens et des usages que les personnes ont du lieu ; 2) en tentant de domestiquer la sauvagerie de l'institution, c'est-à-dire son affirmation du caractère transitoire de la présence des résidents à travers la création notamment de rituels qui renvoient l'individu à son articulation avec le collectif. Souvent ces institutions invitent les résidents à des animations qui stimulent un « vivre ensemble ». Mais peut-être que, comme le souligne Patrick Chamoiseau au sujet des migrants, il n'est plus temps pour nous de vivre ensemble. Il s'agit, dans une société mondialisée, d'apprendre à « vivre en relation les uns avec les autres » (Chamoiseau, 2017). Les EHPAD sont des reflets de la mondialisation, notamment à travers leurs personnels. Comment construire les relations entre des personnes qui vivent leur vieillesse et leur fin de vie et celles qui les accompagnent avec de tout autres représentations en tête ? Un EHPAD, comme n'importe quelle institution de prise en charge collective, produit de la violence en réduisant la liberté des individus, leur capacité à pouvoir décider de leurs horaires et à vivre leur vie. Il y a eu ces dernières années de réels progrès pour rendre ces établissements

accueillants. Mais quelle est la fonction de ces beaux EHPAD : séduire les enfants des personnes ? Conjurer leur (notre) peur de la mort ? S'agit-il de finir sa vie dans des hôtels 4 étoiles ou de vivre en relation jusqu'au bout pour accomplir le passage de la vie à la mort ? Les deux ne sont pas incompatibles. Mais on voit bien où porte encore le fléau en ce moment. Domestication des établissements c'est très certainement leur redonner une dimension familière, valoriser leur utilité sociale pour la collectivité. Mais c'est certainement aussi assumer leur projet d'accompagnement : une fin de vie digne et un accompagnement qui permette à chacun, comme le disait D. W. Winnicott pour lui-même de « mourir vivant ». Cela suppose de créer des espaces et des volumes, des lieux et des circulations qui ne remplissent pas seulement une fonction professionnelle et sanitaire mais, osons le mot, spirituelle afin de satisfaire les demandes existentielles des personnes qui y vivent et de leurs proches, mais aussi des professionnels (Dreyer, 2009).

LE LOGEMENT ORDINAIRE : NOUVEAUX ENJEUX

Les Allemands parlent d'habitat alternatif, nous d'habitat intermédiaire. Il est assez significatif que nous Français installions les personnes âgées dans des espaces interstitiels et temporaires alors que nos voisins outre-Rhin insistent sur la dimension du projet de vie alternatif. L'habitat intermédiaire est souvent le support d'enjeux intergénérationnels. Il apparaît ainsi désirable aux décideurs que jeunes et vieux (quels que soient les âges des jeunes et des vieux en question, sans parler de leur désir de ce type de rencontre) soient réunis. Geneviève Laroque² avait une formule merveilleuse pour démonter ce fantasme intergénérationnel : « Les programmes « bébés sur mémés », ça ne me fait pas du tout envie. Je n'ai pas nécessairement choisi le bébé qui va me baver dessus, et à l'heure où on me le colle sur les genoux j'en ai pas forcément envie. Mais lui, il n'a pas du tout envie que je lui pique les joues avec mes petits brins que l'auxiliaire de vie ne m'a pas toujours enlevé. » Cette affirmation a trouvé son écho dans les images montrées par Philippe Dehan du

² Gêrontologue française (1930-2012), cheffe de cabinet du Ministre délégué chargé aux personnes âgées en 1990 et présidente de la Fondation Nationale de Gêrontologie en 1991.

programme crèche en face de l'EHPAD et du logement intergénérationnel. Ces programmes intergénérationnels, malgré certaines réussites, plutôt que créer de la solidarité cumulent les problématiques économiques, sociales de populations situées aux deux extrémités de la vie. Il faut des programmes d'habitats intergénérationnels qui mobilise tous les âges de la vie afin de contribuer à la création de communautés de vie dont l'initiative sera toujours au final celle des habitants.

