



Choisir la vie

Pourvoir également aux besoins de l'âme



Entretien avec

Fany CÉRÈSE, architecte

Les évolutions démographiques et sociétales invitent les acteurs du secteur médico-social, mais aussi les architectes, à repenser, voire à réinventer les maisons de retraite et Ehpad. Quels sont les grands défis à relever?

Fany Cérèse : Les Ehpad actuels sont trop souvent constitués tels des « hôtels avec du soin », avec des modalités de prise en charge pensées en termes de prestations et de prescriptions, et un fonctionnement et une organisation spatiale calquée sur celle du sanitaire. Pour autant, cette solution offre peu de désirabilité pour les personnes âgées qui préfèrent vivre et mourir chez elles, dans un environnement familier qu'elles maîtrisent, malgré leur besoin de soins. Cela aboutit à des entrées en institution toujours plus tardives, souvent en urgence, avec un niveau de dépendance très élevé, ce qui engendre une rupture violente dans le parcours de vie et des situations complexes à prendre en charge et à stabiliser.

Il n'existe pas un modèle unique. En quoi certains modèles, dans les pays du Nord notamment, sont-ils inspirants?

F. C. : Aux Pays-Bas, les personnes âgées de plus de 65 ans recourent massivement aux divers services d'accompagnement

ou structures de soin (environ 21 % d'entre elles contre 5 % seulement en France). Après une première réforme du système d'assurance de santé en 2006, le gouvernement néerlandais a décidé en 2014 d'un changement de politique caractérisé essentiellement par une rationalisation et une décentralisation de la gestion des soins de longue durée, avec plus de copaiement par les usagers, ce qui s'est incarné par une diminution de la médicalisation de la prise en charge au profit de plus d'accompagnement social face notamment à la raréfaction des professionnels soignants (il manque actuellement 500 000 professionnels de santé). L'ambition première affichée fut alors de permettre à chacun de vieillir chez soi, et ce, quel que soit le niveau de dépendance et d'assistance requis, en donnant la priorité au bien-être des personnes, et au respect de leur mode de vie. Il a fallu mettre en œuvre des solutions radicalement différentes, en l'occurrence le démantèlement progressif des structures d'hébergement médicalisées au profit de nouvelles solutions mixtes, appelés « logements assistés » et le recours massif au bénévolat et service civique afin de maintenir une bonne qualité d'accompagnement malgré des moyens financiers et humains limités. Concrètement, ces nouvelles structures, accessibles uniquement aux personnes

les plus dépendantes, nécessitant un accompagnement 7j/7, 24h/24, sont des ensembles de logements sociaux (plus d'une centaine de logements type 2 - 50m² en moyenne par structure), adossés à une structure d'aide et de « soins intensifs », avec une partie collective de services accessibles à tous. Le gouvernement a fortement soutenu les municipalités et les bailleurs sociaux, de telle sorte qu'aujourd'hui 124 000 logements assistés ont ainsi vu le jour aux Pays-Bas.

Votre démarche du design est centrée sur l'humain. Pouvez-vous nous l'expliquer?

F. C. : La question de la santé des personnes âgées en institution ne saurait se restreindre à la prise en charge de leurs pathologies et dépendances – comme nous le rappelle la définition de l'OMS (1946). Atteindre « un état complet de bien-être physique, mental et social » requiert de penser l'accompagnement au-delà de la satisfaction des besoins physiologiques ; être nourri, bénéficier de repos, être protégé contre la violence ou encore soigné en cas de maladie. Selon la philosophe Simone Weil (*L'enracinement*, Gallimard, 1949), il est essentiel de pourvoir également aux besoins de l'âme, parmi lesquels figurent la liberté, la sécurité, la propriété privée, le risque, la responsabilité et l'enracinement. Il s'agit en somme de s'intéresser à la notion plus large de qualité et de sens de la vie, dans ses dimensions multidimensionnelles et interpersonnelles.

Comment créer des espaces chaleureux « comme à la maison », où la liberté et l'intimité ne sont pas de vains mots, alors que ces lieux sont aussi des lieux de soins ?

F. C. : Une conception architecturale, vecteur de qualité de vie et d'autonomie pour

les personnes, d'un accompagnement adapté et respectueux des personnes et de leurs droits, doit s'axer sur les points clés suivants : beauté et domesticité (cadre de vie familial, reprenant les codes de la maison), qualité d'usage (possibilité d'utiliser les espaces pour les gestes de la vie quotidienne), adaptation soutenant l'indépendance (accessibilité intégrant les différentes dyshabilités des personnes), ergonomie des situations de travail (offrant confort au personnel) et enfin auto-détermination (offrir chaque fois que cela est possible du choix aux personnes pour qu'elles puissent avoir du contrôle sur leur vie et leur environnement). Contrairement aux idées reçues sur le sujet, l'état de l'art proscrit ainsi les espaces de déambulation circulaire car cela augmente la désorientation des personnes. Au contraire, des espaces contenant et forts de sens, permettent à des personnes en quête de leur identité de s'ancrer.

Docteure en architecture, Fany Cérèse a cofondé l'Atelier AA - Architecture humaine, agence d'architecture spécialisée dans la transformation domiciliaire des établissements médico-sociaux, et cofondatrice d'ATHOM, l'académie de la transformation domiciliaire de l'habitat et de l'offre médico-sociale. Autrice et conférencière, elle a participé au laboratoire des solutions de demain de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.