

AU  
SERVICE  
DES  
PERSONNES  
ÂGÉES

# DIRECTEURS



Proposition de loi « bien vieillir en France »  
**L'État met-il  
le sujet du grand âge  
sous le tapis ?**

p.12



**Reportage**  
Comme à  
la maison...  
p.16



**La parole à...**  
Fany Cérèse,  
architecte  
p.22



## FANY CÉRÈSE, ARCHITECTE

La transformation des établissements pour personnes âgées vulnérables se fera à l'aide d'idées innovantes ou d'expérimentations, comme celles proposées par l'architecte Fany Cérèse, docteure en architecture et co-fondatrice de l'Atelier AA-Architecture Humaine, qui accorde une grande importance aux aspirations des résidents pour trouver des solutions plus adaptées.

**L'**atelier AA-Architecture Humaine accompagne des projets de transformation, de réhabilitation ou de construction d'établissements pour personnes âgées. Son approche innovante et différente offre un autre regard sur la personne âgée vieillissante. Entretien avec sa co-fondatrice Fany Cérèse.

**Directeurs. Quelles solutions voyez-vous pour transformer les établissements en domiciles regroupés ?**

**Fany Cérèse.** Les établissements entre soixante-cinq et quatre-vingt-dix lits sont souvent organisés avec des couloirs qui distribuent de part et d'autre des chambres dupliquées. Nous observons que, dans certaines structures, des regroupements en unité ou en étage secto-

risent pour donner l'impression aux résidents d'être dans un environnement à une échelle plus humaine. Nous avons besoin d'aller plus loin pour que les personnes se sentent comme à leur domicile. Ne serions-nous pas capables d'offrir à des résidents de pouvoir recevoir leurs proches au sein même de leur espace privatif sans qu'ils soient assis sur un coin de lit, de leur faire un thé, d'aller à la rencontre de leurs voisins ?

### Comment faire ?

Par exemple, pour la construction d'une résidence de quatre-vingt-dix places, on peut penser l'organisation globale de manière différente. À surface équivalente, il est possible de concevoir six maisons dans un parc au lieu d'un bâtiment sur trois étages. Le village landais Alzheimer le propose sur le modèle des maisons québécoises Carpe Diem. Derrière cette idée de domiciles regroupés, nous imaginons que les résidents aient chacun leur appartement et peuvent profiter des espaces de vie collective, telles que les maisons Simon de Cyrène.

J'ai plusieurs projets qui avancent dans ce sens. À la maison Sainte-Anne de L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, à Tinténiac (Ille-et-Vilaine), le chantier va démarrer. Il s'agit d'un quartier avec des maisons d'habitation dans lesquelles les résidents vivent de manière communautaire. Pour accéder aux différents services, ils sont obligés de s'habiller et de sortir de chez eux, comme tout un chacun.

### Financièrement, est-ce possible ?

Pour atteindre cet objectif qui semble ambitieux, nous avons réfléchi sur la suppression des liaisons intérieures entre les maisons afin de pouvoir affecter ces surfaces aux espaces privatifs et les agrandir. Nous accompagnons également le CHU de Brest dans cette démarche. Actuellement, le projet de reconstruction est dans la phase de concours d'architectes.

Mais ce n'est pas qu'une question financière, il faut se réinventer totalement, notamment sur le plan organisationnel, managérial et d'accompagnement. Avec ces maisons, la première image sera celle d'un porte-manteau et non de la vulnérabilité !

### Comment s'approcher du « comme à la maison » ?

Dans les établissements qui ressemblent à l'hôpital, les gens se comportent comme à l'hôpital : les soignants entrent dans les chambres sans s'annoncer, les patients sont en position d'attente. Si dès l'entrée, l'environnement est domestique (l'agencement, le mobilier, la qualité du sol...), l'état d'esprit n'est plus le même.

Pour que ce changement ne soit pas qu'un

décor, il doit s'accompagner d'une organisation qui permette de faire ce qu'on fait chez soi : le ménage, la cuisine, recevoir du monde...