L'habitat alternatif, c'est-à-dire de nouvelles formes d'habitat ordinaire, doivent permettre à un certain nombre de personnes âgées de contourner les écueils de l'isolement relationnel et de la solitude existentielle liés au domicile historique. On voit bien comment le maintien à domicile pour des personnes très seules sans tissu familial peut être un piège qui se referme sur elles. Il y a beaucoup à apprendre du champ du handicap dans ce domaine. Les personnes ne situation de handicap qui accèdent au domicile grâce à la prestation de compensation du handicap se retrouvent parfois seuls au monde. Ils reviennent vers les institutions par période, accèdent à des soins de qualité et adaptés que la médecine de ville ne peut leur offrir mais aussi se resocialisent grâce aux échanges avec des personnes qui « savent ».

Si en ce qui concerne l'habitat alternatif, projet de vie et projet social sont bien pensés, une question reste en suspens à laquelle se confrontent les porteurs de ces projets. Comment ces communautés qui vont s'éteindre vont-elles être en capacité de se renouveler, de se coopter, de grandir et de vivre au-delà des fondateurs et des tranches d'âge concernées ? Un bon exemple de cette difficulté se situe en Espagne, avec les villages seniors créés dans les années 90 pour les Anglais. Que s'est-il passé après le décès des premiers occupants ? Quand on visitait alors ces lotissements, la piscine ne fonctionnait plus, les jardins n'étaient plus entretenus, les services avaient peu à peu disparu avec les habitants. Les promoteurs attendaient que les derniers occupants meurent pour que le lotissement soit refait à neuf et revendu à un nouveau groupe de retraités qui viendraient y vivre 20 ans. Puis le cycle recommencerait (Knafou, 2011). L'habitat alternatif pose la question de

la propriété versus les usages et le passage du temps, et de la transmission. Mais aussi de la possible réversibilité de ces lieux de vie qui pourraient convenir, dans d'autres temps, à d'autres populations.

NORMES D'ACCESSIBILITÉ ET VIEILLISSEMENT

Je crois que les personnes qui vieillissent ont beaucoup à nous apprendre pour peu que nous les écoutions. Leur expérience de la ville, des déplacements et de l'accessibilité se construit au fil du temps. Et tout comme pour les personnes en situation et de handicap il faut penser la continuité de leur chaîne de déplacement. Nos représentations de la personne en situation de handicap sont toujours celle du paraplégique ainsi que l'intervention de l'Architecte des Bâtiments de France (ABF) nous l'a bien fait percevoir. Or la situation est plus complexe la création d'une accessibilité plus fine, plus juste qui tiennent compte de niveaux de handicap très variés. La plus forte contrainte aujourd'hui est certes celle des personnes tétraplégiques équipés de très grands fauteuils et aidés par trois à six auxiliaires de vie. Les besoins ont donc évolué. Il faut être au plus proche de la diversité des situations de vie et de santé. Lisez Marcel Nuss³. Il a longtemps vécu dans une maison banale de plain-pied, des années 1970. Pas très accessible : couloirs à angles droits, étroits, de petites portes. Il l'avait entièrement réaménagée et personnalisée pour la vie qu'il menait. Les adaptations standards produites par les normes d'accessibilité ne pouvaient répondre ni à son projet ni à son mode de vie.

PROGRAMMER AUTREMENT

Ce qui est très important, et les Suisses de la Fondation Butini l'ont fait, c'est intégrer les professionnels paramédicaux et médico-sociaux dès la conception de l'établissement. La Fondation Butini propose une innovation architecturale pour une résidence pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, « La résidence de la rive ». Cette innovation, conçue par les professionnels de santé et les architectes Pierre et Mireille Bonnet, énonce que l'architecture du lieu doit soutenir à

³ Auteur français de plusieurs essais sur l'accompagnement de la personne handicapée, lui-même handicapé par une amyotrophie spinale.

plus de 50% l'autonomie des personnes désorientées : elles peuvent déambuler sans jamais se perdre ; elles ont des vues sur l'extérieur à tout moment ; un code couleur leur permet de s'orienter seules. Elles sont ainsi accompagnées architecturalement parlant dans leurs déambulations en permanence. Même les personnes les plus désorientées, au bout de quelques jours, comprennent très bien quelles portes leur sont interdites. Cela signifie que l'être humain a de l'intelligence, de l'astuce, de la ruse et peut-être du plaisir, jusqu'au bout. Cette innovation, évidente pour les personnes accueillies, l'est moins pour les professionnels. Régulièrement les architectes reviennent expliquer aux nouvelles équipes le fonctionnement de ce lieu qui accompagne l'initiative du résident.

Comment travailler ensemble ? Vous avez beaucoup insisté sur la transversalité. Du côté du logement, il est évident que l'adaptation du logement des personnes qui vieillissent, en introduisant des outils de compensation, impose une action transversale entre professionnels. Mais c'est aussi vrai à l'échelle de l'îlot, du quartier, de la ville. Il ne sert à rien de travailler à la seule échelle du logement. Quand vous interrogez les personnes âgées, quand elles vous parlent de chez elles, elles vous parlent certes de leur lit, de leurs armoires, de leurs objets, mais elles parlent aussi de la boulangerie, du parc, de lieux auxquels vous ne penseriez jamais à leur sujet. On a beaucoup parlé de l'amélioration de l'espace public, sauf qu'aujourd'hui, au nom de la sécurité, de la volonté de chasser dehors les sans-domicile-fixe et les migrants, il n'y a presque plus de bancs. Les professionnels des Centres communaux d'action sociale (CCAS) et leurs élus éprouvent de grandes difficultés à faire valoir les besoins des personnes âgées auprès de leurs collègues des aménagements urbains. Ces derniers sont de plus en plus pensés pour une ville soit fluide, rapide, efficace. Notre expérience quotidienne contredit souvent ce désir mais il n'empêche, la ville doit être sans accroc et sans temps morts. Donc avec le moins d'arrêts ou de haltes possibles. Ce qui pénalise la capacité à se déplacer seules des personnes âgées (Bernard-Hohm, 2016).

Sur les lieux de vie collectifs, l'idée de la programmation intelligente est pertinente, retraduite ainsi : collaborative et pluridisciplinaire

du côté des professionnels, et participative avec les usagers. La présence des usagers empêche collectivement de penser à côté de la plaque. J'en ai fait l'expérience l'an dernier lors d'une journée professionnelle Leroy Merlin Source destinée aux collaborateurs de l'entreprise. Une collaboratrice m'a écrit la demande suivante : « Huguette, ma grand-mère, n'a jamais travaillé en entreprise. Elle aimerait découvrir ce qu'est une grande entreprise. Puis-je l'amener avec moi pour cette journée consacrée au vieillissement ? ». Nous avons décidé d'inviter Huguette. Sa présence a été très utile car elle nous ramenait aux aspects concrets des problématiques de l'habiter en nous faisant le récit de sa vie personnelle, familiale et relationnelle et de ses besoins. Grâce à elle, nous avons rapidement abandonné nos clichés et sommes allés à l'essentiel. Pour la prochaine journée, nous inviterons davantage d'habitants concernés ou intéressés par la thématique.

A Butini (Genève, Suisse), Cyrus Mechat et Bill Bouldin, architectes, qui ont reconstruit l'Établissement Médico-Social (EMS) de 148 chambres, l'équivalent en Suisse des EHPAD, ont conçu avec tous les corps de métier, sur le chantier et à l'échelle 1, une chambre type. Ils l'ont ainsi bonifiée collectivement. Cela a eu un double effet. Le premier est l'amélioration de la production de la chambre : toutes les chambres ont été mieux isolées, notamment contre les bruits de tuyauterie. Les artisans ont amené des éléments de simplification ou plus qualitatifs. Surtout, ensemble, ils ont rendu plus performante la maintenance des équipements de l'établissement. Nous avons visité le chantier au moment où la chambre type était le brouillon et là encore l'épreuve de toutes autres chambres pour tous les professionnels. Il était très intéressant de voir le travail collaboratif à l'œuvre.