### Cette nouvelle organisation doit être pensée dès le départ mais comment faire pour des établissements plus anciens ?

Même dans des vieux bâtiments, il est possible d'agir. L'enjeu est d'accompagner les équipes pour envisager une nouvelle organisation. Nous animons des ateliers de participation qui permettent aux personnes (soignants et résidents) de réfléchir et de se projeter sur la vie quotidienne. À l'aide de Lego\*, nous simulons la répartition des surfaces, et avec des pions la masse salariale. Le but est de faire évoluer les équipes soignantes vers des organisations comme en équipe mobile qui interviennent comme à domicile.

Avec ces outils de test et de simulation, le taux d'acceptabilité est très fort pour les équipes. Au début, elles ont peur de passer par dehors, puis elles réalisent qu'elles seront plus proches des résidents et commencent à avoir envie de se projeter. Nous avons pu observer que dans les structures avec ces nouvelles approches, les difficultés de recrutement de personnel sont moins élevées car le personnel donne plus de sens à son travail. >>>

À l'Institut Hélios Marin à Labenne (Landes).



**« Dans les structures avec ces nouvelles approches, les difficultés de recrutement de personnel sont moins élevées car le personnel donne plus de sens à son travail »**

### Le nom de son cabinet annonce la couleur

Fany et Ankel Cérèse ont choisi d'appeler leur cabinet « Atelier AA-Architecture Humaine ». Pourquoi un tel nom ?

« Dans nos démarches d'approche participative, nous associons les différents usagers pour découvrir ce qui contribue à leur bien-être. Notre démarche est donc de partir de l'usage, la manière de faire, puis de créer des ambiances et enfin de s'assurer de la dimension structurelle et technique. D'autres agences d'architecture peuvent centrer en premier leur réflexion sur la volumétrie du bâtiment ou la façade. Avec ce nom, nous voulions souligner que l'humain dans toute sa diversité est au cœur de nos préoccupations. »



Au Sourire champenois à Bezanne (Marna).

»» Cette approche fonctionne-t-elle aussi pour des personnes en très grande vulnérabilité ou avec des troubles cognitifs ?

Très souvent, les personnes atteintes de maladies neurodégénératives tentent de quitter les établissements. Les études<sup>1</sup> montrent que si elles ont le sentiment d'habiter chez elles, elles ne cherchent plus à fuir. Elles soulignent aussi que les troubles se manifestent moins dans un environnement résidentiel. Pour une personne alitée en permanence, on peut se demander à quoi bon mettre une kitchenette dans son logement. Là aussi, les études montrent que s'il y a un coin cuisine et de la place, sa famille viendra plus souvent et restera plus longtemps, même avec des enfants. C'est donc la vie sociale qui viendra à elle. Ces aménagements sont une manière de garantir une qualité de relation jusqu'au bout. C'est précisément pour les cas les plus graves de vulnérabilité que ces aménagements doivent être pensés.

**Quels conseils donneriez-vous à des directeurs d'établissements ?**

Souvent, il existe un décalage entre ce à quoi l'institution accorde de l'importance (l'hygiène, la sécurité) et les aspirations des résidents (la liberté, l'affection). Pour bouger les lignes, il faut observer et écouter activement les gens pour découvrir ce qui est essentiel pour eux : avoir sa machine à coudre à côté, pouvoir rendre visite à son mari au cimetière le dimanche. Concernant l'aménagement intérieur, c'est pareil. Il suffit de s'autoriser à acheter ou récupérer du mobilier ordinaire, beau, domestique en s'assurant qu'il soit adapté et ergonomique.

Nous avons écrit un guide avec des questions, des pistes pour y répondre et les pièges à éviter. Finalement, il s'agit de se poser une seule question : sommes-nous en train de créer un lieu dans lequel nous aimerions nous-mêmes vivre et vieillir ? Tant que la réponse est non, il faut encore progresser ! ■

Propos recueillis par Laure Salamon

**« Les études montrent que s'il y a un coin cuisine et de la place, la famille viendra plus souvent et restera plus longtemps, même avec des enfants »**

1. La référence de l'étude : « Principes théoriques et modalités d'application pour l'aménagement des lieux de vie accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer », Charras, K., Demory, M., Eynard, C., & Viatour, G. (2011), Rev Francoph Geriatr Geronto, 18, 205-10.