L'HABITAT DE DEMAIN, C'EST DÉJÀ AUJOURD'HUI

L'habitat technologique (la maison connectée ou la maison intelligente) n'est pas un débat dépassé. Nous vivons une révolution culturelle qui n'est pas encore technologique comme l'a rappelé Véronique Aubergé. L'intelligence artificielle n'est pas encore équivalente à celle de l'homme. Notre fascination pour les machines intelligentes est très ancienne, depuis les statues parlantes ou agissantes du Moyen Âge, les

automates du XVIIIème siècle, les romans du XIXème siècle et ceux de la science-fiction du XXème siècle. Elle nous empêche de percevoir complètement que la vraie révolution est que les données produites désormais le sont par nous (cerveau, corps, usages). Il y a là un enjeu éthique colossal. D'ores-et-déjà, ces données nous échappent. Ce qui est problématique c'est que leur traitement prétend dire qui nous sommes et nous assignés aux images créées. Or le vivant échappe toujours à l'image. Mais pourrions-nous échapper à ces images qui nous simplifient l'existence et prétendent même l'adoucir ?

L'enjeu souligné par Véronique Aubergé est bien celui de la relation et de la « glue socio-affective ». Seuls ensemble. De plus en plus de technologies, de moins en moins de relations humaines de Sherry Turkle⁴ (2015) raconte exactement cette histoire. Elle est fascinée par les phénomènes d'attachement immédiat qui se produisent entre un vieux monsieur qui n'allait pas bien et une poupée qui parlote un peu. Il en prend soin et personne n'arrive plus à la lui enlever. Il n'y a pas d'asymétrie relationnelle, il n'y a pas de domination, il y a l'idée possible du soin. Là où c'est très important pour tous les services de maintien à domicile (mais pas seulement parce que ce sera vrai aussi pour les artisans, les bailleurs sociaux) c'est que les robots sociaux faciliteront peut-être une entrée plus respectueuse des professionnels dans le domicile et le chez des habitants. C'est l'idée d'un attachement utile à des choses / objets sans attachement affectif. Une connaissance, par exemple m'a dit à propos de son téléphone, la première fois que nous nous sommes rencontrés : « C'est mon ami. Si je le perds, je me perds moi-même. »

Pour concevoir, construire et vivre l'habitat de demain, il est impératif de faire converger des politiques publiques et des stratégies privées qui ne se rencontrent pas : celles du logement, de l'énergie, du vieillissement et du numérique ; celles de la production des biens et des services, quelles que soient leurs formes. La confrontation des professionnels aux évolutions des modes de vie au-delà de leurs propres cercles de connaissance et d'expériences est

très importante. Comment intégrer le célibat, la solitude, le fait que des individus veulent vivre seuls, les parcours résidentiels multiples ? Reste la conception des logements, à la fois l'enveloppe, le cadre bâti, et les éléments qui vont permettre à l'individu de créer son chez soi. Philippe Dehan a dit « construire pour l'avenir ». Comment alors concevoir des modules, des espaces, des circulations, des projets réversibles ? Il viendra peut-être un jour où certains EHPAD se transformeront en établissements pour enfants ; l'évolutivité est la vraie gageure. »

⁴ Professeur d'études sociales en science et technologie au Massachusetts Institute of Technology (MIT).

Bibliographie

Ameisen, Le Blanc, Minaërt, (2008) Anthropologies du corps vieux, Presses universitaires de France / Fondation Eisai

Chamoiseau, P. (2017), Frères migrants, Editions du Seuil

Dadoun, R. (2005) Manifeste pour une vieillesse ardente, Zulma

Dreyer, P. (2009) Deuils professionnels. Un compagnonnage entre vif et mort. In Faut-il faire son deuil ? Collection Mutations, Autrement

Dreyer P., Ennuyer, B. (2017) le chez-soi à l'épreuve des pratiques professionnelles. Acteurs de l'habitat et du domicile. Collection Comprendre les personnes, Editions Chronique sociale

Piguet, C., Droz Mendelzweig, M., Bedin, MG. (2017) Vieilir et vivre à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles. In Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie, Gérontologie et société n°152, Caisse nationale d'assurance vieillesse

Knafou, R. (2011) Vivre sa retraite au soleil. Représentation idéales, pratiques réelles. In Vieillesse et migrations, Gérontologie et société, n°139, Fondation nationale de gérontologie

Pujalon-Veyssat, B. (1989) Dépendance et vieillissement. L'harmattan

Rosa, H. (2012) Aliénation et accélération. Vers une théorie critique de la modernité tardive. Collection Théorie critique, La Découverte

Turkle, S. (2015) Seuls ensemble. De plus en plus de technologies, de moins en moins de relations humaines. Editions de l'échappée

Coordination du projet « Habitat et Vieillesse » :

- Guy TAPIE, Laboratoire PAVE/Centre Émile Durkheim
 - guy.tapie@bordeaux.archi.fr

Gestion des partenariats

- Pour le laboratoire PAVE
Fanny GERBEAUD, ingénieur de recherche
 - fanny.gerbeaud@bordeaux.archi.fr
- Pour le Forum urbain
Julie CLERC, chargée de mission
 - julie.clerc@scpobx.fr

Pour plus d'informations

- Site web du Laboratoire PAVE / ensap Bordeaux: <http://www.bordeaux.archi.fr/recherche/unites-de-recherche/pave>
- Suivez l'actualité de l'ensap Bordeaux sur Facebook: @ensapBordeaux
- Site web du Forum Urbain : forumurbain.u-bordeaux.fr
- Suivez l'actualité du Forum Urbain sur Twitter et Facebook: @Forumurb1

Le **Laboratoire PAVE** (Profession architecture ville environnement) se situe au croisement disciplinaire des sciences sociales et de l'architecture pour investir la connaissance des formes matérielles des sociétés. Hébergée par l'École nationale supérieure d'architecture et de paysage de Bordeaux, son équipe associe architectes, sociologues et politistes autour de projets de recherche suivant quatre axes : la formation et les dynamiques professionnelles relatives aux métiers de l'espace ; le fait métropolitain des sociétés contemporaines ; l'habitat et l'habité ; et la théorie de l'architecture à l'épreuve de nouvelles problématiques sociales. Actif depuis 1998, PAVE est habilité par le ministère de la Culture et de la Communication et entretient un partenariat de collaboration avec le Centre Émile Durkheim UMR 5116 CNRS (université de Bordeaux).

Le **Forum urbain** est un Centre d'Innovation sociétale soutenu par l'Initiative d'Excellence (IdEx) de l'Université de Bordeaux et porté par Sciences Po Bordeaux, dont l'objectif est de valoriser les ressources et compétences universitaires ayant trait aux problématiques urbaines auprès d'acteurs institutionnels, praticiens, associatifs. Il rassemble une centaine de chercheurs, enseignants-chercheurs et doctorants en sciences humaines et sociales (sociologie, science politique, aménagement, géographie, économie, histoire, psychologie), travaillant sur des sujets tels que l'habitat, les mobilités, la gouvernance urbaine et territoriale, l'aménagement durable. Coordonné par une équipe ad hoc, le Forum urbain est un portail d'accès privilégié aux universitaires et étudiants travaillant sur l'urbain ; il propose des études et projets de recherche partenariale, des démarches de co-production de connaissances, et contribue à la diffusion de savoirs sur la ville.

en partenariat avec:

