

Vieillesse, Cadre de vie et Insertion sociale

VADE-MECUM Rapport de recherche

Programme de recherche « Germaine Tillion »
DGO6
Région Wallonne
HE2B - HEPH Condorcet

Avec le soutien de
la



Wallonie

HE2B
HAUTE ÉCOLE
BRUXELLES-BRABANT

 **HAUTE ÉCOLE
CONDORCET**



REMERCIEMENTS

Les équipes de recherche de la HE2B et de la HE Condorcet tiennent à exprimer leurs plus sincères remerciements aux institutions et personnes suivantes :

La Région Wallonne, en sa qualité de bailleur de fonds et de commanditaire de la présente recherche ;

La Maison Marie-Immaculée ASBL, en sa qualité de parrain ;

La Sambrienne SCRL, en sa qualité de parrain ;

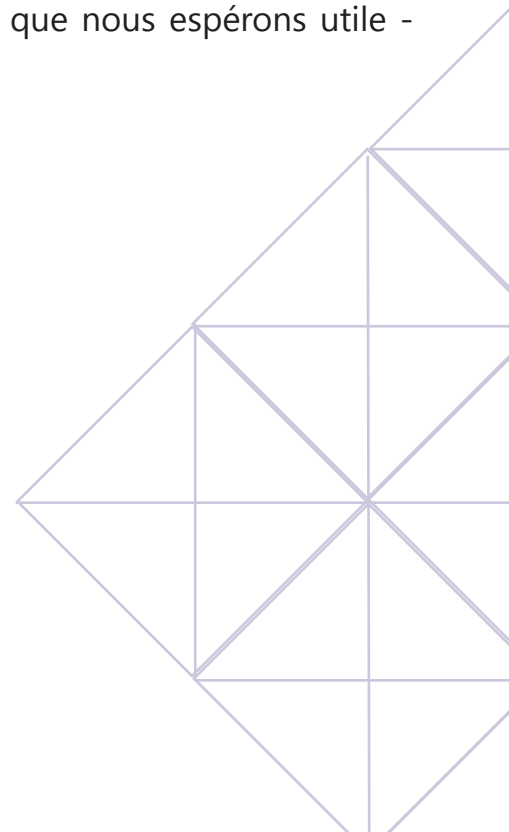
Les seniors rencontrés, qui nous ont accordé un peu de leur temps et qui ont accepté de partager avec nous leurs avis et leur quotidien ;

Les professionnels du secteur, qui nous ont fait confiance, qui nous ont ouvert les portes de leur institution et qui ont partagé avec nous leurs expériences et leurs opinions à propos des enjeux du vieillissement ;

Les aidant-proches et tous les autres intervenants avec lesquels nous avons pu échanger dans le cadre de nos travaux d'enquête ;

Les participants aux tables rondes organisées dans le cadre de cette recherche.

Sans votre précieuse contribution, ce travail de recherche - que nous espérons utile - n'aurait pas été possible.





L'ÉQUIPE DES CHERCHEURS

URIAS - HE2B & CRIS - HEPH Condorcet

Directeurs de la recherche : Pierre ASSENMAKER et Daniel ARNOLDUSSEN

Equipe de recherche :

- ❖ Daniel ARNOLDUSSEN, Socio-anthropologue
- ❖ Pierre ASSENMAKER, Socio-anthropologue
- ❖ Laurence CARBONE, Politologue
- ❖ Julie GEERTS, Assistante sociale et détentrice d'un Master en Ingénierie et action sociales
- ❖ Sophie HUBOT, Ergothérapeute
- ❖ Vanessa JANS, Architecte
- ❖ Marco LAINERI, Architecte
- ❖ Corinne MALCHAIR, Assistante sociale et détentrice d'un Master en Ingénierie et action sociales
- ❖ Silvia MESTURINI, Docteur en anthropologie
- ❖ Amandine OLEFFE, Socio-anthropologue
- ❖ Marie PINTIAUX, Architecte d'intérieur
- ❖ Michel ROMAINVILLE, Docteur en sciences politiques et sociales

Mise en page du Vade-Mecum :

- ❖ Amandine BLAISE, Bachelier en communication

COMMENT UTILISER CE VADE-MECUM ?

Ce vade-mecum se divise en 6 grandes thématiques :

- ❖ Seuils de passage
- ❖ Lien social
- ❖ Services
- ❖ Objets
- ❖ Aménagements intérieurs
- ❖ Urbanisme - Bâtiments et espaces communs

Dans ces thématiques, vous retrouverez des constats et analyses, des recommandations et des applications, parfois soutenues par des illustrations. Afin de garantir une plus grande lisibilité pour le lecteur, ils se présentent sous les formes suivantes :



Des **extraits d'entretiens** ;



Des **recommandations** ;



Des **applications concrètes** ;



Des **illustrations** dessinées par des architectes ;

Les images présentes dans le vade-mecum sont soumises à des droits d'auteur.

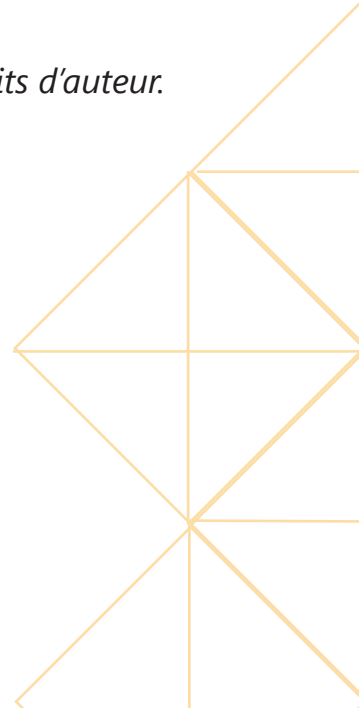


TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
L'HABITAT DE SENIOR : UNE DIVERSITE DE FORMES ET UNE MULTITUDE DE REALITES	9
INTRODUCTION	10
13 TYPES D'HABITATS DE SENIORS	10
CONCLUSION	19
BIBLIOGRAPHIE	20
SEUILS DE PASSAGE	23
INTRODUCTION	24
Approche de la thématique	24
LES COMPORTEMENTS RESIDENTIELS DES AÎNES	26
Constats et analyses	26
La stabilité résidentielle	26
L'attachement au « chez soi »	27
L'assignation à résidence	31
La mobilité résidentielle choisie	32
La mobilité résidentielle subie	36
La gestion des risques	39
Recommandations	42
LA GESTION DES DEMENAGEMENTS	44
Constats et analyses	44
Le déménagement et ses rites	44
Recommandations	50
La régulation des déménagements en habitat pour senior	50
BIBLIOGRAPHIE	52
LIEN SOCIAL	55
INTRODUCTION	56
Approche de la thématique	56
Organisation de la thématique	59
LES AUTRES ET LES LIEUX	60
Entre besoin, plaisir et intrusion	60
De l'espace public comme «chez soi»	61
Les commerces de proximité	62
La restauration de proximité	63
Les activités	64
Les freins à la possibilité d'un chez soi dans l'espace public	65
Recommandations en lien avec l'espace public : continuité de l'ancrage et décroisement des habitats	66
Le maintien d'un ancrage social, spatial et occupationnel	66
Décroisement des habitats pour seniors	66
LES LIENS, LES LIEUX ET LES UNIVERS RELATIONNELS	68
La famille	68
Le couple	71
Les voisins	72
Mes voisins de toujours : ceux qui ont vécu comme moi, avec moi, là, toujours là	74
D'autres « vieux » : mes nouveaux voisins	74
Focus : les habitats groupés autogérés	76
Vieillir en collectif : maison de repos et maison de repos et de soins	80

La sociabilité intergénérationnelle	81
Les professionnels	82
Les animaux domestiques: rester indispensable	84
Recommandations en lien avec les univers relationnels	86
La famille	86
Le couple	86
Les nouveaux voisins	86
Aider les seniors, loger les seniors	87
CONCLUSION	88
BIBLIOGRAPHIE	89
SERVICES	91
INTRODUCTION	92
Organisation de la thématique	93
GENERAL	94
Constats et analyses	94
Recommandations	96
LA SANTE	98
Constats et analyses	98
Les soins en résidences-services	98
Dans les maisons de repos et maison de repos et de soins	99
Recommandations et applications	101
L'ALIMENTATION	102
Constats et analyses	102
Recommandations et applications	105
LA SECURITE	106
Constats et analyses	106
Recommandations et applications	107
LA MOBILITE	108
Les moyens de transport	108
Recommandations	109
Accès aux commerces et services	110
Recommandations et applications	111
L'AIDE AU QUOTIDIEN	112
Répertoire des services	112
Recommandations et applications	114
INFORMATION, SUIVI ADMINISTRATIF ET COORDINATION DES AIDES ET DES SOINS	116
Dispersion de l'offre de services	116
Recommandations et applications	117
LES LOISIRS ET ACTIVITES	118
Les loisirs et activités de proximité	118
Les activités organisées par les institutions de résidence	119
Recommandations et applications	120
CONCLUSION	122
BIBLIOGRAPHIE	124
OBJETS ET CULTURE MATERIELLE	127
INTRODUCTION	128
Objectifs poursuivis par la thématique	128
Approche théorique de la thématique	129
Organisation de la thématique	130

CONSTATS ET ANALYSE	132
Objets, supports à l'autonomie	132
Constats et analyses	132
Aide matérielle	132
Identité, stigma et appropriation	133
Les objets supports à la mobilité du senior	135
Les gérontechnologies	137
Les objets identitaires	140
Constats et analyses	140
La sélection des objets	140
La nouvelle vie des objets	144
La dimension cognitive de l'objet	145
La dimension mémorielle des objets	146
Le logement en tant qu'objet	146
Quelques autres objets identitaires	145
Les objets médiateurs d'interactions	152
Constats et analyses	152
Les objets médiateurs d'activités	152
Les objets, supports à la communication	153
La transmission familiale	156
RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS	160
Objets, supports d'autonomie	160
Recommandations & applications transversales	160
Les aides individualisées & les supports à la mobilité du senior	162
Les gérontechnologies	167
Les objets identitaires	169
Recommandations transversales	169
La dimension cognitive des objets	169
Le logement en tant qu'objet	169
Les autres objets identitaires	170
Les objets, médiateurs d'interactions	173
Les objets médiateurs d'activités	173
Les objets supports à la communication	175
La transmission familiale	176
CONCLUSION	177
BIBLIOGRAPHIE	178
AMENAGEMENTS INTERIEURS	181
INTRODUCTION	182
Constats généraux et transversaux	184
Recommandations et applications générales et transversales	196
CUISINE	206
Constats et analyse	206
Recommandations et applications	209
Illustrations, plans et schémas	212
SALLE DE BAIN	220
Constats et analyse	220
Recommandations et applications	227
Illustrations, plans et schémas	232

WC	240
Constats et analyses	240
Recommandations et applications	243
Illustrations, plans et schémas	246
SEJOUR	248
Constats et analyses	248
Recommandations et applications	250
CHAMBRE	252
Constats et analyses	252
Recommandations et applications	257
Illustrations, plans et schémas	261
RESIDENCES-SERVICES ET HABITATS GROUPES POUR SENIORS : ILLUSTRATIONS, PLANS ET SCHEMAS GLOBAUX	272
LOGEMENTS SOCIAUX POUR SENIORS : ILLUSTRATION, PLANS ET SCHEMAS	278
BIBLIOGRAPHIE	283
URBANISME - BATIMENT ET ESPACES COMMUNS	285
INTRODUCTION	286
IMPLANTATION DES LOGEMENTS POUR SENIORS DANS LE TISSU URBAIN	287
Constats	287
Recommandations et applications	290
Illustrations	291
CIRCULATION DANS ET AUTOUR DE BÂTIMENTS DESTINES A DES SENIORS	300
Constats	300
Illustration	303
ESPACES COMMUNS DES HABITATS POUR SENIORS	304
Constats	304
Recommandations	307
Illustrations	309
QUALITES ESTHETIQUES DU BÂTIMENT ET RESENTI DES HABITANTS	312
Constats	312
Recommandations	314
PRISE EN COMPTE DU VOISINAGE ET DES LIENS SOCIAUX DANS LES AMENAGEMENTS URBANISTIQUES	316
Constats	316
Recommandations	317
CONCEPTION D'UN PROJET DE LOGEMENTS POUR SENIORS	318
Constats	318
Recommandations	319
CONCLUSION	328
BIBLIOGRAPHIE	329
PISTES DE REFLEXION POUR LE FUTUR, VALIDEES PAR DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR	331
CONCLUSION	339
BIBLIOGRAPHIE COMPLEMENTAIRE	346
ANNEXE	352



INTRODUCTION

Auteur: Michel ROMAINVILLE

Le vieillissement démographique est aujourd'hui un fait avéré et d'une grande prégnance dans les pays industrialisés. Il est appelé à s'étendre rapidement à l'ensemble de la planète. La « transition démographique » liée à la conjonction d'un faible taux de natalité et d'une augmentation de l'espérance de vie due aux progrès de la médecine a engendré une structure démographique dans laquelle les personnes âgées occupent une place de plus en plus importante. La population vieillit à la fois par le « bas », rétrécissement de la base de la pyramide des âges, et par le « haut », élargissement de son sommet. (Feld & Collectif 2008; Parant 2005). Si l'arrivée des générations du « baby-boom » à l'âge de la retraite renforce conjoncturellement le phénomène, la tendance au vieillissement est appelée à se développer et à s'amplifier du fait du maintien d'un faible taux de natalité.

Il s'agit d'un phénomène totalement inédit dans l'histoire de l'humanité et qui a fait l'objet de nombreuses études. Sur le plan des sciences humaines et sociales la question du vieillissement concerne plusieurs disciplines. Elle est à l'évidence l'affaire de la démographie qui en a largement analysé les variables explicatives. Sur le plan de l'économie, l'incidence du phénomène est considérable et affecte les modes de production, de consommation ainsi que le financement de la protection sociale et des retraites. Enfin, une imposante littérature scientifique a été produite à propos des effets sociaux du vieillissement auxquels s'intéresse la présente recherche. À première vue le sujet semble donc bien documenté et l'on pourrait se poser la question de l'utilité de mener de nouvelles recherches sur cette question. Toutefois comme on va le voir il existe un déficit de connaissances à propos de la façon dont les premiers intéressés – les personnes âgées – vivent, se représentent et se projettent dans le vieillissement et, de façon concomitante, à propos de leurs besoins et souhaits au cours de cette période de leur existence.

En effet, depuis les années 60, les enquêtes sociologiques ont été principalement influencées par deux axes thématiques :

- ❖ Le premier s'est attaché à l'étude de la construction sociale de la vieillesse, c'est-à-dire la manière dont la société pense, organise cet âge de la vie.
- ❖ Le second s'est fixé comme objectif de décrire le groupe d'âge des « personnes âgées » (seniors) en dressant son portrait statistique à partir d'enquêtes quantitatives.

C'est beaucoup plus récemment que l'on s'est préoccupé véritablement du point de vue des « individus sociaux » (Caradec, 2012) directement concernés par le vieillissement, notamment par le biais d'enquêtes qualitatives. La présente recherche s'inscrit entièrement dans cette dernière perspective analytique. Il faut d'entrée de jeu insister sur ce que cela signifie en termes de méthodologie et de résultats. Contrairement aux enquêtes « traditionnelles », l'objectif n'est pas de produire une connaissance « sur » le vieillissement, mais bien de tenter de comprendre et d'identifier finement les besoins des individus au travers de ce qu'ils expriment. Il s'agit donc de solliciter, d'écouter et d'enregistrer la parole des seniors lors d'entretiens non-directifs menés sur le modèle du « récit de vie ». Les discours recueillis sont ensuite intégralement retranscrits et font l'objet d'une analyse de contenu qui permet d'identifier des catégories de faits et de problématiques et, dès lors, de pouvoir envisager une réponse adaptée. Cette approche qui privilégie le point de vue des « premiers concernés » dans la production d'actions qui leur sont destinées est dite « ascendante » ou encore « bottom up » et reste malheureusement trop peu usitée. Cette posture singulière implique le développement d'un autre regard sur la vieillesse. Aux approches déterministes qui conçoivent la vieillesse comme un « naufrage », il convient de substituer une conception du vieillissement qui part du principe que « *Les transformations à l'œuvre, au fur et à mesure que l'on vieillit, amènent des recompositions de soi, de son rapport à l'entourage et à l'espace plus ou moins proche.* » (Membrado et Rouyer 2013, 8). Ce phénomène de recomposition et de réagencement est envisagé sous l'angle de la « déprise » qui « [...] ne doit pas être pensée comme un mouvement implacable de déclin des activités qui s'imposerait de manière inéluctable à ceux qui vieillissent [...] » (Caradec, 2008, p. 31). Cette façon dynamique d'envisager la vieillesse permet de se distancier de l'approche fonctionnaliste qui envisage le vieillissement comme une « érosion » progressive des rôles et des statuts (Caradec 2008, p.29) ou encore de celle accordant « *un poids excessif au pouvoir d'assignation identitaire d'autrui* » (Caradec 2008, p.36).

Reconsidérer le regard sur le vieillissement c'est également reconsidérer le regard sur les restrictions physiques et intellectuelles qui bien souvent l'accompagnent et handicapent la personne. Or, c'est la notion même de handicap qui est problématique dans la mesure où elle introduit une dichotomie entre personnes handicapées et personnes valides. Écartée du monde des valides, la personne âgée handicapée, porte en quelque sorte la responsabilité de son handicap et c'est bien souvent à elle de le compenser. On peut toutefois inverser cette perspective comme le propose le modèle canadien du MDH-PPH¹. Il s'agit alors de considérer que ce n'est pas la personne qui est porteuse de handicap, mais bien la situation et par extension le système social tout entier qui génère le handicap et se montre incapable de répondre aux besoins spécifiques des individus. Dans cette optique, on peut s'interroger sur l'utilité des catégories d'âges qui outre leur caractère généraliste sont avant tout discriminantes et contraignent l'individu âgé à se conformer au rôle social qui lui est assigné.

Les éléments qui viennent d'être abordés dans les paragraphes précédents constituent le cadre méthodologique de la présente enquête. Ils témoignent d'une posture singulière de recherche dans laquelle le senior n'est ni considéré comme une personne diminuée ou handicapée, ni comme un « objet » d'étude, mais bien comme un « sujet » compétent dont le discours est réellement pris en compte sans a priori. Cette disposition méthodologique permet de répondre aux finalités assignées à l'enquête qui visent à recueillir le ressenti et le vécu des personnes vivant dans divers types de logement. Sur la base de ces témoignages, l'objectif opérationnel est d'améliorer les conditions de vie ainsi que le bien-être physique et psychologique des seniors en optimisant l'adéquation du domicile aux changements liés à l'avancée en âge des individus.

Plus de 120 entretiens approfondis ont été menés principalement avec des seniors et dans une moindre mesure avec des aidants proches et du personnel de soin. C'est donc le recueil et l'analyse de la parole des premiers concernés qui a permis de définir les sept chapitres thématiques qui constituent le contenu de ce vade-mecum. Chaque volet thématique présente une analyse détaillée des données collectées ainsi que des recommandations à l'usage des décideurs. Dans certains cas, ces recommandations viennent renforcer des dispositions déjà retenues ou appliquées et, dans d'autres cas, il s'agit de propositions d'amélioration novatrices.

Le contenu du vade-mecum est agencé de la façon suivante :

L'habitat des seniors : une diversité de formes et une multitude de réalités

Ce premier volet rend compte de la diversité des habitats occupés par les seniors. Il présente une typologie définissant 13 sortes d'habitats différents. Il s'agit d'habitats connus - résidences-services, maisons de repos, etc. -, mais aussi de formes d'habitats alternatifs particulièrement hétérogène. La catégorisation a été établie en se fondant sur le matériel recueilli lors des entretiens, sur l'observation des lieux visités ainsi que sur les types de logement identifiés dans la littérature. En conformité avec les objectifs de l'étude, ces habitats sont présentés en prenant en considération principalement des éléments liés aux espaces physiques architecturaux (la place donnée à l'espace privé et commun) et à la vie sociale (la mixité ou l'homogénéité des âges des résidents, le degré d'implication du senior dans l'organisation de sa vie et de la gestion de son habitat, la place envisagée pour les liens sociaux dans le projet d'habitat). Les éléments rassemblés dans ce chapitre présentent la topographie des façons « d'habiter » des seniors. Ils mettent en évidence les contraintes et les opportunités des différentes formes d'habitat et constituent un passage obligé pour la consultation de ce vade-mecum.

1 Modèle du Développement Humain – Processus de Production du Handicap - Le processus de production du handicap est un concept qui permet d'expliquer comment une personne ayant des limitations fonctionnelles devient une personne handicapée. L'interaction entre la personne (avec ses caractéristiques propres) et l'environnement lui permet de réaliser ou non ses habitudes de vie. Un environnement facilitant permettra à une personne ayant des limitations fonctionnelles de réaliser ses choix de vie et d'être en état de participation sociale. Un environnement présentant des obstacles limitera la réalisation des choix de vie et contribuera à générer une situation de handicap. <http://www.exaequo.net/Processus-de-production-du>

Comprendre les comportements résidentiels des aînés

Si le premier volet s'attache à décrire les différentes formes d'habitats, le second s'intéresse plus particulièrement au parcours des seniors dans « l'habitat » entendu comme l'ensemble des conditions de logement, d'habitation. L'avancée en âge entraîne souvent des changements qui impliquent des modifications quant à l'occupation du logement. Le fait de rester « chez soi » est assez naturellement associé à l'idée du « bien vieillir », mais il existe des situations où la solitude ou la maladie rendent souhaitable le déménagement en habitat pour senior. Or, les habitats pour senior sont, dans l'imaginaire collectif, souvent associés au déclin de la vieillesse. L'idée de logements à la surface réduite, de plus en plus médicalisés, de perte d'intimité et d'indépendance, vient naturellement à l'esprit lorsqu'on envisage les habitats pour seniors. Si l'adaptation du domicile au vieillissement est un enjeu important (voir la partie « Aménagements intérieurs »), l'amélioration de l'accueil des seniors au sein des habitats spécialisés en est un tout aussi essentiel. Il s'agit de mettre en place les conditions favorables à l'émergence d'un sentiment d'appropriation du logement au sein des habitats pour senior. Comment faire en sorte que l'habitat puisse être vécu comme un « chez soi » est donc la question qui traverse tout ce chapitre. Plus généralement, il s'agit de mettre en lumière les circonstances qui accompagnent les changements de domicile et de proposer les aménagements qui sont nécessaires pour que ces périodes de transition ne soient pas vécues comme de douloureuses ruptures, mais participent au sentiment du « bien vieillir ».

Lien social

Le troisième volet aborde la question particulièrement complexe du lien social. La notion « d'habiter » et celle de « lien social » ont en commun de pouvoir être évoquées afin d'ouvrir la réflexion sur quelque chose d'aussi général que la manière dont tout un chacun se situe dans le monde. Dans les deux cas, la notion centrale est celle de « lien ». Les personnes, tout comme les lieux, sont envisagés à partir du maillage relationnel dans lequel ils se situent et qui leur donne sens. Il s'agit donc de développer une approche de type socio-relationnelle — qui interroge l'articulation entre l'individuel et le collectif — et une approche socio-spatiale, centrée sur la perception subjective des lieux et des liens.

Ainsi, penser le lien social des seniors signifie penser ce qui relie une personne à ce qui l'entoure, une étape du vécu à la continuité d'une vie, l'intérieur d'un habitat à son environnement, un sentiment d'attachement à la continuité d'une relation. Ce volet du vade-mecum souligne le besoin de penser le logement des seniors en faisant le lien avec ce qui a fait sens pour eux tout au long de leur vie et, de ce fait, en laissant au senior une autonomie décisionnelle par rapport à son projet de vieillissement et à sa mise en œuvre dans le respect absolu de la singularité de son univers relationnel.

Les services

Les seniors souhaitent vivre le plus longtemps possible dans un environnement familier, à l'endroit où leur vie s'est toujours déroulée, là où ils se sentent réellement chez eux. Or, le vieillissement peut entraîner l'apparition de maux divers qui vont limiter l'autonomie de la personne. Il sera alors nécessaire d'avoir recours à l'aide fournie par d'autres personnes, celle informelle des aidants proches et/ou celle institutionnelle des différents services d'aide et de soins.

Ce quatrième volet est consacré aux services et identifie les besoins exprimés par les répondants qu'ils soient seniors, aidants-proches ou professionnels. Ces besoins sont ensuite confrontés à l'offre existante ce qui permet d'évaluer les avantages, l'efficacité et les limites des services tels qu'ils sont proposés actuellement. L'objectif de cette partie du vade-mecum est de tenter de répondre aux questions suivantes : les services proposés actuellement sur le territoire de la Région Wallonne répondent-ils réellement aux besoins et souhaits exprimés par les seniors ? Au regard des aînés, quels sont les manques ? Les seniors se sentent-ils entendus et écoutés ? La mise en réseau des services est-elle efficace ? Les services favorisent-ils une bonne articulation avec les aidants proches ? Cette forme d'évaluation des services permet d'élaborer des recommandations pour l'amélioration des conditions d'existence des seniors qu'ils soient, ou non, hébergés en institution.

Objets et culture matérielle

Longtemps délaissés par les sciences sociales les objets (artefacts) ont été relégués au rôle de simples témoins passifs de l'histoire des hommes. Cette approche matérialiste des objets est illustrée par la muséologie traditionnelle élaborée sur le modèle du « cabinet des curiosités » qui présente des collections d'objets organisées selon des critères esthétiques, techniques, historiques. Or avant d'être des témoins passifs de l'histoire, les objets ont accompagné la vie des hommes au quotidien. Ils ont occupé diverses fonctions, utilitaires sans doute, mais aussi symboliques et affectives. Chacun d'entre nous peut faire cette expérience qui consiste à observer un objet familier, à se souvenir de son origine, de sa provenance, de ceux qui nous l'ont transmis, du contexte et des circonstances de cet échange, des souvenirs qui y sont attachés, du sens que nous attribuons à tout cela et des émotions qui nous envahissent. Les objets « cristallisent » en quelque sorte une somme considérable d'informations concernant cette « petite histoire » qui est celle de nos vies individuelles. Au cours de notre existence nous accumulons de très nombreux objets chargés de sens qui jalonnent littéralement notre parcours de vie et dont il est d'ailleurs souvent difficile de se défaire. Le concept de « biographie d'objet » qu'utilisent plusieurs chercheurs² illustre bien l'idée d'une « vie » des objets ainsi que celle d'une démarche visant à recueillir les riches éléments qui la composent.

L'âge venant, notamment avec la réduction des espaces de vie, les personnes sont souvent contraintes d'abandonner les objets qui les ont longtemps accompagnés. Pour certains une partie des témoins de vie disparaît provoquant affliction et perte de repères. Il faut bien reconnaître qu'on fait peu de cas de ces pertes qui semblent secondaires par rapport aux questions de santé, de handicap et d'autonomie.

Ce cinquième volet est consacré à la une analyse du rôle important qu'ont les objets dans la vie des seniors. Il s'agit ici d'identifier les objets qui font sens pour le senior ainsi que la façon dont ils peuvent être intégrés dans l'aménagement de son espace de vie.

Aménagements intérieurs du logement

L'expression « aménagements intérieurs » englobe les éléments architecturaux, les espaces, les fonctions et les équipements qui composent l'intérieur du logement des seniors. Le terme « logement » fait ici référence à une maison individuelle, à un appartement situé dans une résidence-services ou dans un ensemble de logements sociaux autant qu'à une simple chambre en maison de repos (et de soins).

Si une majorité des seniors finissent leur existence dans leur propre maison ou appartement, beaucoup rejoignent des structures d'hébergement. Le vieillissement est souvent associé à une régression progressive de la surface habitable. Ceci se constate dans le réagencement progressif du logement individuel, mais devient manifeste lorsque la personne quitte son habitat individuel pour rejoindre une résidence-services d'une superficie maximale de 45 m² ou lorsqu'elle est prise en charge dans une maison de repos où l'espace individuel est habituellement de 15 m². Cette réduction de l'espace de vie s'accompagne également d'une forme de standardisation très impersonnelle de l'aménagement intérieur des logements. Ceux-ci, tant en maison de repos, qu'en résidence-services et en logements sociaux, semblent être pensés de manière très globale lors de la conception d'une construction neuve ou d'une rénovation. Or, la diversité des degrés d'autonomie des seniors et leurs singularités personnelles combinées à la multiplicité des types d'habitation s'opposent aux tentatives de généralisation et d'uniformisation. Il apparaît dès lors plus adéquat, dans la mesure du possible, de favoriser l'individualisation des logements plutôt que de promouvoir des standards inadaptés.

Ce sixième chapitre explore les différentes pistes permettant d'intégrer sur le plan architectural la pluralité des situations individuelles. Plutôt que d'imposer des modèles architecturaux standardisés il s'agit ici d'envisager l'aménagement de l'espace de façon souple et sur la base d'une concertation et d'une identification des spécificités et besoins des individus.

2 Kopytoff 1986; Julien, Warnier, et Collectif 1999; Bromberger et Chevallier 2000; Warnier 1999; Blandin 2002; Conein, Dodier, et Thevenot 1993; Garabuan et Desjeux 2000; Roustan 2007; Bonnot 2002, 2014)

Urbanisme, bâtiments et communs

Le septième chapitre « Urbanisme, bâtiments et communs » reprend les éléments relatifs aux bâtiments dans leur globalité, c'est-à-dire leur insertion dans le tissu urbain, leur accessibilité, leurs abords directs et les parties communes tant à l'intérieur et à l'extérieur des habitations. L'outil architectural est ici convoqué non pas pour répondre aux impératifs des entrepreneurs, mais bien pour s'ajuster étroitement à l'évolution progressive des besoins des seniors. Les données recueillies lors des entretiens permettent de distinguer les différentes thématiques qui seront développées et analysées dans cette section. Il s'agit de l'implantation des logements pour personnes âgées dans le tissu urbain, la circulation interne et externe dans les bâtiments, la gestion des espaces communs, la qualité esthétique et le ressenti des habitants, la prise en compte du voisinage et des liens sociaux dans les aménagements urbanistiques. Il s'agit également d'envisager la conception d'un modèle de logement modulaire et adaptable à l'évolution.

BIBLIOGRAPHIE

Blandin, Bernard. 2002. *La construction du social par les objets*. Sociologie d'aujourd'hui. Paris: Presses Universitaires de France.

Bonnot, Thierry. 2002. *La vie des objets*. Éditions de la Maison des Science de l'homme. Paris: Mission du Patrimoine ethnologique - Collection Ethnologie de la France.

———. 2014. *L'attachement aux choses*. Paris: CNRS.

Bromberger, C., et D. Chevallier. 2000. *Carrière d'objets. Innovations et relances*. Maison des Sciences de l'Homme.

Conein, Bernard, Nicolas Dodier, et Laurent Thevenot. 1993. *Les objets dans l'action. De la maison au laboratoire*. Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales. Raisons pratiques 4.

Garabuan, Isabelle, et Dominique Desjeux. 2000. *Objet banal, objet social, Les objets quotidiens comme révélateurs des relations sociales*. Sciences humaines et sociales. Paris: L'Harmattan.

Julien, Marie-Pierre, Jean-Pierre Warnier, et Collectif. 1999. *Approche de la culture matérielle : Corps à corps avec l'objet*. Éditions L'Harmattan.

Kopytoff, Igor. 1986. « The Cultural Biography of Things : Commodization as process ». In *The social life of things*, édité par Arjun Appadurai, 64-95. Londres: Sage.

Roustan, Mélanie. 2007. *Sous l'emprise des objets ? : Culture matérielle et autonomie*. L'Harmattan.

Warnier, Jean-Pierre. 1999. *Construire la culture matérielle : L'Homme qui pensait avec ses doigts*. Presses Universitaires de France - PUF.



L'HABITAT DE SENIOR : UNE DIVERSITE DE FORMES ET UNE MULTITUDE DE REALITES

*Auteur : Corinne MALCHAIR
Illustrations : Marco LAINERI*

- ❖ **Introduction**
- ❖ **13 types d'habitats de seniors**
- ❖ **Conclusion**
- ❖ **Bibliographie**

L'HABITAT DE SENIOR : UNE DIVERSITE DE FORMES ET UNE MULTITUDE DE REALITES

Introduction

Lorsqu'on parle d'habitat de senior, on pense généralement à l'habitat individuel privé (dit couramment « chez soi » ou « à domicile »), aux résidences-services, aux maisons de repos - et de soins, et à l'habitat dit « alternatif ». Or les formes de logements dans lesquelles les seniors vivent sont variées ; l'habitat alternatif se déclinant de manière particulièrement hétérogène.

L'ampleur de la variété des logements des seniors reste inconnue, ceux-ci étant majoritairement organisés de manière privée et donc non répertoriée. Les données de la présente étude ont permis de détecter 13 types d'habitats¹ en Belgique. Cette typologie se fonde sur le matériel recueilli lors de nos entretiens, sur l'observation des lieux visités et sur des typologies existantes dans la littérature.

Dans la droite ligne des objectifs de l'étude et de la notion d'habiter, les différents habitats sont présentés en considérant les espaces physiques architecturaux (la place donnée à l'espace privé et commun) et la vie sociale (la mixité ou l'homogénéité des âges des résidents, le degré d'implication du senior dans l'organisation de sa vie et de la gestion de son habitat, la place aux liens sociaux dans le projet d'habitat).

13 types d'habitats de seniors

Parmi les 13 formes d'habitats, se trouvent d'une part des **habitats pour seniors, c'est-à-dire organisés pour regrouper des seniors entre eux** et d'autre part des **habitats inclusifs**, qui assure la mixité des âges qu'on rencontre habituellement dans nos villes et villages. Les logements du premier groupe sont conçus pour répondre aux demandes exprimées par des seniors à une phase particulière de leur vie : faciliter le lien entre personnes qui ont le même type de rythme de vie et de disponibilité en journée, créer un sentiment de sécurité et de moindre isolement. Le second groupe d'habitats répond aux besoins des seniors qui ne souhaitent pas vivre « entourés de vieux »².

Au sein de ces deux grands groupes d'habitats, on distingue trois sous-groupes :

❖ **l'habitat individuel.** Il consiste en des logements autonomes privés pour des habitants qui tiennent principalement à leur intimité. (Massart & Co 2017) Certains bâtiments de logements multiples comprennent des espaces communs mais ceux-ci sont limités (couloirs et parfois jardin, espace vélo, salle d'activités ponctuelles, buanderie, etc.). Chacun est « chez soi » et relativement libre de l'organisation de sa vie. La manière dont chacun y tisse des liens sociaux dépend de son caractère, son histoire, sa culture... Certains sont centrés sur leur famille (si celle-ci n'est pas éparpillée), d'autres sur des relations amicales, de voisinage ou associatives (si l'environnement reste stable et non sujet à divers déménagements), d'autres encore sur les collègues (si la vie professionnelle est relativement continue)... La possibilité de s'appuyer sur son réseau social, en cas de nécessité, dépend donc de la manière dont chacun l'a construit ou a pu le construire.

1 Toute typologie est réductrice, ne pouvant tenir compte de toutes les nuances existantes. Lorsque des habitats repérés croisent divers types de logements, ils seront signalés dans la description de ceux-ci.

2 Selon les données récoltées dans le cadre de cette étude, le désir de se trouver dans un groupe homogène ou hétérogène en termes d'âge diffère fortement d'un senior à l'autre et d'un cadre à l'autre. Ainsi, certains apprécient un habitat qui regroupe des seniors mais désirent des activités avec un public hétérogène, d'autres désirent vivre dans un cadre inclusif mais participent à des activités pour seniors...

❖ **l'habitat groupé.** « Il est caractérisé par l'auto-gestion (la prise en charge par les habitants), et par le volontarisme, c'est-à-dire la volonté de vivre de manière collective. » (Habitat et participation, site) Chacun a son « chez soi » et est relativement libre de l'organisation de sa vie mais l'attention aux autres, l'entraide et le partage d'espaces et de tâches sont inscrits dans ces projets d'habitat. Les liens qui se tissent entre habitants ne sont pas d'ordre familial ou amical mais sont généralement décrits comme particuliers et pouvant être forts. Les habitants y ont des espaces privatifs généralement plus réduits que dans l'habitat individuel (petit appartement, studio ou chambre). Les espaces communs (dont cuisine et divers espaces de vie) sont généralement plus grands et situés de manière centrale dans le bâtiment. (Masson et Vanneste 2015)

❖ **l'habitat collectif/institutionnel.** Il s'agit de communautés religieuses ou de résidences collectives pour seniors (maisons de repos ou maisons de repos et de soins). Dans les deux cas, les habitants ont des espaces personnels mais ils sont restreints. Ces petits espaces personnels peuvent être en grand nombres, avec quelques les espaces communs qui, eux, peuvent être grands (par exemple, réfectoire pouvant accueillir tous les habitants, cafétéria pour les résidents et leurs visiteurs). L'organisation de la vie de chacun est principalement rythmée par celle de la collectivité (heures de lever et coucher, des repas, des activités, etc.) (Makay et Lampaert 2012). En maison de repos - et de soins, les résidents tissent des liens sociaux avec les autres selon leurs désirs et capacités mais ces liens ne sont pas au centre du projet, l'institution étant principalement centrée sur les aides et soins à pourvoir.

Les 13 types d'habitats identifiés sont ici présentés sous forme d'un tableau qui croise les 2 groupes et les 3 sous-groupes d'habitats abordés ci-dessus. Ils sont ensuite décrits succinctement.

	Habitats inclusifs (cadre de mixité d'âge)	Habitats pour seniors (qui regroupent des seniors)
Habitats individuels	Logement privé (Pp) <hr/> Logement public (social ou à loyer modéré) (Pu) (N) <hr/> Habitat familial « Duo » (Pp) <hr/> Habitat kangourou (Pa) (Pu) (Pp) (*)	Village pour seniors (Pc) <hr/> Bâtiment de logements publics pour seniors (sociaux ou à loyer modérés) (Pu) (N) parfois (A) <hr/> Résidence-services (Pc) (Pa) (Pu) (N) (A)
Habitats groupés	Habitat groupé autogéré intergénérationnel (Pp) (*) <hr/> Cohabitation intergénérationnelle (E) (Pp)	Habitat groupé autogéré pour seniors (PPP) (Pp) <hr/> Cohabitation entre seniors (Pu)
Habitats collectifs / institutionnels	Les communautés religieuses (Pa) parfois (A) (S) (*)	Les maisons de repos et maisons de repos et de soins (Pc) (Pa) (Pu) (N) (A) (S)

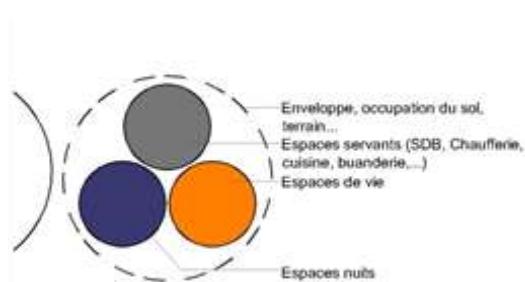
Légende :

- ❖ **Cadre organisationnel** : ce type d'habitat est généralement d'initiative privée-particulier (Pp) ou privée-commerciale (Pc) ou privée-associatif (Pa) ou publique (Pu) ou partenariat public-privé (PPP) ou forme privée-particulier encadrée par une association (E) (diverses réalités pouvant coexister)
- ❖ **Cadre légal** : un agrément par les pouvoirs publics est obligatoire pour ce type d'habitat (normes au niveau des services offerts, au niveau architectural³, etc.) et des subventions peuvent en découler (N)
- ❖ **Services inclus** : l'habitat inclut des services d'aides (A) et/ou des services de soins (S)
- ❖ **Habitats non rencontrés dans le cadre de la recherche** : ces 3 types d'habitat n'ont pas été rencontrés (*). Les 10 autres types l'ont été (voir La méthodologie).

1. Habitats inclusifs (cadre de mixité d'âge)

1.1 Habitats individuels inclusifs

Logement privé



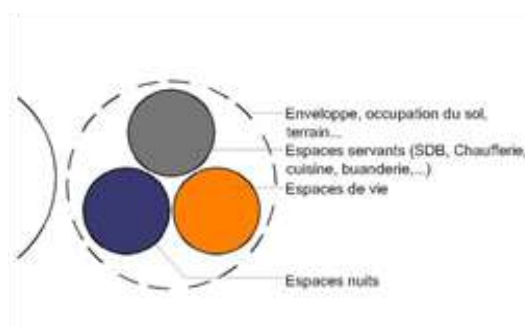
Il s'agit d'un logement privé, que le senior y vive seul, en couple ou en famille ; qu'il en soit locataire ou propriétaire. Il peut s'agir d'un appartement ou d'une maison, se situer en milieu urbain ou rural, être relativement isolé ou entouré de voisins de tous âges, de commerces et services, etc.

C'est le lieu de vie de la grande majorité des seniors, et comme pour tous, le logement est le centre de sa vie sociale, il est son « chez-soi ».

L'habitat est indépendant et complet : espaces de vie, de nuit et servants (cuisine, salle de bains, buanderie, chauffage...)

En cas de nécessité, le senior peut y recevoir de l'aide de ses proches, amis, voisins ou bénéficier de services d'aide et de soins à domicile ou ambulatoires. Une adaptation du logement aux avancées de l'âge est également possible afin de pouvoir y vivre plus longtemps (cette adaptation est plus aisée pour un senior propriétaire de son logement).

Logement public



Habitats individuels accessibles aux personnes à revenus modestes, ils sont organisés par les pouvoirs publics via des sociétés de logement social, des régies foncières communales, des CPAS. Ces logements peuvent prendre la forme d'immeubles à appartements et de cités de maisons.

Pour le senior, un logement de ce type joue le même rôle que le logement privé précité. Il peut y recevoir le même type d'aide.

³ Il s'agit de normes complémentaires aux normes générales comprises par exemple dans les codes du logement déterminant entre autres, pour chaque Région en Belgique, les critères minimaux de salubrité, les critères de surpeuplement pour tous logements. Pour le Code wallon du logement, voir <https://wallex.wallonie.be/index.php?doc=6086> (consulté le 31 mai 2017) ; le Code wallon de l'Aménagement du territoire, de l'urbanisme, du patrimoine et de l'énergie <https://wallex.wallonie.be/index.php?doc=1423> (consulté le 31 mai 2017) ; les notes et circulaires liées à l'ancrage communal en Wallonie http://spw.wallonie.be/dgo4/site_logement/index.php/site/divers?page=ancrage1416 (consulté le 31 mai 2017).

L'habitat est également complet (espaces de vie, de nuit et servants) et indépendant.

En Région wallonne, les logements publics sont encadrés par diverses réglementations⁴ dont certaines exigent 30% de logements adaptables⁵ pour toutes nouvelles constructions.

Logement familial duo

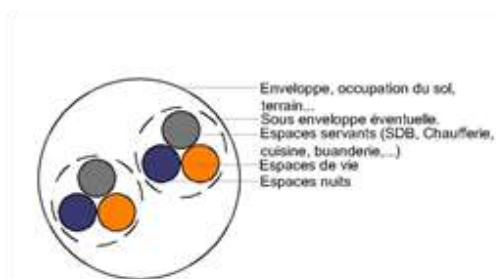


L'habitat 'Duo'⁶ désigne 2 habitations juxtaposées/accolées complètes et indépendantes, habitées par des membres d'une même famille de générations différentes (par exemple un senior et un enfant ou petit-enfant).

Il peut s'agir de deux appartements dans une même maison, d'une maison construite dans le jardin de la maison d'une fille ou d'un fils, d'un appartement installé dans une annexe de maison... Chacun a son logement complet et indépendant mais la proximité permet une relation régulière, l'entraide, un sentiment de sécurité.

Le senior peut y être aidé également par d'autres membres de la famille, amis, voisins ou des services à domicile ou ambulatoires.

Habitat kangourou



Dénomination utilisée habituellement en Belgique pour désigner 2 logements séparés et complets sous un même toit pour des personnes de générations différentes (un senior seul ou en couple et un jeune ménage ou un adulte seul) et qui n'ont pas de liens familiaux⁷.

Ils vivent séparément, dans des logements complets et indépendants, mais ont des liens. Le but est de vivre en bon voisinage et de s'entraider dans la mesure du possible et du nécessaire.

Les habitations kangourou peuvent provenir de l'initiative d'un particulier (par exemple un senior propriétaire d'une maison), d'une association (par exemple une asbl du secteur social), s'insérer dans un logement géré par une agence immobilière sociale, un logement social ou autre logement public (projet d'une commune ou d'un CPAS) ...

4 Voir le Code wallon du logement et de l'habitat durable, Décret du 9 février 2012, <https://wallex.wallonie.be/index.php?doc=6086> (consulté le 31 mai 2017) et ses arrêtés d'application dont l'Arrêté du 22 mars 2012 <https://wallex.wallonie.be/index.php?doc=22118&rev=23155-15004> (consulté le 31 mai 2017) ; les cahiers de charges techniques de la Société wallonne du logement <http://www.swl.be/index.php/cahier-general-des-charges-clauses-techniques> (consulté le 31 mai 2017) ; le Plan d'ancrage communal 2014-2016 qui prévoit que : « une proportion des nouveaux logements, supérieure à 30%, devra être adaptable en fonction d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (les logements adaptés ou d'Aide à la Vie Journalière –AVJ– seront intégrés à ce pourcentage) ; etc.

5 Un logement « adaptable » est un « logement accessible » (dont l'accès est aisé pour tous, y compris par les personnes à mobilité réduite tel que prévu par le Code du développement territorial) pouvant être aisément transformé en logement adapté aux besoins spécifiques d'une personne à mobilité réduite de manière à lui permettre d'y circuler et d'en utiliser toutes les fonctions de manière autonome. http://spw.wallonie.be/dgo4/site_aménagement/index.php/juridique/codt (consulté le 31 mai 2017). Au niveau de la conception des logements, il pourra être fait usage du « Guide d'aide à la conception d'un logement adaptable » http://www.construire-adaptable.be/media/doc/pdf_adaptabilite_papier.pdf (consulté le 31 mai 2017)

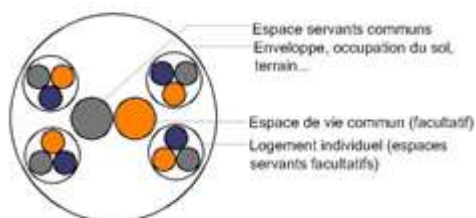
6 Le terme 'Duo' a été préféré à 'Duplex', utilisé parfois pour ce type d'habitat, car celui-ci a un double sens en matière de logement : « D'origine latine, le mot duplex signifie double ou partagé en deux. Il présente cependant un double sens dans son application au logement. Dans le monde anglophone, il désigne une maison comprenant deux logements avec des entrées indépendantes tandis que dans le monde francophone, il désigne un 'appartement déployé sur deux niveaux'. Issue de l'architecture moderniste, notamment de l'emblématique Cité Radieuse de Le Corbusier à Marseille, cette typologie offre une répartition des locaux jour/nuit par niveau la rapprochant du modèle de la maison. C'est dans le sens anglophone que le mot duplex est entré dans la terminologie belge du logement. [...] Chaque logement a une entrée particulière qui le rend indépendant de son voisin. Ce modèle est inspiré du 'duplex woningen' (habitation duplex) ou 'tweegezinswoning' (habitation pour deux familles) néerlandais. » (Grégoire et Fontaine 2016)

7 Il y a souvent confusion entre habitat kangourou et cohabitation intergénérationnelle (dans ce cadre il n'y a pas deux logements séparés). La présente typologie se base sur d'autres typologies existantes ainsi que sur une proposition de résolution déposée en juin 2015, demandant entre autres au gouvernement wallon d'étudier la possibilité d'arrêter un label « logement kangourou » qui reconnaît cet habitat comme « un projet de vie qui permet d'entretenir ou de créer la solidarité entre les générations en faisant vivre sous le même toit, mais moyennant deux espaces de vie indépendants, un senior et un jeune ou une famille. » (Leal-Lopez, Arens et Fourny 2015).

Le senior peut y recevoir toutes aides à domicile, formelles (services) ou informelles (famille, amis, voisin). Précisons qu'en Wallonie, une forme spécifique d'habitat kangourou subventionnée, l'**Accueil familial**⁸, avait été pensée et légiférée puis abandonnée.

1.2 Habitats groupés inclusifs

Habitat groupé autogéré intergénérationnel



En habitat groupé⁹, chacun occupe sa maison ou appartement autour d'un jardin ou d'une cour intérieure commune. D'autres espaces communs sont gérés par les habitants ensemble, selon le projet du groupe : garage ou espace à vélo, buanderie, potager, espace de jeux ou autres activités, chambre d'amis, etc. Ce sont souvent des projets privés de particuliers. Les habitants ont volontairement choisi de vivre en groupe et l'habitat forme dans le quartier une entité particulière.

Dans ce type d'habitat, le centre de la vie familiale reste le logement de chacun. Cependant les contacts entre voisins sont nombreux et les habitants y attachent de l'importance. L'intensité de ces contacts varie d'un projet à l'autre (ex. repas hebdomadaire/mensuel pris ensemble). Des liens profonds s'y créent. Des gens de tout âge vivent ensemble, la diversification des habitants dépendant de la grandeur du groupe. Certains de ces projets sont fondés sur une philosophie commune (ex. écologie, vie spirituelle). Les soins informels entre voisins y sont fort présents : les habitants se connaissent et ont l'habitude d'entraider. Ces soutiens peuvent être complétés par d'autres aides à domicile formelles ou informelles (Habitat et participation, site).

Cohabitation intergénérationnelle



En cohabitation, les espaces privés sont moins complets. Il s'agit souvent d'une maison partagée¹⁰ entre personnes sans lien familial. La plupart du temps, la cuisine et salle de séjour sont communes, chacun ayant par ailleurs des espaces privés (espaces de nuits et parfois des espaces servants).

La formule la plus courante est un senior propriétaire de sa maison ayant de l'espace devenu disponible et aménageable pour accueillir une personne et qui désire rompre un sentiment d'isolement. Il propose à quelqu'un de plus jeune (souvent un étudiant) une formule de location qui peut inclure ou non un temps d'entraide.

La cohabitation intergénérationnelle est souvent accompagnée par un service spécialisé en la matière (principalement des associations) : celui-ci met en lien un senior et un étudiant demandeurs selon leurs besoins et leurs affinités.

8 L'Accueil familial consistait en « l'hébergement au domicile d'une personne physique de maximum trois résidents n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus. Le résident en accueil familial y reçoit l'hébergement, l'aide dans l'organisation des soins requis et l'aide à la réalisation des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'une vie familiale ». (AVIQ-1, 2016 : 44) Il semble que l'application de cet accueil posait questions en termes de normes d'accueil et de subventionnement en comparaison à celles exigées pour les autres formes d'hébergements pour seniors agréées (résidences-services, maisons de repos, etc.) et de contrôle de qualité des services offerts.

9 Pour les habitats en Wallonie et à Bruxelles, voir www.habitat-groupe.be et en Flandre www.samenhuizen.be (Consultés le 31 mai 2017)

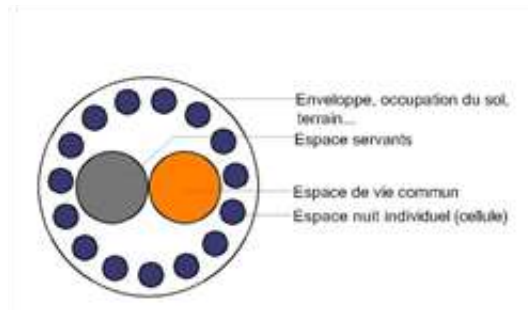
10 Ce qui différencie ce type d'habitat et l'habitat kangourou qui comprend deux logements séparés.

Il encadre la cohabitation via une charte et convention, il est présent pour toute question et joue rôle de tiers si nécessaire¹¹.

Par ailleurs et si nécessaire, le senior peut faire appel à d'autres aides ambulatoires ou à domicile.

1.3 Habitats collectifs inclusifs

Les communautés religieuses



Les religieux et religieuses vivent en communauté. Dans celle-ci, les espaces communs sont essentiels (chapelle ou église, lieux de travail, salle à manger et de séjour, cuisine, sanitaires, jardin, etc.). Le seul espace particulier est la chambre à coucher (Makay et Lampaert 2012).

Les relations entre religieux(es) sont comparables à des relations familiales. Lorsqu'ils en ont le besoin, ils peuvent compter les uns sur les autres.

Certaines communautés gardent en interne leurs membres qui ont pris de l'âge ou ont leurs propres institutions pour religieux âgés. D'autres ont des accords avec des maisons de repos et de soins pour garder un certain nombre de places pour leurs seniors plus âgés, qui se retrouvent ainsi en groupe au sein d'une maison de repos et de soins classique.

2. Habitats qui regroupent des seniors

2.1 Habitats individuels pour seniors

Village pour seniors

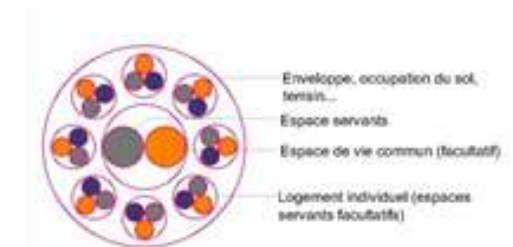


Des entrepreneurs privés ont conçu des villages réservés aux seniors, sur base des expériences américaines, dont un se trouve en Wallonie, à Messancy.

Le senior y a sa maison de plein pied, complète et indépendante, à côté de celles de voisins ayant un âge et un rythme de vie relativement similaires, dans un 'village' à part (mais proche d'une petite ville). Les liens entre habitants et l'entraide peuvent y être importants sans être inscrits formellement dans le projet.

Par ailleurs, comme dans les autres formes d'habitats individuels, le senior peut faire appel aux aides informelles et formelles ambulatoires ou à domicile.

Bâtiment de logements publics pour seniors



Des sociétés de logement social, des régies foncières communales ou de CPAS ont réservés certains de leurs bâtiments à des logements pour seniors. Ils sont généralement de plain-pied, avec ascenseur et parfois adaptés aux normes PMR. Le senior y vit dans un habitat individuel, complet et indépendant, entouré de voisins de sa génération avec lesquels il peut ou non créer des liens d'amitié et/ou d'entraide.

¹¹ Une des associations qui encadre cette forme d'habitat est 1 toit 2 âges. Elle met en lien des seniors propriétaires et des étudiants qui cohabiteront 10 mois par an. 1 toit 2 âges organise cette cohabitation selon 2 formules :

- la formule 'classique' est un logement avec indemnité d'occupation (max 300€/mois) sans engagement particulier de la part de l'étudiant. Des liens se créent malgré tout entre le senior et l'étudiant de par leur proximité et le partage d'espaces de vie ;
- la formule 'services' est un logement avec services rendus (présence régulière et services de maximum 5h/semaine qui sont définis dans une convention. L'indemnité d'occupation est alors limitée à 180€/mois). Dans le cadre de cette formule, les liens tissés entre le senior et l'étudiant sont plus intenses. www.1toit2ages.be (consulté le 29 mai 2017).

Les possibilités d'aides et soins y sont identiques à celles des autres habitats individuels.

Dans certains de ces habitats, un accompagnement et des activités sont organisés dans des espaces communs prévus à cet effet¹².

Résidence-services



Une résidence-services¹³ est un établissement, souvent de moyenne taille, pour personnes âgées de plus de 60 ans, agréé par un pouvoir public. Il propose des logements et des services d'aides (au minima un système d'interphonie, souvent des repas et une aide aux petits travaux) auxquels un résident peut librement faire appel (l'accès aux aides est inclus dans un forfait mensuel).

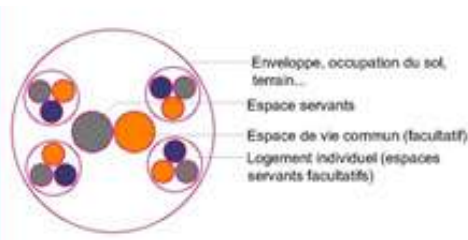
Le senior y a son propre logement (appartement ou flat) complet (espaces de vie, de nuit et servants) au sein d'un bâtiment où d'autres seniors y vivent. Comme dans le village de seniors et bâtiment de logements pour seniors, il est entouré de voisins de sa génération avec lesquels il peut ou non créer des liens d'amitié et/ou d'entraide. Il a les mêmes possibilités d'accès aux aides informelles et formelles, hors forfait de la résidence.

Des espaces communs sont prévus, mais différent d'une résidence-services à l'autre. Il peut s'agir de buanderie, salle(s) de réunion ou d'activités, couloirs conçus comme des cursives avec des alcôves aménagées pour des moments conviviaux entre quelques résidents ou des activités de loisirs (ex. jeux de cartes), jardin commun, chambre d'amis... Quelques résidences-services côtoient, au sein du même bâtiment, d'autres organisations et facilitent des contacts entre usagers de ces organisations¹⁴.

Plusieurs résidences-services ont leur bâtiment accolé à celui de la maison de repos et de soins avec laquelle elles sont liées. Les seniors de la résidence ont alors accès, s'ils le désirent, au restaurant et à certaines activités de la maison de repos.

2.2 Habitats groupés pour seniors

Habitat groupé autogéré pour seniors



Il s'agit ici de la même logique que l'habitat autogéré intergénérationnel mais entre seniors seulement et parfois avec une implication commune plus grande. Chacun vit dans un logement complet (espaces de vie, de nuit et servants) soit en appartement, soit en petite maison, mais des espaces communs sont toujours prévus et parfois importants : dans

12 C'est le cas de Versailles seniors (situé en Région bruxelloise, à Neder-Over-Heembeek). Il s'agit d'un bâtiment de 32 logements sociaux réservés aux seniors qui demandent d'y venir vivre et répondent à certaines conditions (revenus, âge, autonomie suffisante, adhésion à la philosophie du projet). Outre le loyer et les charges, les locataires payent un forfait pour avoir accès à des services et activités. Ceux-ci s'apparentent à ceux proposés en résidence-services mais y sont plus développés : des espaces de vie communautaire (cuisine et salle commune), divers ateliers et activités organisés au rez-de-chaussée du bâtiment (celle-ci sont ouvertes également aux autres seniors du quartier), aide-ménagère et à la vie quotidienne, transport, petits soins, présence et écoute, aide sociale et administrative, suivi en cas d'hospitalisation, orientation et aide à la mise en place d'aides et services externes... www.versailleseniors.org

13 Le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé définit comme résidence-services : « un ou plusieurs bâtiments, quelle qu'en soit la dénomination, constituant un ensemble fonctionnel, géré par une personne physique ou morale, qui, à titre onéreux, offre à ses résidents des logements leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services auxquels ils peuvent faire librement appel. (...) Les locaux, équipements et services collectifs de la résidence-services peuvent également être accessibles à d'autres aînés de soixante ans au moins. » (AVIQ-1, 2016 : 43). En Wallonie, les résidences-services ont majoritairement entre 15 et 60 résidents. Elles sont obligatoirement en lien avec une maison de repos et de soins, ce qui facilite le passage d'un résident d'un établissement à l'autre si nécessaire. Une résidence-services doit correspondre aux normes édictées dans le Code précité (AVIQ-1, 2016) et est soumise à de nombreux contrôles effectués par différents organismes ou services publics : Service public de Wallonie (hygiène, nourriture, soins de santé, personnel, bâtiment, chambres, prix, ...), Services d'incendie, SPF Emploi et Travail, SPF Economie (prix), AFSCA (alimentation), etc.

14 Par exemple à Liège, le Balloir organise en son sein, dans des bâtiments séparés mais qui communiquent, une crèche, une maison pour enfants et jeunes, un atelier de réinsertion et lieu d'accueil en journée pour mamans célibataires, une résidence-services et une maison de repos (avec également une maison de repos et de soins située sur un autre site). Grâce à ce voisinage, les uns et les autres peuvent, s'ils le désirent, entrer en contact, créer des liens, s'entraider...

L'habitat de senior/13 types d'habitats

le cas d'un bâtiment à appartements sont souvent prévus une cuisine, salle à manger, salle d'activités, buanderie, parfois un jardin commun, voire même une salle de douche adaptée pour personnes à mobilité réduite, une chambre d'amis, un atelier, etc.

Dans le cas de maisons, celles-ci sont voisines et organisées autour d'un jardin ou d'une cour intérieure commune.

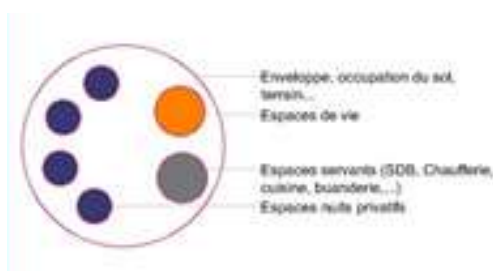
Chacun y mène sa vie de manière autonome, avec des activités externes parfois intenses (volontariat, soutien familial, participation à diverses activités). Les habitants ont volontairement choisi de vivre en groupe, autour d'un projet commun et l'habitat est conçu comme une entité singulière. L'intensité des contacts entre habitants varie d'un projet à l'autre mais ils sont importants (ex. repas pris ensemble une ou plusieurs fois par semaine). Certains de ces habitats mènent un projet commun spécifique¹⁵ (table d'hôte, paniers bio, etc.) et/ou sont fondés sur une philosophie de vie commune¹⁶. L'implication des seniors dans la gestion et le maintien du bâtiment de l'habitat diffère également d'un projet à l'autre¹⁷.

Les soins informels entre voisins y sont fort présents : les habitants sont proches et l'entraide fait partie intrinsèque de l'objectif de plusieurs projets. Certains de ceux-ci se sont ouverts aux « médiateurs » (personnes âgées de moins de 60 ans) car l'avancée en âge de plusieurs habitants peut limiter la capacité d'entraide concrète.

Ces soutiens peuvent être complétés par d'autres aides informelles ou formelles ambulatoire ou à domicile.

Plusieurs de ces habitats sont soutenus par des bénévoles (membres du conseil d'administration de l'asbl qui gère l'habitat), d'autres par des volontaires ou des professionnels d'associations spécialisées en habitat groupé pour seniors. Ils offrent un soutien méthodologique pour l'élaboration du projet et, lors de son suivi, aident à surmonter des difficultés relationnelles ou autres... Certains de ces habitats sont le résultat de partenariat entre un groupe de seniors organisés autour d'un projet et un pouvoir public (souvent une commune) qui met à disposition des bâtiments construits ou aménagés pour le projet, dans le cadre d'une convention.

Cohabitation entre seniors



En cohabitation entre seniors, les espaces privés sont plus petits et moins complets que l'habitat groupé autogéré. Chaque senior y a au minimum une chambre à soi. La cuisine, salle à manger et de séjour et parfois la salle de bain et les sanitaires sont communs.

Des entraides entre habitants existent, selon les relations qui s'y nouent et selon l'entente dans le groupe. Les seniors peuvent également faire appel aux autres aides informelles et formelles.

Ces habitats sont souvent des initiatives de services publics. La dynamique du groupe est alors soutenue et encadrée par un professionnel¹⁸.

15 Une partie de ces habitats sont répertoriés sur www.habitat-groupe.be, dont par exemple les maisons Abbeyfield. Il en existe 5 en Belgique (3 en Wallonie et 2 en Région bruxelloise) et 5 sont en projet. Ce sont des habitats groupés de taille familiale comprenant des locaux communs et des appartements (pas plus de 10) individuels où chacun installe ses propres meubles. Il s'agit d'habitat groupé cogéré participatif. Les habitants allient vie privée, vie en groupe et ouverture sur le monde extérieur. Ils participent activement, selon leurs possibilités, à l'organisation de leur maison (répartition, entre eux, des charges et responsabilités dans la maison), aidés en cela par des volontaires extérieurs : chaque maison est indépendante mais est soutenue par l'association Abbeyfield. www.abbeyfield.be

16 C'est le cas du Petit béguinage à Louvain-La-Neuve <https://www.habitat-groupe.be/le-petit-beguinage/> et du Jardin du béguinage en Région bruxelloise. Ce dernier est un habitat dont l'objet est de permettre à des seniors à faibles revenus de vivre en solidarité via une entraide fraternelle inspirée de l'évangile et la participation à des activités communes. 8 maisons font partie de l'habitat. Les habitants partagent un repas commun une fois par semaine, qui se déroule en alternance chez chacun des habitants.

17 La plupart des bâtiments d'habitats groupés pour seniors sont gérés par les seniors eux-mêmes amenés à bricoler, prendre contact avec des professionnels externes, etc. D'autres sont gérés par des régies foncières.

18 L'Antenne Andromède du CPAS de Woluwe-Saint-Lambert, à Bruxelles, organise une formule de cohabitation pour personnes âgées : six bungalows équipés accueillent cinq habitants chacun. Les seniors y disposent d'une chambre individuelle, meublée ou non. Ils partagent la vie quotidienne et un budget pour les frais communs avec les 4 autres cohabitants. Les groupes sont accompagnés par des assistantes sociales qui reçoivent les demandes, aident à l'intégration dans les groupes et soutiennent à la fois la liberté de chacun(e) et la vie communautaire. Une infirmière en santé communautaire coordonne la continuité des soins et assure un suivi de la santé sur demande. Chaque bungalow bénéficie d'aides familiales (ménage et autres aides nécessaires). Le lien avec le reste des infrastructures du CPAS est facilité (centre de jour, maison de repos, centre de gérontologie...). <http://www.cpas1200.be/main.php?sid=2&mid=3&txt=m&lng=fr>

Certaines de ces initiatives couplent une cohabitation entre seniors et un habitat kangourou¹⁹.

2.3 Habitats collectifs pour seniors

Les maisons de repos et maisons de repos et de soins



Les maisons de repos - et de soins²⁰ sont des établissements, souvent de grande taille, pour personnes âgées de plus de 60 ans, agréés par un pouvoir public. Elles offrent un hébergement, des services d'aides (familial, ménager, aides à la vie journalière) et de soins (infirmiers ou paramédicaux). Les maisons de repos et de soins offrent de surcroît des services de types hospitaliers : historiquement, ce sont des unités d'hôpitaux pour seniors malades chroniques qui ont été externalisées.

Ces institutions ont évolué dans le temps : la plupart d'entre-elles développe des activités pour les résidents et certaines portent une attention à la vie sociale de leurs résidents (les dernières législations demandent de définir et développer des projets d'établissement à cet effet).

Le senior y a une chambre servant d'espace de nuit et de vie, avec salle de bain. Il est entouré de voisins de sa génération avec lesquels il peut ou non créer des liens d'amitié et/ou d'entraide.

Des espaces communs centraux sont prévus : salle à manger, salles d'activités, cafétéria (prévues entre autres pour recevoir les visiteurs). L'aménagement de ces espaces dépend d'une maison de repos - et de soins à l'autres : espaces communs pour tous les résidents ou organisés par étages/sous-services, aménagements de type 'cantou'²¹, petits espaces cuisine utilisables par les résidents et visiteurs...

Tout comme certaines résidences-services, plusieurs maisons de repos - et de soins côtoient, au sein du même bâtiment, d'autres organisations et facilitent des contacts entre usagers de celles-ci²². D'autres mènent des projets diversifiant les publics²³.

19 Le CPAS de Molenbeek a 2 maisons où cohabitent 4 seniors (chacun y a une chambre et partagent des espaces communs) et une famille monoparentale <http://www.cpas-molenbeek.be/fr/troisieme-age/alternatives-au-placement-en-maison-de-repos>

20 Le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé définit comme maison de repos « l'établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement de personnes âgées qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux » (AVIQ-1, 2016 : 43). La maison de repos et de soins est « la maison de repos qui s'inscrit dans le cadre de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins » c'est-à-dire celle qui organise « la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter » (AVIQ-2.) En Wallonie, les maisons de repos - et de soins ont majoritairement entre 40 et 200 résidents. Tout comme les résidences-services, les maisons de repos - et de soins sont soumises à de nombreux contrôles effectués par différents organismes ou services publics : Service public de Wallonie (hygiène, nourriture, soins de santé, personnel, bâtiment, chambres, prix, ...), Services d'incendie, SPF Emploi et Travail, SPF Economie (prix), AFSCA (alimentation).

21 Le mot 'cantou' vient du sud-ouest de la France et signifie, par extension, « au coin du feu » ou le « chez soi », un symbole de chaleur et de rassemblement. Dans le domaine de l'aide au senior, ce terme est utilisé pour désigner de petites unités d'habitat pour personnes désorientées, dont l'objectif est de créer une sphère, une sorte de « cocon », un espace plus « familial » et moins médical. L'architecture de ces unités est pensée selon cette approche, avec généralement des chambres réparties autour d'une salle commune qui permet, dans le même lieu, de préparer les repas, de les partager, de se reposer et de passer la journée (description s'inspirant de divers articles dont <http://pro.guidesocial.be/actualites/trop-peu-d-espaces-cantou-en-belgique.html> et <http://www.lesoir.be/657340/article/actualite/regions/2014-09-18/cantou-maison-vie-pour-personnes-desorientees> - consultés le 4 juin 2017).

22 Il peut s'agir, par exemple, d'une maison de repos - et de soins et d'un « lokaaldienstencentrum » (centre local de services) qui est une association de quartier offrant un accueil social, un restaurant social, diverses activités, qui développe l'entraide bénévole entre habitants du quartier (dont des seniors) et peut organiser d'autres activités annexes (activités d'insertion socio-professionnelles, action communautaire, etc.). Ces centres sont souvent fréquentés par des seniors mais les publics peuvent être divers selon les activités du centre.

23 Au Pays-Bas, une maison de repos et de soins, la Woon- en Zorgcentrum Humanitas Deventer, loue des chambres à des étudiants ou jeunes sans loyer mais en contrepartie de quelques heures de présence et accompagnement auprès d'un senior résident. <http://www.humanitasdeventer.nl/wonen/humanitas-woonstudenten> (Consulté le 24 juin 2017)

CONCLUSION

Les données de l'étude montrent, d'une part, que la diversité d'habitats présentée ici est méconnue tant des seniors que des aidants proches et professionnels, d'autre part, l'importance de développer cette variété de logements sur l'ensemble du territoire belge afin que chaque senior puisse avoir accès à un habitat répondant à ses besoins.

BIBLIOGRAPHIE

AVIQ -1, 2016, *Règlementation applicable à l'hébergement et à l'accueil des aînés en Wallonie*. Charleroi : Région wallonne http://sante.wallonie.be/sites/default/files/aines_reglementation.pdf (Consulté le 31 mai 2017).

BERGER N, 2013. L'habitat kangourou. Un bond en avant ? *Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation*.

EVARD D, 2013. Où mieux vivre vieux ? Formes innovantes d'habitat et d'hébergement pour personnes âgées. *Fédération nationale des associations médico-sociale*.

GREGOIRE M, FONTAINE S, 2016. Habitat des seniors Vers des formules adaptées aux besoins de chacun. *In Les Échos du Logement, 2 : 2*.

GUFFENS C, 2006. Où vivre ensemble ? Étude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées. *Fondation Roi Baudouin*.

LEAL-LOPEZ, ARENS et FOURNY, 2015. Proposition de résolution du 16/06/2015 visant à permettre le maintien à domicile des seniors par le développement du « logement kangourou » en Wallonie. http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2014_2015/RES/237_1.pdf.

MAKAYI, LAMPAERT L, 2012. Wonen zonder zorg(en) - Besoins et désirs en matière d'habitat. *Kenniscentrum Woonzorg Brussel*.

MASSART M & Co, 2017, *Viellir dans la grande ville. Des alternatives en matière d'habitat et de soin pour les personnes âgées à Bruxelles*. Brussel : EVA vzw.

MASSON O, VANNESTE D, 2015, *Habitat & vieillissement. Inventaire des formes de logements qui supportent l'interdépendance et l'autonomie des seniors*. Louvain-La-Neuve : UCL.

Sites

AVIQ - 2. *Portail santé. Aînés*. <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs> (Consulté le 29 mai 2017).

HABITAT ET PARTICIPATION. *Habitat groupé*. <https://www.habitat-participation.be/habitat-groupe/> (Consulté le 28 mai 2017).



SEUILS DE PASSAGE

Les comportements résidentiels des aînés

Auteur : Pierre ASSENMAKER

- ❖ **Introduction: comprendre les comportements résidentiels des aînés**
Approche de la thématique

- ❖ **Les comportements résidentiels des aînés**
Constats et analyses
 - La stabilité résidentielle
 - L'attachement au « chez soi »
 - L'assignation à résidence
 - La mobilité résidentielle choisie
 - La mobilité résidentielle subie
 - La gestion des risques
Recommandations

- ❖ **La gestion des déménagements**
Constats et analyses
 - Le déménagement et ses rites
Recommandations
 - La régulation des déménagements en habitat pour senior

- ❖ **Bibliographie**

INTRODUCTION: comprendre les comportements résidentiels des aînés

Initialement, nous avons prévu d'étudier les « seuils de passage » d'un logement à un autre, c'est-à-dire ce qui provoque les changements de domicile, spécifiquement chez les personnes qui avancent en âge. L'idée sous-jacente était d'identifier ces seuils de passage afin de proposer des pistes permettant de prolonger la vie à domicile le plus longtemps possible, étant sous-entendu que vieillir chez soi est l'option la plus conforme à l'idée du « bien vieillir ». Ces options initiales ont été modifiées en cours de recherche, suite aux analyses de notre corpus d'entretiens.

L'association du « chez-soi » au « bien vieillir » jette, par contraste, un certain discrédit sur les habitats pour senior. Ces derniers sont, dans l'imaginaire collectif, souvent associés au déclin de la vieillesse. L'idée de logements à la surface réduite, de plus en plus médicalisés, de perte d'intimité et d'indépendance, nous vient naturellement à l'esprit lorsqu'on envisage les habitats pour seniors. Or, il existe des situations où la solitude, la maladie ou encore le sentiment d'insécurité rendent souhaitable le déménagement en habitat pour senior. Si l'adaptation du domicile au vieillissement est un enjeu important (voir la partie « Aménagements intérieurs »), l'amélioration de l'accueil des seniors au sein des habitats spécialisés en est un tout aussi essentiel. Il s'agit de mettre en place les conditions favorables à l'émergence d'un sentiment d'appropriation du logement au sein des habitats pour senior. Comment faire en sorte que les derniers domiciles habités par les seniors puissent être vécus comme des « chez soi » ? – est donc la question qui traverse toute cette étude. La partie de ce vade-mecum consacrée au « Lien social » tente de définir cet ensemble à la fois objectif et subjectif qu'est le « chez soi ». Par contre, dans cette partie intitulée « Seuils de passage », nous tenterons de mettre en lumière les circonstances qui accompagnent les changements de domicile car nous considérons que les périodes de transition sont également essentielles au sentiment de « bien vieillir ».

D'abord, on ne se penche pas assez sur les raisons qui motivent la stabilité résidentielle ou, au contraire, mobilité des seniors, ni sur les processus sociaux et psychologiques qui l'accompagnent. On connaît bien les situations de chutes à répétition ou d'apparition de troubles cognitifs qui deviennent difficiles à gérer par les seniors, l'entourage ou les professionnels de l'aide à domicile et qui déclenchent une décision de déménagement. Mais il se pourrait que certains « seuils de passage » soient plus subjectifs. D'après Moulias (Moulias 2007 : 231), bien souvent, les raisons qui ont fait quitter le domicile ne sont pas analysées, sous le prétexte qu'il s'agit d'une démarche volontaire. Comment faire la part des choses entre déménagement contraints et déménagements nécessaires ? Comment distinguer la stabilité résidentielle choisie et la stabilité « contrainte » ? Quelle est la place des familles et des professionnels dans les choix résidentiels des aînés ?

Ensuite, lorsque les personnes âgées et leur entourage décident qu'il est temps de déménager, comment ces déménagements sont-ils vécus ? Si l'on souhaite, après P. Thys (Thys 2016 : 4), que les aînés puissent « aller d'un habitat à l'autre sans que le reste de l'univers de la personne vieillissante soit totalement perturbé », comment faciliter et accompagner ces passages. Voici donc les questions auxquelles nous allons essayer de répondre au travers de cet article :

- ❖ **Comment les changements résidentiels des aînés sont-ils décidés, vécus et gérés ?**
- ❖ **Comment accompagner et faciliter les choix résidentiels des aînés ?**

Approche de la thématique

La diversité des comportements résidentiels des seniors

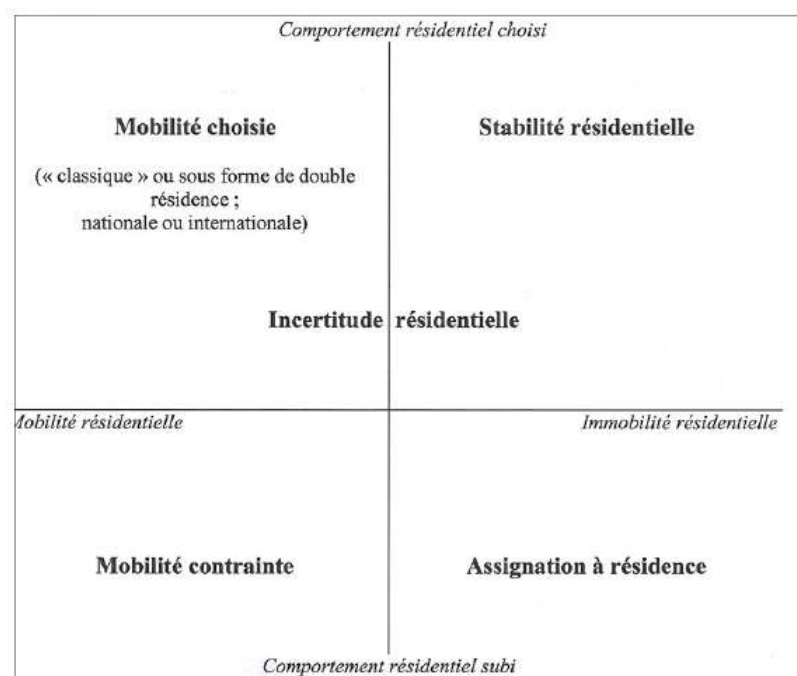
Le concept de « déprise » (Barthe & al. 1990 : 35-46) nuance, sans la remettre totalement en question, l'idée que le vieillissement est un processus de désengagement de la vie. Il s'agit d'un « réaménagement de l'existence qui se produit au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des difficultés accrues » (Caradec 2016 : 103).

En vieillissant, elles abandonnent certaines activités mais en conservent d'autres, « qui exigent moins d'efforts » (Caradec 2016 : Ibid.). Elles réaménagent leur quotidien pour conserver des rôles sociaux, des « prises sur le monde » et des formes d'autonomie. Concernant les manières d'habiter son logement, la déprise pourrait par exemple correspondre au fait de délaisser certaines pièces d'une maison devenue trop grande pour en investir pleinement d'autres. Moyennant quelques réaménagements, les seniors pourront concentrer leurs activités domestiques autour de ces quelques pièces : cuisine, salon, ancien bureau transformé en chambre. Dans cet exemple, le vieillissement est l'occasion de réengagements et d'ajustements divers (Barthes & al. 1990 : Ibid.) qui sont le fruit d'efforts réalisés par les aînés, de manière active, voire stratégique. En effet, dans l'exemple, ces « reprises » sur l'espace domestique permettent aux seniors de conserver une certaine indépendance, de diminuer les risques de chutes, de diminuer les coûts d'entretien, de rester « chez soi ».

La notion de « stratégie résidentielle » permet d'appréhender le rôle actif que les aînés jouent, dans certains cas, pour le maintien de leur indépendance. Elle recouvre les décisions et les actions réalisées par les aînés dans le but de se ménager un espace domestique adéquat. Certains déménagements peuvent également entrer dans cette catégorie d'actions, lorsque par exemple les personnes se rapprochent de zones où les services sont plus abondants. Nous envisagerons donc les comportements résidentiels des aînés à la lumière de leur capacité à les concevoir de manière stratégique. Nous tenterons de déceler, dans les entretiens que nous avons menés, les efforts réalisés par les aînés pour conserver une « prise » sur leur monde car nous considérons que ces efforts peuvent être valorisés.

Cette approche théorique du vieillissement permet de comprendre la typologie des comportements résidentiels proposée par Caradec (Caradec 2010 : 30). Ce dernier identifie cinq attitudes résidentielles possibles et propose un schéma qui situe ces comportements par rapport à deux axes allant d'une part, de la mobilité à l'immobilité résidentielle et d'autre part, des comportements résidentiels subis à ceux qui sont choisis : Cinq types de comportement peuvent alors être distingués : la mobilité résidentielle choisie ; la stabilité résidentielle (souhaitée) ; la mobilité contrainte ; l'assignation à résidence ; et, au centre de l'axe mobilité/immobilité, l'incertitude résidentielle.

Figure 1 : schéma des comportements résidentiels (Caradec 2010 : 30)



Cette approche théorique du vieillissement permet de comprendre la typologie des comportements résidentiels proposée par V. Caradec. Ce dernier identifie cinq attitudes résidentielles possibles et propose un schéma qui situe ces comportements par rapport à deux axes allant d'une part, de la mobilité à l'immobilité résidentielle et d'autre part, des comportements résidentiels subis à ceux qui sont choisis. «Cinq types de comportement peuvent alors être distingués : la mobilité résidentielle choisie ; la stabilité résidentielle (souhaitée) ; la mobilité contrainte ; l'assignation à résidence ; et, au centre de l'axe mobilité/immobilité, l'incertitude résidentielle» (Caradec 2010 : 30).

LES COMPORTEMENTS RESIDENTIELS DES AINES

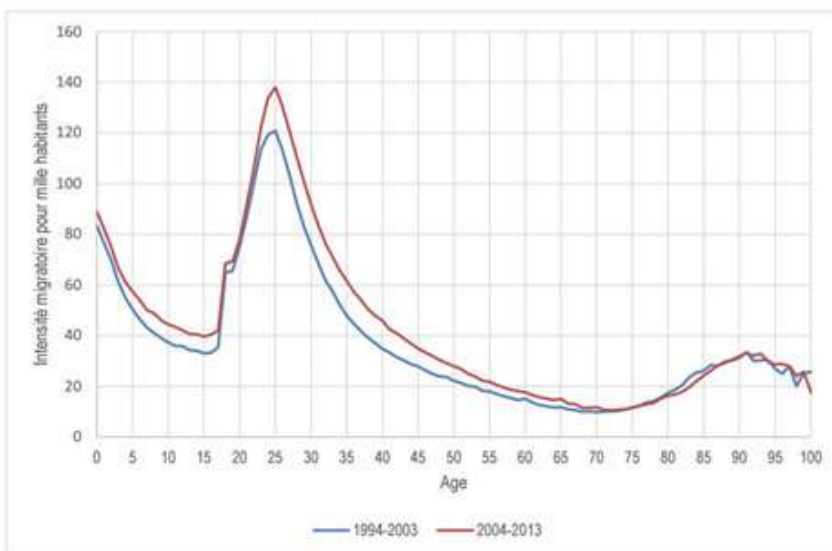
CONSTATS ET ANALYSES

La stabilité résidentielle

Les comportements résidentiels sont fortement corrélés aux cycles de vie. Jeune, on n'hésite généralement pas à déménager pour s'adapter aux changements professionnels ou familiaux qui interviennent fréquemment au début de la vie active. La nostalgie des lieux, l'attachement aux choses, la crainte du changement passent au second plan par rapport à l'impératif d'adaptation de ce lieu de vie aux aléas de l'existence.

« L'intensité maximale des migrations se situe autour de 25 ans. Entre 18 et 25 ans, est observée une forte accélération de la propension à migrer. (...) ces migrations les poussent à s'installer plus fréquemment en ville où ils trouvent des logements de petite taille et des loisirs urbains qui correspondent à leurs attentes. Toujours selon ce schéma, ils quitteront la ville à partir de 30 ans lorsqu'ayant des enfants, ils désireront un cadre de vie plus vert et aéré, souvent en devenant propriétaires. (...) L'intensité des migrations diminue alors jusqu'à 75 ans pour rebondir légèrement avec les migrations de fin de vie : lorsque leur santé décline, les personnes gagnent les maisons de repos, les ménages des enfants ou des logements plus adaptés. » (Charlier et al. 2016 : 13)

Figure 2 : Intensité migratoire en Wallonie selon l'âge de 1994 à 2014.



Ces comportements résidentiels « typiques » ont été maintes fois rencontrés dans le cadre de notre étude lorsque nous questionnions leurs parcours résidentiels. Entre 25 et 75 ans, l'intensité migratoire suit une courbe descendante pour faire place à une grande stabilité résidentielle de 55 ans à la fin de vie.

Cette tendance n'a pas subi de modification profonde en Wallonie ces 20 dernières années (Charlier et al. 2016 : 13). En effet, lorsque l'on compare l'intensité migratoire interne en Wallonie, de 1994 à 2003 et de 2004 à 2013, on constate qu'elle s'est accrue chez les plus jeunes, mais qu'elle est restée faible et stable chez les aînés.

Source : SPF Economie – Direction générale Statistique ; Registre national ; Calculs IWEPS.

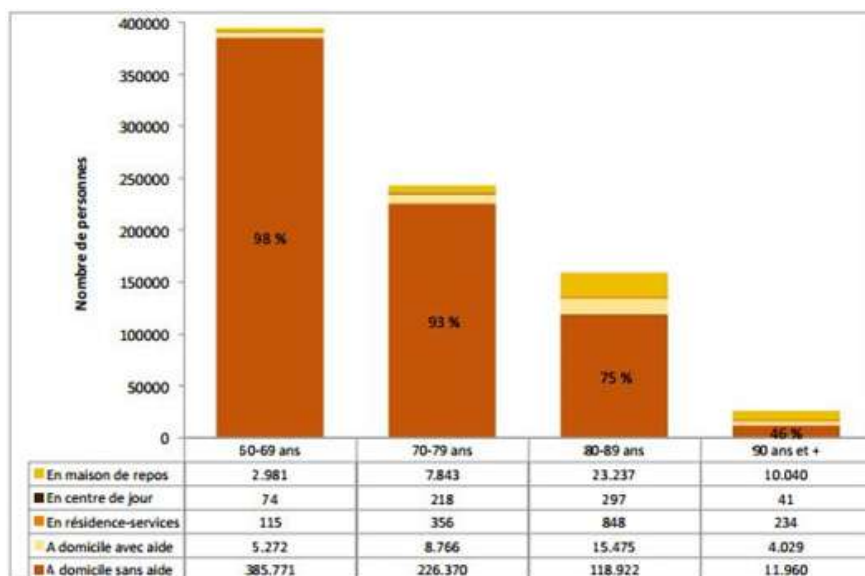
L'attachement au « chez soi »

Pour de nombreux aînés, changer de domicile est difficilement envisageable. Une des tendances statistiques observées en Wallonie chez les seniors est de rester à domicile le plus longtemps possible.

« La très grande majorité des personnes âgées de 60 ans et plus vivent chez elles, seules ou en famille, 48 000 (6 %) vivent en maison de repos et 1 800 (0,2 %) dans une résidence services. (...) 15 % des personnes de 80-89 ans vivent en maison de repos et 10 % bénéficient d'une aide à domicile. Après 90 ans, 38 % des personnes vivent en maison de repos et 15 % reçoivent une aide à domicile. Mais même à ces grands âges, encore près de 46 % des personnes continuent de vivre chez elles sans recourir aux services formels d'aide disponibles.» (Dubourg 2014 : 4-5)

La Figure 3 indique que les seniors qui vivent en maison de repos ne constituent qu'une faible proportion des seniors, jusqu'à 90 ans. La tendance est donc très largement de rester chez soi, sans aide formelle, ce qui est également confirmé par les entretiens que nous avons menés avec certains professionnels du secteur.

Figure 3 : Répartition de la population âgée de 60 ans et + selon le type de résidence, Wallonie, 2012
Source : DGO 5, 2012



« (R) Le mot d'ordre, c'est rester à domicile tant qu'on le peut. C'est d'ailleurs pour ça que les gens entrent de plus en plus tard en institution ou en résidence service. Parce que tant qu'ils peuvent rester à domicile...» (Professionnelle, Infirmière en chef, Résidence-Services)

Quels sont les ressorts de cette réalité statistique ?

Le domicile, support identitaire

Selon certains auteurs (Djaoui 2011 : 83-86), il existerait une « culture du domicile » correspondant à l'idéalisation du « chez-soi ». Parfois, ce « chez soi » est une maison familiale dont on a hérité. Elle porte l'histoire familiale. Parfois, c'est une maison dans laquelle on a vécu en couple et où on a élevé les enfants. Elle constitue le support d'innombrables souvenirs, qui participent au maintien et à la protection de l'identité de la personne qui avance en âge. L'identification au lieu de vie a poussé certains sociologues (Djaoui 2011 : 85-86) à considérer le domicile comme un « espace narcissique [qui] rend possible la structuration de la formation identitaire en jouant un rôle d'étayage, de protection, voire même d'un équivalent d'une « prothèse psychique » contre les fragilisations et remises en question ».

Cette culture du domicile, sorte de sacralisation du lieu de vie, mènerait bon nombre d'aînés à rester chez eux, coûte que coûte. Selon B. Veysset (Veysset 1989), le domicile condense, pour de nombreux aînés, les fonctions de « repères et de repaires ». Il est repère spatial, identitaire et temporel ainsi que repaire au sens d'un espace protecteur vis-à-vis de l'extérieur (Veysset 1989). En tant que repère spatial et temporel, le domicile est le lieu de l'élaboration d'habitudes si ancrées qu'elles incarnent une sorte de « fusion » entre les personnes et leurs lieux de vie. Les habitudes, les routines du quotidien, forgées dans le temps et ancrées dans l'espace du domicile, finissent par nous constituer.

Dans ce contexte, un déménagement peut représenter un risque de fragilisation psychologique important. Le témoignage suivant, d'une personne ayant récemment déménagé en Résidence-Services, illustre bien le caractère identitaire du rapport de cette personne à son logement, ainsi que la difficulté qu'elle ressent à accepter la séparation avec ce logement.

« (E) : *Qu'est qui a changé ici quand vous êtes arrivée ici, par rapport à avant ? R : Tout ! Et moi aussi. Ça a changé oui. C'est vrai, ça a changé beaucoup. Mais il faut dire qu'il y avait sept ans que j'étais toute seule là-bas. Alors ma fille, elle a dit : « mais tu étais déjà toute seule là-bas alors ne te plains pas ». Je dis oui. Mais j'avais l'habitude et je marchais partout, du salon, dans la cuisine dans le living dans les ...j'avais les chats qui me suivaient j'allais faire des courses, je cuisinais pour moi-même...» (Senior, résidence-service)*

Cette personne a donc vécu pendant plusieurs années, seule, dans la grande maison familiale, après le décès de son mari et le départ de ses enfants. Dans ce type de contexte, assez fréquent, il arrive que l'attachement au domicile, très fort, s'oppose à d'autres motifs qui pourraient justifier un déménagement. La dépression, l'isolement social ou l'apparition de déficiences cognitives et/ou motrices, visuelles ou auditives, constituent parfois de telles sources d'inquiétudes pour les proches que ces derniers finissent par pousser le parent à déménager dans un logement perçu comme plus adapté.

Le domicile, « marqueur identitaire »

Si le chez soi peut être considéré comme un « support » de l'identité pour tout un chacun, on pourrait également s'accorder sur le fait qu'il joue un rôle de marqueur identitaire, « pour les autres ». Au même titre que l'habillement, les objets dont on s'entoure, les manières de se présenter etc. le domicile communique aux autres quelque chose de ce que nous sommes.

Si le domicile constitue un reflet du « soi », il est compréhensible que l'on souhaite que le domicile participe au maintien d'une image valorisante de soi. Peut-être pourrait-on attribuer à ce mécanisme social une partie du faible recours aux services formels ainsi qu'aux aménagements intérieurs ergonomiques. Ces derniers renverraient ses habitants à une identité de « vieux dépendants » que l'on cherche à tout prix à éloigner de soi :

« (...) *Des aménagements du logement spécifiques, comme une barre d'appui, peuvent renvoyer à l'habitant une identité de « vieux » et à l'habitat celle d'un espace médicalisé ou étranger.* » (Pennec, 2005 ; Renaut, et alii, 2011).

« *Laisser la maison au goût d'une « ancienne mode » et/ou y vivre « comme les personnes âgées » serait apparemment prendre le risque d'une « attribution identitaire».* » (Auger 2016 : 194)

On pourrait donc supposer que l'attachement au logement tient autant à ce qu'il nous représente qu'à ses caractéristiques objectives, ses qualités fonctionnelles. De ce point de vue, la médicalisation du « chez soi » par le biais d'objets orthèses tels que les barres d'appui ou les lits médicalisés peut rencontrer certaines résistances chez les aînés. Il est donc important de garder ces mécanismes sociaux à l'esprit lorsque l'on conçoit les lieux de vie pour seniors ainsi que l'aide à la personne : **un domicile valorisant est aussi important qu'un domicile adapté.**

Le domicile, espace-souvenir

L'attachement au domicile familial peut également résulter de ce qu'on y a vécu. Par exemple, lorsque la maison a été aménagée, transformée au cours des ans pour s'adapter aux multiples changements de situation familiale. L'extrait suivant, témoignage d'une personne ayant dû quitter, à regret, son ancienne maison, illustre bien le lien entre l'attachement et l'expérience de la transformation du domicile, ainsi que la peine résultant de la séparation :

« (R) : Écoutez, je n'ai rien dit à mes enfants ni à mes petits-enfants mais, ça fait mal. Ça fait mal parce que c'était une vieille maison, vous l'avez vue. C'était la maison de mon arrière-grand-père ! La maison familiale. Et nous avons tout transformé à deux, moi et mon mari. Bien sûr lui faisait les plus grands travaux mais la poussière qui en découlait, les calculs pour les fournitures, les matériaux et tout ça, ça m'incombait alors... Vous savez nous avons eu pas mal de soucis. Alors quand vous avez passé tout ça et que vous devez le quitter ça fait mal. Mais je ne leur ai rien dit. J'ai toujours dit que j'étais contente de venir ici. Mais enfin...»(Senior, résidence-services)

Lorsque les seniors évoquent leur domicile, ils en dépeignent souvent successivement les joies et les peines qu'ils y ont connu, ces dernières contribuant autant que les premières à l'attachement qu'on leur voue. Comme l'écrit Godelier (Godelier 2006 : 129), cherchant à expliquer la difficulté de quitter des lieux pleins de souvenir, le domicile symbolise « l'épaisseur des rapports sociaux ».

Cet attachement pour le domicile explique la difficulté qu'éprouvent les personnes lorsqu'elles doivent le quitter définitivement. Cela suppose que l'on défende ce choix, tant qu'il est possible. A cet égard, **il serait souhaitable d'envisager la mise en place de procédures d'admission en habitat pour senior qui auraient pour objectif de s'assurer que le choix de la personne est respecté et qu'il n'y a pas d'autres alternatives.** Trop souvent, des personnes sont admises en MRS par exemple, alors que leur situation de santé ne l'exige pas réellement. D'après Moulias (Moulias 2007 : 230), dans de nombreux cas, l'admission en habitat pour senior repose sur des diagnostics sommaires ou sur des décisions imposées.

La « maison familiale » et la stabilité résidentielle

Le fait que le domicile des aînés « symbolise l'épaisseur des rapports sociaux » (Godelier 2006 : 129) signifie également que ce domicile est souvent perçu, par les proches, comme un espace familial, dont la propriété ou l'usufruit n'est pas réservée qu'aux parents. Ce domicile est un espace investi par les descendants, un territoire de souvenirs partagés lorsqu'on y a grandi, un repaire familial où la « famille élargie » se retrouve occasionnellement, un repère où les membres du cercle familial « atterrissent » parfois, pour souffler, etc. Compte tenu de la multiplicité des usages du domicile familial et de leur importance sociale, les décisions qui concernent ce domicile échappent en partie à la seule souveraineté des parents. C'est le cas en particulier lorsque ce domicile a été acheté ou constitue un capital immobilier hérité. Dans ces cas, la famille nucléaire estime généralement avoir un droit de regard sur ce qui en est fait. Le déménagement des parents vers un habitat pour senior scellerait le sort de ce domicile familial et ouvrirait une nouvelle ère pour la famille. Il obligerait la famille à se trouver un nouveau centre de gravité, opération dont on pressent qu'elle risque de ne pas de réaliser.

En effet, s'il y a plusieurs descendants, un déménagement obligerait à décider ensemble du sort de la maison. Ce consensus-là ne serait pas évident à établir. L'usage du domicile familial par un des héritiers risquerait de générer des frustrations. La vente du bien obligerait à un deuil collectif que l'on préfère souvent repousser à plus tard. La location du bien nécessiterait de partager le lieu avec des personnes extérieures au cercle familial, ce qui en modifierait la charge symbolique. Bref, **l'attachement au domicile familial associé à la difficulté d'activer les mécanismes de l'héritage lorsque les parents sont vivants favorise la stabilité résidentielle des aînés.** Il faut noter que dans ce contexte, le consensus est fragile. Dans la réalité, il arrive fréquemment que les héritiers entre eux ou les héritiers et les parents ne soient pas d'accord concernant la stratégie résidentielle à adopter. En cas de désaccord, cela peut réactiver des conflits préexistants au sein de la famille. L'issue est alors incertaine et fortement corrélée aux configurations relationnelles spécifiques à chaque famille.

La stabilité résidentielle des aînés comme expression de la réciprocité intrafamiliale

Le consensus familial - parfois restreint à certains membres de la famille - concernant la stabilité résidentielle des aînés engage les héritiers à certaines responsabilités. Lorsque les premières limitations fonctionnelles apparaissent chez les aînés et qu'elles engendrent des difficultés ménagères par exemple, la responsabilité des héritiers est souvent engagée. Il s'agit, en quelque sorte, d'un « contre-don » qui exprime la réciprocité au sein du cercle familial. En restant à domicile, les aînés protègent le capital familial. Ce capital n'est pas vendu et permet de ne pas dépenser les sommes importantes associées à la prise en charge d'un habitat pour seniors. Ce choix du domicile constitue donc une sorte de « don » des parents qui génère un « contre don » des enfants. Le don initial peut être également considéré plus globalement comme « ce que les héritiers considèrent avoir reçu de leurs parents, tant au niveau matériel qu'immatériel ». Dans ce cas, le contre don de l'aide familiale est largement différé dans le temps. Ceci contribue à expliquer, dans une certaine mesure, le faible recours aux aides formelles autant que l'importance statistique de la stabilité résidentielle.

Cette stabilité est évidemment dépendante des configurations relationnelles familiales spécifiques. La perception du sentiment de redevabilité envers les parents varie d'un héritier à l'autre et toutes les situations existent, du sentiment de redevabilité nulle au sentiment de redevabilité totale. Si, par exemple, il y a désaccord entre héritiers concernant le devenir du domicile familial, il se peut qu'un des héritiers fasse un point d'honneur à s'occuper des parents, « envers et contre tout ». Il y a alors une sorte de « cristallisation relationnelle » qui peut contribuer à la longévité de l'usage du domicile familial par les parents. Ces situations ont été fréquemment rencontrées sur le terrain de l'étude et constituent, d'une certaine manière, le « off » de nombreuses stratégies résidentielles. On n'en parle pas aisément car il s'agit d'une « cuisine interne » délicate à évoquer et pas toujours exprimable.

Toutefois, lorsque la situation est perçue comme intenable par les aidants familiaux et/ou lorsque les aides formelles à domicile commencent à générer des frais perçus comme trop importants, le consensus familial (élargi ou restreint) peut s'orienter vers une solution de déménagement. Lorsque le don de réciprocité que constitue l'aide familiale est perçu comme plus important que le don parental, la situation risque d'évoluer. Ceci permet de comprendre le caractère négocié, et donc relativement fragile, de la stabilité résidentielle des aînés.

« (R) : Si j'étais restée chez moi, il fallait qu'on fasse quelques travaux parce que ma salle de bain était à l'étage. Ça c'était très ennuyeux mais je montais quand même. Et mon fils était architecte donc il m'avait dit je t'arrangerai la pièce qui sert de bureau. Il y a moyen de faire une petite salle de bain. » (Senior, résidence-services)

« (R) : On n'aime pas tellement dépendre... enfin encombrer ses enfants, parce que, bon, une personne malade, c'est quand même une charge. Même si elle est hospitalisée, faut aller la voir encore plus souvent ! » (Senior, résidence-services)

Dans de nombreux cas, cette configuration relationnelle familiale – et l'intensité de la perception du devoir de réciprocité - aura été aussi déterminante pour les choix résidentiels des parents que l'état de santé de ces derniers.

Habiter son quartier

Il est apparu à plusieurs reprises dans nos entretiens que l'attachement au « chez soi » déborde les limites du domicile. On est attaché au quartier qu'on habite, à certaines personnes que l'on connaît dans le quartier, aux commerces dans lesquels on a ses habitudes, aux éventuels espaces verts du quartier, à certains voisins etc. Le « chez soi » dépasse l'espace du domicile pour recouvrir un territoire plus large où l'on « se sent » chez soi. Le lien avec le quartier peut faciliter la stabilité résidentielle, dans la mesure où les liens sociaux qu'on y tisse peuvent parfois être des liens d'entraide et de solidarité.

Les habitants qui se connaissent se rendent parfois des modestes services qui, s'ils sont réalisés par des professionnels, peuvent être coûteux et perçus comme envahissants. Nous avons également relevé des témoignages où il était dit qu'en cas de problème, comme une chute, la personne se sentait rassurée de connaître ses voisins car elle sait qu'elle pourra compter sur eux. Les relations de voisinage participent donc à réduire le sentiment d'insécurité et d'isolement, ce qui facilite la stabilité résidentielle. A contrario, des changements importants (disparition des personnes que l'on connaissait, modification du voisinage, fermeture des commerces) dans le quartier peuvent affecter l'attachement au chez soi, augmenter le sentiment d'insécurité et d'isolement et contribuer à la décision de déménager.

L'assignation à résidence

Ne pas avoir les moyens de déménager

Comme indiqué plus haut, la plupart des personnes vieillissent chez elles le plus longtemps possible, ne déménagent, par choix, qu'en dernier recours. Cette réalité s'explique également économiquement. De nombreuses personnes rencontrées nous ont confié avoir dû vendre un bien immobilier pour pouvoir assumer le prix d'une chambre ou un flat dans un habitat pour senior. La difficulté d'envisager un déménagement en habitat pour senior ne tient donc pas qu'à l'attachement au chez soi, mais également aux moyens financiers dont on dispose. En effet, les coûts des habitats pour seniors sont généralement perçus comme élevés dans la mesure où ils dépassent les montant des pensions modestes.

« (E) : Est-ce que vous avez été informée de ce qui existe comme institutions ? (R) : A part la maison de repos, le home tout ça, oui. Mais aujourd'hui ils sont chers. Moi avec ma petite pension, je n'arriverai pas à ... Alors il faut... Souvent ce sont les enfants qui paient le supplément mais mon fils il est encore plus... Il a moins que moi. Alors je suis obligée de rester ici.» (Senior, logement social)

De plus, la variété des coûts dans le secteur est parfois associée (à tort ou à raison) à la variété de la qualité de l'accueil. Si certaines structures pour seniors sont parfois associées à des « hôtels de luxe », d'autres sont perçues comme des lieux de maltraitance, voire des mouiroirs. L'idée de déménager dans une structure « bon marché », « pour les pauvres », parce que l'on n'a pas les moyens de s'offrir un service de qualité est un repoussoir pour les aînés et leurs familles. Avec de telles représentations du secteur, les aînés et leurs familles font souvent le choix de rester à domicile « par défaut », par crainte de la maltraitance. D'une certaine manière, la perception négative des structures pour senior, la faible qualité de l'accueil dans certaines structures, encourage le maintien à domicile.

Certains de nos interlocuteurs étaient bénéficiaires d'un logement social. Souvent, ces personnes vivent en logement social depuis plusieurs années. Elles ont parfois reçu leur logement lorsque leurs enfants vivaient encore avec eux. Lorsque ces derniers s'en sont allés, la maison ou l'appartement est devenu trop grand. Aujourd'hui, lorsque certaines limitations fonctionnelles liées au vieillissement apparaissent, ces logements se révèlent parfois inadaptés, en particulier dans le cas de logement à étages. Dans ce cas, les personnes font parfois, auprès des sociétés de logements sociaux, une demande d'appartements pour personnes à mobilité réduite (PMR). Dans le cas où ce logement adapté ne peut leur être attribué rapidement (les normes qui contraignent les sociétés de logement sociaux à construire 1/3 de leurs logements en « logement adapté » PMR sont récentes ; l'offre est actuellement insuffisante par rapport aux besoins), les personnes en viennent à « subir » leur logement.

« (R) : Mais toute façon, ce sont des appartements conçus pour les familles pas pour les personnes âgées. C'est parce que moi, ça fait des années que j'y suis. On ne peut pas me mettre à la porte. Mais le jour que je ne saurai plus assumer, je demanderai une maison de pensionnés. Si je ne l'ai pas, je reste ici.» (Senior, logement social)

Même dans le cas où l'on est propriétaire de son logement, on n'a pas toujours les rentrées financières permettant de couvrir les frais de résidence dans un habitat pour seniors. Pour pouvoir déménager, il faut envisager de vendre son bien. Un tel déménagement pose donc la question de la disparition du patrimoine familial.

« (E) : Si on devait se projeter dans le futur, est-ce que vous avez envisagé de rentrer en maison de repos ? (R) : Non, pas du tout ! Pas du tout ! Quand je vois, comment ils sont dans certaines maisons de repos ... Oui et je vais vous dire tout de suite pourquoi. Ce n'est pas avec 1000 et des euros que je vais aller en maison de repos. Parce que vendre ma maison pour m'y aller ... Ah non. Et puis, ma maison, après moi c'est ma fille et puis c'est tout. » (senior, logement social)

Nous avons également rencontré la situation de personnes dont la présence en habitat pour seniors semblait ne tenir qu'à un fil tant la charge financière relative à ce type de logement était importante par rapport à leur budget disponible. Elles devaient alors envisager de « rentrer chez elles » pour diminuer la pression financière.

« (R) : Alors j'ai téléphoné à mon banquier et je lui ai demandé si on pouvait pas arranger pour que ma rente soit un petit peu plus élevée pour que je puisse continuer à rester ici et... il m'a dit y'a toujours moyen tu n'es pas sans rien, il me dit allez te décourage pas encore. Il me connaissait parce que nous sommes du même village et alors il me dit ne te décourage pas, ça va aller, donc il m'a remis dans le bon chemin et le lundi je suis allé trouver monsieur le Directeur et je lui ai raconté, je lui ai dit écoutez, j'ai eu un malaise, je me suis rendu compte que si je suis ailleurs je n'aurais pas la possibilité de d'appeler tandis qu'ici nous avons la possibilité d'appeler des secours, si nous ne sommes pas bien alors ... » (senior, résidence-services)

Les conséquences de l'immobilité résidentielle contrainte peuvent être assez préjudiciables au bien-être des aînés et de leurs proches. Les aidants familiaux sont parfois contraints d'intensifier les visites au domicile pour aider leurs parents ou, si cela devient intenable, de les héberger « chez eux ». Certaines études (Fondation Roi Baudouin 2016 : 3) ont déjà montré à quel point ces situations peuvent être difficiles à vivre, tant pour les proches que pour les aînés, en particulier lorsque les limitations fonctionnelles deviennent importantes. Pour les aidants familiaux, « la combinaison entre leur travail et leur engagement au service de la personne âgée fragilisée entraîne différentes formes de pression, en particulier pour ceux qui s'occupent d'une personne atteinte de troubles cognitifs » (Fondation Roi Baudouin 2016 : 3).

La mobilité résidentielle choisie

Malgré la préférence pour le « chez soi » et une certaine stabilité résidentielle, la mobilité résidentielle des aînés existe également. Ce comportement n'a pas toujours pour finalité la maison de repos médicalisée. Comme le montre F. Cribier (Cribier 1996 : 103) il peut, dans certains cas, viser la stabilité résidentielle à long terme et le maintien d'une certaine indépendance. Nous avons rencontré deux situations typiques. La première consiste à déménager « préventivement » vers un habitat plus adapté au vieillissement. Dans ces cas, le déménagement se réalise souvent vers une Résidence Service, un logement individuel de plain-pied, proche des services et/ou des proches, ou encore vers un logement « alternatif », de type « habitat groupé », qui permet, entre autre, de multiplier les opportunités d'aide. La seconde consiste à déménager lorsque des limitations fonctionnelles accroissent une certaine inadéquation de la personne avec son logement. Ce type de mobilité intervient souvent plus tard que la première et mène plus souvent vers un habitat médicalisé.

Il faut noter qu'une nuance devrait être adoptée par rapport à la typologie proposée par Caradec (Caradec 2010). Entre mobilité choisie et mobilité contrainte, la limite n'est pas toujours facile à établir. Comme suggéré plus haut, une décision peut être le résultat d'un processus psychologique dans lequel d'autres acteurs jouent un rôle. Proches, amis, professionnels peuvent convaincre le senior de faire le choix de la mobilité. Dans certains cas, le choix de la mobilité résidentielle est donc un choix « en demi-teinte » et les personnes n'acceptent de déménager qu'à contrecœur, lorsque la situation médicale semble l'exiger, dans « une ambiance de crise » (Moulias : 2007), suite à des hospitalisations à répétition par exemple. L'autodétermination comme critère permettant de distinguer les « bons choix résidentiels » peut, dans certaines situations, sembler un critère difficile à appliquer.

Notons également que dans certains cas de démence, les personnes ne sont pas conscientes de leurs propres déficiences. Il leur est donc difficile de faire un choix délibéré.

Rester indépendant

Ne pas vouloir demander de l'aide est une des raisons les plus fréquemment évoquées lorsqu'on demande aux personnes ce qui les convaincrerait de quitter leur logement pour une institution. On ne veut pas représenter « un poids » pour l'entourage. On refuse d'être perçus comme une charge supplémentaire. Demander de l'aide apparaîtrait comme un aveu de faiblesse. La contrepartie pourrait être la perte d'une forme de « souveraineté individuelle » sur sa vie, son « chez soi ». Demander de l'aide suppose de « composer » avec les personnes qui viennent aider, lâcher prise sur certains pans de son quotidien.

« (E) « Quels pourraient être justement des éléments déclencheurs à un départ vers un logement pour seniors ? (R) Disons que tant que je saurai, il faudrait vraiment que je ne sache plus bouger quoi. Là oui mais tant que je saurai encore... Même à la limite si je ne sais plus rester que dans mon appartement, je dois dépendre de Pierre, Paul pour mes courses et pour le nettoyage mais tant que je serai encore euh, apte je vais dire à rester seule, je resterai. Ah oui, oui, oui. On a des caractères nous. » (Senior, logement social)

Si l'on s'accorde sur l'idée que le vieillissement suppose des « déprises », c'est-à-dire des choix d'activités dont on se déprend et des choix d'activités que l'on conserve ou renouvelle, le vieillissement dans un logement inadapté conduit les aînés à « négocier » certaines aides avec l'entourage. Ces demandes peuvent alors apparaître comme des « concessions » que l'on fait par rapport à sa « souveraineté personnelle », entorses possibles au maintien de l'estime de soi. Un domicile plus adapté, plus simple, plus proche des services, plus sécurisant etc. peut alors apparaître comme un moyen permettant de limiter la perte d'indépendance, de limiter les concessions que l'on fait à l'autodétermination.

Simplifier le quotidien

Pour certains aînés, le logement devient difficile à vivre en particulier lorsqu'il s'agit d'une maison à étages, d'un logement de superficie importante et/ou d'un logement qui possède un jardin. Cela motive parfois les personnes à emménager dans un autre logement, plus petit, plus facile à entretenir, souvent de plain-pied. Il ne s'agit néanmoins pas encore d'un appartement dans une structure médicalisée.

« (R) Avant ça, j'avais une maison, j'habitais Gilly, j'avais une villa à Gilly mais alors euh, mon mari a été amputé d'une jambe parce qu'il faisait la maladie de Vaquez alors on ne pouvait plus rester, il ne savait plus se déplacer parce-que la maison, la villa c'était des escaliers partout. Alors euh, on a vu Monsieur X à ce moment-là qui venait, il venait jouer aux cartes avec mon mari, alors il dit « Demande un appartement, tu seras tranquille. Tu as tout sous la main. » et alors une semaine après on a eu l'appartement. On est ici depuis. » (Senior, logement social)

De manière générale, pour rester le plus autonome possible, les aînés cherchent à se simplifier le quotidien. C'est une raison très fréquemment évoquée par ceux qui ont déménagé ou qui souhaitent le faire. L'âge avançant, de nombreux seniors rencontrés expriment qu'ils ne souhaitent plus gérer certaines tâches quotidiennes. Ce qui pouvait apparaître auparavant comme de « petites difficultés » devient pénible à gérer. Ils préfèrent investir leur énergie dans autre chose.

« (R) C'était une maison normale avec un jardin et tout. Mais je n'aurais plus su entretenir le jardin, j'avais deux garages, ce n'était plus possible. Et puis j'ai eu l'idée tout de suite de bouger ici puisque ma belle-sœur avait été placée ici, au home. On venait la voir de temps en temps, une fois par mois, et on voyait un petit peu comment ça fonctionnait. Je ne me voyais pas à 80 ans rester dans la maison qui n'était pas petite, avec des travaux à faire. Ce n'était plus à mon âge que j'allais entreprendre ça ! Maintenant, Monsieur X avait dit à un monsieur qui faisait le jardin - il est venu pendant un certain temps - que je ne pouvais plus continuer ça. Je suis venue ici et je me trouve très bien. » (Senior, résidence-services)

Ce mécanisme qui fait tendre les seniors vers une certaine simplification du quotidien est également de l'ordre de la « déprise » (Clement et al 1990). On comprend à la lecture de ce témoignage que la décision de la personne n'est ni tout à fait contrainte (elle aurait pu rester chez elle si elle avait voulu), ni tout à fait volontaire (rester eût été incommode). Si elle était restée chez elle, elle aurait dû accepter de voir son jardin et sa maison se dégrader. Nombreux sont les seniors qui, pour rester chez eux, renoncent à une gestion impeccable de l'espace domestique. La décision du déménagement est donc finalement le fruit d'une sorte de négociation du senior avec son environnement social et matériel.

Se rapprocher

Pour conserver une certaine autonomie, il est parfois utile de se rapprocher des services, des loisirs et des activités commerciales. Lorsque par exemple, un logement situé en zone rurale est perçu comme trop isolé, trop éloigné des espaces - souvent urbains - qui concentrent services, loisirs et possibilités de liens sociaux, certains seniors décident parfois de déménager « préventivement ». C'est le cas de cette personne qui, à 60 ans, suite au décès de son mari, quitte la maison familiale pour un appartement en milieu urbain.

« (R) D'abord c'était un milieu rural très bruyant, beaucoup d'enfants qui étaient bruyants. On claque les portes, les voitures et patati et patata ! Et alors, il n'y avait qu'un magasin où je pouvais aller mais à plus d'un quart d'heure. Et Wamme, c'est comme ça, on monte et on descend, très accidenté. Donc, papa était décédé et je me suis dit de prendre quelque chose de plus accessible pour mes courses. Et c'est ainsi que je suis allée au Foyer Culturel pour des conférences. J'avais plus de possibilités de me distraire que là où j'étais. (...) C'étaient des possibilités enrichissantes, si vous voulez. Ne pas rester comme ça car près de chez moi, ce n'était pas possible. » (Senior, résidence-services)

Si, comme indiqué plus haut, les « cycles de vie » mènent souvent les couples de trentenaires avec enfant à quitter la ville pour un environnement plus aéré, les aînés font souvent le chemin inverse. Ils quittent une ruralité qui n'offre plus les mêmes attraits et qui suppose des capacités importantes en matière de mobilité.

« (R) J'habitais quand même à l'écart. Ici je vais faire mes courses, juste en face, mais chez moi c'était plus difficile. Je ne conduisais plus après mon opération. J'ai été cette semaine en revalidation. Et quand je suis rentrée, j'habitais dans une rue où il y avait une circulation pour sortir du garage. Pour moi c'était une angoisse ! Alors ça aussi je ne le faisais plus ! Donc, il fallait que je me fasse conduire ici et là. » (Senior, résidence-services)

Se sentir en sécurité

Nous avons recueilli plusieurs témoignages de personnes qui ont choisi, de leur plein gré, de déménager en Maison de Repos, après avoir vécu, chez elles, un épisode perçu comme traumatisant.

« (R) Ça a été l'élément déclencheur pour que ma mère rentre euh dans le home. Parce-que elle avait laissé deux fois son gaz allumé et, bon, elle s'est rendue compte que c'était dangereux et elle a dit voilà je vais me placer et, voilà, du jour au lendemain elle l'a dit, elle a pris sa décision. Et alors, pendant trois mois, elle a passé la journée chez elle, et la nuit au home, toujours comme ça pour dire de défaire ses paquets, elle a tout géré elle-même. Elle a fait ses paquets, elle a fait ses machins, elle a déménagé elle-même, consciemment et elle était contente d'ailleurs de ... Mais, elle était toute seule, enfin, elle s'est rendue compte qu'elle avait plus d'intérêt à être dans un home que d'être toute seule. Elle a eu peur, oui, à cause de ça. » (Senior, logement social)

La solitude associée à la survenue d'un événement mettant en lumière sa vulnérabilité ont conduit cette personne à prendre conscience de la nécessité d'un déménagement. La combinaison de plusieurs facteurs, comme la taille de la maison et du jardin à entretenir, la difficulté à mobiliser des aides extérieures, explique souvent la décision de déménager dans un lieu plus facile à vivre. Le veuvage est également de ces événements qui précipitent parfois la décision d'un déménagement.

« (R) (I1) Madame habitait là avec son mari dans une maison à XXX. Une petite maison vieillotte parce qu'ils n'avaient jamais fait de transformations et tristounette finalement. Je me permets de le dire parce que madame l'a évoqué. Et quand madame s'est retrouvée toute seule au décès de son mari dans cette maison et bien ce qui était tristounet est devenu un petit peu pas paniquant mais vraiment déprimant. (I2) Je ne me plaisais pas. » (Senior, maison de repos)

Parfois, les déménagements vers des lieux plus sécurisants se font de manière préventive. Dans les deux extraits suivants, les personnes expliquent qu'il existe un risque important lorsqu'on habite une maison isolée, risque lié à l'éventualité d'une chute. En effet, il n'est pas évident, après une chute à domicile, de recevoir l'aide nécessaire ne fut-ce que pour se relever. En appartement, ou à proximité de voisins, une personne qui a fait une chute pourra peut-être crier pour alerter et se faire aider. Le risque de rester seul après une chute peut être perçu comme effrayant et motiver un déménagement « préventif ».

« (R) Parce que justement la semaine dernière la belle-mère de mon fils est tombée quatre fois. On l'a emmené deux fois à l'hôpital. La dernière fois, on lui a dit qu'elle n'avait rien. C'était juste un malaise vagal. Et puis après elle en a refait deux et là c'était un arrêt de cœur. Mais sa chute, elle l'a faite chez mon fils. Donc, ils l'ont emmené tout de suite à l'hôpital. Mais, elle habite aussi une grande maison à W. Où il est difficile de circuler à pied. Elle conduit encore sa voiture et je me dis toute seule si elle restée là (chez elle), elle pouvait rester peut être longtemps. Donc, je me dis que j'ai bien fait de venir ici. » (Senior, résidence-services)

« (R) C'était une maison jumelée avec la voisine mais ma voisine étant plus vieille que moi, elle est tombée et elle est allée en clinique. Et puis, elle a été placée à Saint Joseph dans le home. J'étais toute seule, j'étais isolée. Mon autre voisin, il avait une parcelle de terrain qu'on aurait pu faire une maison. Donc, j'avais beau crier, il ne m'entendait pas (...). Même dans la cour j'avais beau crier, André ne m'aurait pas entendu. » (Senior, résidence-services)

Il est intéressant de constater que les dispositifs d'alerte électronique en cas de chute ne sont que peu envisagés par les seniors rencontrés. Peut-être le coût de ces dispositifs ou les représentations négatives qui y sont associées freinent leur utilisation.

Notons également les choix résidentiels des aînés se font parfois contre l'avis de leurs proches. L'impact financier de certains choix résidentiels des aînés peut donner à l'entourage des raisons de s'opposer à ces choix, en particulier lorsque ces choix se font aux prix d'une réduction, voire d'une disparition du patrimoine familial. Dans nos entretiens, quoique cela n'ait pas été exprimé directement, l'amenuisement du capital en raison des choix résidentiels a constitué une toile de fonds assez prégnante.

La mobilité résidentielle subie

La mobilité ou stabilité résidentielles ne sont pas nécessairement voulues (Caradec 2010 : op.cit). Elles peuvent être imposées par le manque de moyens financiers, par des tiers ou par des problèmes de santé. Nous traiterons en particulier ces deux dernières situations.

Décisions prises par des tiers

Comme évoqué plus haut, le vieillissement et la déprise enclenchent souvent l'intervention de tiers. Il faut alors négocier avec ces derniers la délégation de toute une série de tâches que l'on n'est plus tout à fait capables d'assumer : faire les courses, s'occuper du jardin, réparer les avaries qui apparaissent dans la maison. Dès lors, la volonté de ces tiers en vient parfois à s'imposer, contre celle des seniors.

Par petits glissements successifs, s'élargissent les aires d'action sur lesquelles la souveraineté du senior ne s'applique plus. Il risque alors de perdre la souveraineté dans des domaines aussi cruciaux que le lieu de résidence. Dans ce contexte, l'avis du médecin de famille, qui demeure une autorité importante pour de nombreux seniors, risque de renforcer celui des proches et d'affaiblir la position du senior.

« (R) Et non, c'est pour ça que je suis ici ! Et moi je ne voulais pas partir. Mais, il y'avait sept ans que j'habitais là toute seule. (...) Alors les enfants ils s'étaient vite arrangés pour que je vienne ici. Moi j'ai dit non, je n'y vais pas. » (Senior, résidence-services)

« (R) C'était juste libre et tout avait été nettoyé. C'était vide. Ça m'avait l'air bien. Les filles ont dit oui tout de suite. Parce que c'est elles qui décident pour moi maintenant. Elles trouvent sans doute que je ne suis plus assez raisonnable pour décider moi-même. Enfin j'ai accepté. J'ai dit « bon vous avez fait tout ça quand je ne savais même pas où j'étais ». Tout a été mis. Les meubles étaient pleins. Vous savez, ils avaient fait ça derrière mon dos. Je n'en suis pas contente. Je n'étais pas contente à ce moment-là. Maintenant ça va, je m'habitue... » (Senior, résidence-services)

Les aînés peuvent vivre ces situations comme une forme de dépossession de leur pouvoir de décision, ce qui peut, bien sûr, impacter négativement leur moral, l'estime de soi et même l'état général de la personne. Voici par exemple comment la même personne exprime la difficulté du déménagement et de l'installation dans une Résidence après que la décision du déménagement ait été imposée par ses filles.

« (R) C'est, je ne sais même pas l'expliquer. Mais j'ai l'impression que je ne suis plus ce que j'étais avant, quoique je ne vois pas ce qui a changé non plus c'est parce que je réfléchis beaucoup maintenant au... au passé aux choses que je faisais quand j'étais petite ... tandis que là-bas, je n'avais pas le temps. J'avais toujours quelque chose à faire. Y'a une grande maison à entretenir et j'avais une femme de ménage qui venait de temps en temps, mais il me restait quand-même beaucoup. Tout est différent. » (Senior, résidence-services)

Il peut également arriver que l'entourage « pousse » le senior à déménager, soit en Maison de repos, soit en Résidence Service, suite à une chute par exemple. Dans ce contexte, la volonté de l'entourage, qui souhaite peut-être se tranquilliser quant à la sécurité de son parent et diminuer la charge qui lui incombe s'oppose à celle de l'aîné. Lorsque l'aîné a perdu sa force de négociation, la volonté de l'entourage risque de l'emporter.

« (E) Oui. Et donc c'est à cause de cette chute là que vous êtes venue ici ? (R) Et bien mes fils m'y ont un petit peu, je ne dirais pas pousser, mais me dire non tu seras mieux qu'ici. C'est vrai, moi, je n'aimais pas de venir. C'est vrai savez-vous. Et bien alors j'ai réfléchi aussi. J'ai dit : c'est vrai je ne monterais plus d'escaliers. Il y a des ascenseurs... Et pour finir j'ai eu dur de m'y faire, mais maintenant je me plais très bien. » (Senior, résidence-services)

Dans ces « situations de crises » où les seniors sont particulièrement affaiblis et vulnérables, la décision du déménagement est très souvent prise par des tiers, dans l'urgence, sans évaluation suffisante des besoins réels de la personne.

Si, comme on l'a vu plus haut, la « dépossession » du choix de son logement peut mener à des situations très mal vécues, ce n'est pas systématiquement le cas : certaines personnes s'approprient leur nouveau logement et finissent par donner raison à leur entourage. On peut également penser que dans certains cas, elles « feignent » de se l'approprier, car le maintien de bonnes relations avec les proches l'emporte sur l'attachement au chez-soi.

Expropriations

Il y a également lieu de mentionner ces situations où, dans le cadre du logement social, la société de logements doit déplacer certains habitants, par exemple parce qu'elle détruit des immeubles à appartements trop coûteux à entretenir ou devenus insalubres. Par conséquent, les personnes sont expropriées et relogées.

« (R) Avant j'habitais dans les blocs qui ont été abattus, au 8. J'ai habité là euh, je suis ici dans les logements sociaux depuis 1900 ... Que je ne dise pas de bêtise, 90, oui ... Il y a 7 ans, on a abattu le bloc et on m'a mis ici». (Senior, logement social)

« (E) Ça fait longtemps que vous habitez ici ? (R) Non ici, vous savez j'ai dû partir... Je ne sais pas si vous avez vu qu'on abat l'Apollo. Donc moi on m'a demandé de m'en aller. On m'a trouvé cet appartement ici... Donc moi je ne suis pas partie de moi-même. Si vous voulez, on m'a mis dehors. Et alors j'ai eu cet appartement...» (Senior, logement social)

La situation de vulnérabilité globale de ces personnes ainsi que les efforts qui sont faits pour les reloger expliquent peut-être le fait qu'elles semblent accepter ces situations avec une certaine résignation.

Le besoin de soins

Certains problèmes de santé précipitent parfois la décision d'un déménagement en habitat pour seniors, le plus souvent médicalisé. Il s'agit en particulier de l'altération de la vision, des pertes d'équilibre, de problèmes cérébraux, de maladies mentales, de pertes importantes de mobilité et d'incontinence. Le témoignage suivant illustre clairement l'état d'esprit d'une personne qui souhaite « se rapprocher des soins » par un déménagement en Résidence Service.

« (R) Quand on vient ici c'est parce que justement tout n'est pas normal. J'ai quatre-vingt-trois ans. J'ai été opérée du genou et ça n'a pas donné de résultat, au contraire. J'ai toujours très mal au genou. J'avais une grande maison, un grand jardin... C'était plus possible : Une maison à étage ? (I) {PA03, P02} : Une maison à étage, cave... J'habitais quand même à l'écart. Ici je vais faire mes courses, juste en face, mais chez moi c'était plus difficile. : Vous preniez la voiture ? (I) {PA03, P03} : Ecoutez, je ne conduisais plus après mon opération. J'ai été cette semaine en revalidation. Et quand je suis rentrée, j'habitais dans une rue où il y avait une circulation pour sortir du garage. Pour moi c'était une angoisse ! Alors ça aussi je ne le faisais plus ! Donc, il fallait que je me fasse conduire ici et là.» (Senior, résidence-services)

Parfois, être plus proche de possibilité de soins ne suffit pas. C'est le cas par exemple lorsque les personnes connaissent des problèmes de désorientation mentale. Ces cas génèrent souvent la décision d'un déménagement en habitat pour senior avec suivi médical intégré.

« (R) Comme la personne dont je vous parle, chez qui je dois aller maintenant pour lui prendre... demander quand elle veut aller chez la coiffeuse. Moi je trouve qu'elle devrait aller dans une chambre, parce qu'on lui apporte ses repas. Mais, parfois le soir elle ne mange pas. Elle ne sait plus pourquoi elle en a. Elle laisse tout sur la table. Elle est un peu dépassée. Donc, elle ne veut pas. Mais je pense que ça serait beaucoup mieux pour elle, si elle allait dans une chambre. : Elle est bien chez elle, elle n'a pas envie de partir. C'est très souvent comme ça.» (Senior, résidence-services)

Néanmoins, si le besoin de soin est réel, encore faut-il déterminer avec justesse le choix de l'habitat le plus adéquat.

Ne plus pouvoir marcher

Les problèmes de mobilité, parfois combinés à des formes de désorientation ou de confusion mentale, sont souvent considérés comme des causes fréquentes de déménagement dans un habitat pour seniors.

« (E) Un élément déclencheur qui ferait que, à un moment donné, le fait de rester chez vous n'est plus possible, ce serait quoi l'élément déclencheur selon vous ? (R) Ah que je saurais plus marcher. Oui, ça oui. Sinon le reste... Ou alors que je suis tout à fait sénile, que je ne sais plus ce que je fais. » (Senior, logement social)

L'incapacité de marcher mène les personnes à envisager un déménagement en habitat pour senior médicalisé. Dans ces situations de handicap « lourds », les habitats pour seniors qui mobilisent un accompagnement « léger », comme les Résidences Services, ne sont plus vraiment envisagés.

« (E) Quels seraient les éléments qui vous feraient penser qu'un résident devrait quitter la résidence pour aller plutôt vers le home ? (R) La dame que j'ai remplacée ici maintenant elle est décédée mais elle n'était plus capable de marcher. Elle était en chaise roulante. Il y a une dame qui est partie, il n'y a pas longtemps, quelques mois. Elle est dans une chambre (en MRS) parce qu'elle tombait toujours. Alors, elle a dû être amenée à l'hôpital plusieurs fois. Je ne sais pas. Dans sa maison elle nettoyait aussi bien pendant la nuit que pendant le jour. Elle ne savait plus. » (Senior, résidence-services)

Toutefois, comme indiqué plus haut, le choix du déménagement dans un habitat médicalisé est parfois fait « à la va vite ». Ce choix n'est pas toujours le plus adapté, même lorsqu'il est souhaité par le senior. A nouveau, il conviendrait de mettre en place des modalités de décision concernant l'aide à apporter et les choix résidentiels les plus adéquats fondées sur une approche multilatérale, objective et respectueuse des préférences des aînés.

Ne plus pouvoir conduire

Lorsque les aînés ne se sentent plus capables de conduire, ils font parfois don de leur voiture à leurs enfants ou petits-enfants. Ce don engendre parfois des « contre-dons » (ou don en retour) au niveau de la prise en charge des courses et d'autres services rendus au senior. Cet exemple nous intéresse dans la mesure où il permet de toucher du doigt la complexité des processus de déprise qui s'ancrent dans les réseaux relationnels des aînés, en précipitant parfois la perte d'autonomie mais en permettant aussi parfois le maintien du lien social.

Dans d'autres cas, le fait de ne plus savoir conduire (ou la perte du conjoint qui conduisait) contribue au passage en habitat pour senior car l'isolement géographique entraîne une dépendance perçue comme insupportable.

Etre trop isolé

Nous l'avons vu, l'aide des proches est souvent ce qui permet aux aînés de rester chez eux. Lorsque cette aide n'existe plus ou qu'elle ne peut plus se réaliser, cela génère parfois un sentiment d'isolement, qui peut pousser les aînés à déménager.

« (R) J'ai perdu mon mari et j'avais ... une grosse maison à entretenir surtout ... voyez ça c'était la maison ancienne. . Et puis elle a été transformée. Avec un grand jardin Et ceci avec tous les arbres, des arbustes des arbres à tailler. C'est beaucoup de travail. Bien sûr, mon mari cultivait. Il cultivait les fleurs lui-même. J'ai essayé de continuer un petit peu mais ... Alors après j'ai perdu mon fils à plus de 46 ans et qui était horticulteur. Donc je pouvais avoir recours à lui pour certains travaux. Et puis mon beau fils qui venait me tondre mes pelouses et entretenir mes parterres est tombé gravement malade, il n'a plus pu travailler. Donc, j'avais tout sur le dos. » (Senior, résidence-services)

Toutefois, l'attitude face à l'isolement effectif ou ressenti varie d'une personne à l'autre. De manière générale, les entretiens réalisés par De Middelmeer (De Middelmeer, 2016) révèlent que certains aînés supportent les risques consécutifs au vieillissement, en les considérant comme une contrepartie inévitable de leur indépendance, tandis que d'autres acceptent une certaine perte d'indépendance contre un surplus de sécurité. On pourrait donc analyser ce qui contribue à la « résilience » des aînés vis-à-vis des désagréments du vieillissement.

La gestion des risques

Typologie des risques

Ci-dessous, nous proposons une série de motifs qui contribuent à décider certains aînés à déménager. Ces motifs peuvent également être comme des risques, risques vis-à-vis desquels les attitudes varient d'une personne à l'autre. L'analyse des risques auxquels les seniors sont plus particulièrement exposés pourrait faire l'objet d'une typologie que nous reprenons de M. Middelmeer (De Middelmeer 2016 : 21-22, non publié) et qui recoupe partiellement les motifs exposés ci-dessous.

TYPE DE RISQUE

ILLUSTRATIONS

Risque physique : chutes, ...

« C'est ennuyeux surtout avec l'âge. Je suis encore tombé hier. Je vois qu'il y a beaucoup de personnes qui tombent. Ma sœur est déjà tombée combien de fois. Et la dernière fois qu'elle est tombée, il n'y avait personne et elle ne savait pas bouger. Et elle n'avait pas son bip. Conclusion, elle a attendu que la CSD passe pour les repas et alors elle a pu se relever ! » (senior, 88 ans, De Middelmeer 2016)

Risques cognitifs : pertes de mémoire, désorientation, ...

« Maintenant, ils ont trouvé que j'avais la maladie de Parkinson. Je prends des médicaments pour. Mais c'est pas une solution ? Vous voyez, à chaque instant je dois vous faire répéter parce que je comprends rien. Et quand on dit rien c'est rien. (senior, 96 ans, De Middelmeer 2016)

Risques liés aux comportements : Automédication, conduite, malnutrition, ...

En septembre j'ai dû être hospitalisée en urgence. Mais ça j'ai souffert. C'était une péritonite. Les médecins m'ont dit que c'est à cause de mon alimentation et soi-disant les médicaments que je prends. C'est vrai que je faisais pas fort attention. Mais à mon âge, les médicaments c'est comme des bonbons. Un peu de ceci, un peu de cela. (Senior, 85 ans, De middelmeer 2016)

Risques liés à la vulnérabilité : abus de faiblesse, vols, ...

« J'ai fait refaire mon allée ici. J'ai demandé à un type qui travaillait dans la rue et je lui ai demandé ce qu'il me demandait. Quand j'ai dit ce prix-là à ma kiné, elle m'a dit « non, c'est un voleur ça ! ». Et elle m'a envoyé quelqu'un de sérieux, Cédric. Et alors le premier est passé et a demandé à Cédric : « Tiens, c'est toi qui a le travail ? ». Et Cédric lui a dit : « vous ne trouvez pas que c'est exagéré votre prix ? Et il a répondu : « Oh, c'est une vieille femme hein ! » (senior, 88 ans, De Middelmeer 2016)

Au travers des entretiens menés par De Middelmeer, il apparaît que le souhait de vivre à domicile l'emporte souvent sur la crainte des risques. « Ils veulent avoir le choix, décider de vivre à leur guise, sans contraintes imposées. (...) Ce qui est défini comme problématique, c'est la limitation des libertés individuelles engendrées par la vie en communauté » (De Middelmeer 2016 : 23).

Les attitudes par rapport aux risques¹

Dans la plupart des entretiens menés par De Middelmeer, le risque est très souvent vécu comme si « le jeu en valait la chandelle ». Les bénéfices de la prise de risque (autonomie, indépendance, plaisir, ...) sont plus importants que ses conséquences potentielles (accidents, isolement, décès, ...). Les risques sont souvent considérés comme « faisant partie de la vie », comme l'exprime cette personne à propos de son choix de vivre à domicile : « *Non, je ne prends pas de risques. Je vis, c'est tout. C'est comme tout le monde. C'est pas parce que j'ai mon âge que je ne dois plus rien faire.* » (Senior, 89 ans, De Middelmeer 2016).

Trois attitudes ont été relevées face aux risques : le refoulement, le défi et le contrôle. Les discours des répondants ont mis en avant tantôt l'un, tantôt l'autre comportement, sans être limités à un seul type de réaction.

❖ Le risque refoulé

Les seniors surestiment parfois leurs capacités et sous-estiment le risque qu'elles courent. Parmi les discours fréquemment entendus, il y a l'idée que l'âge ne devrait pas limiter les activités que les personnes ont toujours assumées. Que ce soit pour nettoyer son lustre, conduire son véhicule ou prendre l'avion... L'individu refoule le risque, le minimise ou l'ignore délibérément, parce qu'il a toujours fait comme ça. Cette personne rencontrée dans le cadre de l'étude réalisée par De Middelmeer (De Middelmeer, 2016) a toujours conduit sa voiture et se sent encore à l'aise sur la route à 85 ans. Elle ne comprend pas les recommandations de son médecin et de sa fille : « *J'avais été chez le médecin et elle avait dit à Louise :- Ça devient grave hein. Elle ne devrait plus rouler en voiture parce que s'il arrivait quelque chose. Il vaudrait mieux qu'elle ne roule pas en voiture. Moi je dis allez hein...* » (Senior, 85 ans, De Middelmeer, 2016, entretien n°09). Le refoulement pourrait être compris comme un mécanisme de défense psychologique contre les élargissements des domaines d'action où des limitations physiques apparaissent. On pourrait également le percevoir comme une stratégie de négociation permettant aux seniors de conserver des formes de souveraineté personnelle sur certaines aires d'action essentielles.

❖ Le risque défié

Lorsque le risque est présent et que la personne en a conscience, mais qu'elle se sent capable d'affronter un accident, d'en assumer les conséquences on peut considérer que la personne « défie » le risque. Un personne montre à la chercheuse le bleu qu'elle s'est faite à l'avant-bras : « *J'ai jamais eu peu de tomber ! Je suis tombée déjà 31 fois ! Sans rien me casser. Mais hier, je suis encore tombée* ». (Senior, 96 ans, De Middelmeer, 2016).

L'attitude de défi relève parfois aussi d'une forme de fatalisme. Les aînés font des choix qui les rendent plus vulnérables, mais de toute façon « leur heure arrivera bien un jour ! ».

« (R) *Je ne pense pas au futur. Je sais bien que je vais mourir, comme tout le monde mais bon, le destin est là et je ne m'inquiète pas.* » (Senior, 95 ans, De Middelmeer 2016)

« (R) *Oh non, ça (à propos de la télévigilance) je ne veux pas. J'en ai eu un, merci... J'aime pas ça ! Ça reste tout le temps branché, nuit et jour. Et cette petite lumière là, non. Je n'aime pas ça. Si mon heure est arrivée et bien, ...je m'en sors toujours !* » (senior, 96 ans, De Middelmeer 2016)

Cette attitude peut également relever d'une sorte de « pied de nez » au vieillissement et aux désagréments qu'il entraîne ou encore de la prolongation naturelle d'un caractère rebelle qui se poursuit jusque dans l'âge mûr. Lors d'un entretien, une personne explique qu'elle a eu des problèmes de vue de plus en plus aigus. Plus tard dans la conversation, elle explique qu'elle conduit toujours :

« (R) *Faut pas dire ça à la police hein. (...) J'aurais peur d'avoir un accrochage parce que la police alors évalue les âges et si vous êtes plus âgé que l'adversaire, c'est foutu. Ça c'est embêtant. Je suis sûr de moi, j'ai toujours roulé. J'ai appris à l'armée, en 50... sur camion puis sur véhicule. J'ai eu un seul accident et je n'étais pas en tort.* » (senior 88 ans, De Middelmeer 2016)

¹ Toutes les idées et propositions qui suivent sous ce titre et jusqu'au titre suivant sont issues du travail de recherche de De Middelmeer, 2016. Nous les reprenons ici avec son autorisation expresse.

Ci-dessus, « le répondant est conscient de son problème de vue. Ses gestes sont lents, peu assurés. Il tombe régulièrement. Mais d'après lui, il est apte à conduire. Le risque pour lui, se situe dans la perception que l'on pourrait avoir de ses aptitudes liées à son âge (De middeleer 2016 : 24) ».

Dans l'exemple suivant, le risque « relationnel » lié à la visibilité de la maladie de Parkinson (le fait de trembler visiblement) l'emporte sur le risque d'accident. Cela illustre le fait que la perception du risque diverge selon les points de vue. Le senior est ici principalement préoccupé par le risque de perte d'indépendance consécutif à la révélation publique de sa vieillesse en cas d'accident. Le regard que les autres portent sur elle apparaît plus risqué que les effets de la maladie de Parkinson.

« (R) J'avais ma voiture. Mais depuis un an, je l'ai revendue parce que je me suis dit -ma chère amie, je trouve que c'est un peu imprudent vu mon grand âge. J'adore conduire. J'adorais conduire mais seulement, si je cogne quelqu'un et que je dois remplir une déclaration, je tremble tellement que c'est pas possible. Les gens vont dire : « elle est bonne pour la maison de repos, on va la conduire d'office. Je regrette, j'aurais encore pu tenir » (Senior, 96 ans, De Middeleer 2016, entretien n°03)

❖ Le risque contrôlé

Les seniors mettent souvent en œuvre certaines mesures de sécurité afin de limiter le risque. Il peut s'agir de se déprendre de certaines activités (jardinage, promenades, conduite etc.) ou encore de se lancer dans certains aménagements du domicile par exemple.

« (R) Mon problème ce sont mes jambes. J'ai besoin de la béquille u de la canne et je ne sais plus faire des kilomètres. E ça, ça m'énerve parce que j'ai toujours adoré marcher mais maintenant, je suis bloquée. C'est très frustrant. (...) Mais bon, il faut se résigner hein. » (Senior, 91 ans, De Middeleer 2015, entretien n°1)

« (R) Avant, je jardinais pratiquement seul sauf les hautes haies. Maintenant, ce n'est plus possible. D'ailleurs, je suis tombé deux fois de l'échelle. Donc j'ai un jardinier qui vient à la demande.» (Senior, 96 ans, De Middeleer 2016, entretien N°3)

« Pour certaines personnes, c'est l'accident qui est l'élément déclencheur d'adaptation dans la vie quotidienne. On doit vivre l'expérience de la chute pour finalement opter pour la télévigilance. En prévoyant le risque de chute et en faisant appel à la télévigilance, le senior se retrouve en position de « contrôle » face au risque. Pour un autre senior, on limite l'activité de conduite à la journée et on ne conduit plus la nuit. Ces exemples de petits aménagement renvoient au concept de déprise (Caradec : 2012 cité par De Middeleer 2016 : 26).

❖ Le droit au risque

Les seniors sont associés, dans les représentations communes, à la vulnérabilité. Un problème éthique survient lorsque cette vulnérabilité réelle ou supposée donne le droit à l'entourage de réduire la liberté des aînés. « L'espace des contraintes, devenu espace de protection, d'incompréhension, vient empiéter sur l'espace de liberté (Amyot 2016 : 296). Or, la vulnérabilité d'une personne devrait nous conduire à être d'autant plus attentifs à sauvegarder sa liberté (De Middeleer 2016 : 32). Dans le cas de la vieillesse, cette vulnérabilité paraît inéluctable, irrémédiable. Alors s'installe tout ce qui va juguler, limiter la liberté (Brun 2011 : 38). La famille est souvent considérée, par les professionnels comme « la mieux placée » pour savoir ce qu'il faut faire. Le point de vue devient parfois prépondérant et le senior perd son droit à l'autodétermination, en particulier lorsque ses capacités de discernement s'amenuisent. C'est ce processus que Jean-Jacques Amyot qualifie « d'aliénant ».

RECOMMANDATIONS

Concernant l'offre d'habitats pour seniors

▶ Optimiser l'information des seniors, des proches et des professionnels vis-à-vis de la diversité des formules d'habitats pour senior existantes

❖ La capacité d'orientation vers les habitats pour seniors est liée, notamment, à la connaissance que les aînés, les proches et les professionnels du soin ont des possibilités existantes. Or, notre étude indique que souvent, ils ne connaissent que les maisons de repos et certaines formules alternatives sont méconnues voire sous-utilisées. Il reste donc des efforts à fournir en matière d'information concernant la variété des possibilités existantes, en particulier les résidences-services, les centres d'accueil de nuit, les centres de soins de jour, les centres de courts séjours, de revalidation et les systèmes alternatifs comme les habitats groupés. Une meilleure orientation vers des formules d'hébergement temporaire ou faiblement médicalisées pourrait, dans de nombreux cas, permettre d'éviter les admissions définitives en maison de repos et de soins.

❖ Cette information pourrait, comme suggéré par Thys (Thys 2016 : 5), prendre place plus tôt dans le parcours de vie des seniors, avoir un caractère plus systématique et « projectif » :

« Ceci permet aux personnes d'avoir accès à des dispositifs et de pouvoir anticiper leurs choix de lieux de vie, ce qui devient plus difficile à 65 ou 70 ans. Ceci permettrait donc de « se préparer » à un autre habitat qui amènerait des changements de projets de vie. (...) Dans un monde idéal, les divers modèles d'habitat devraient aussi proposer aux personnes de pouvoir être « testés » durant un temps. A ce jour, trop peu de structures ont l'occasion de permettre aux personnes de « tester » la solution habitat » (Thys 2016 : 5)

▶ Optimiser la correspondance entre l'offre résidentielle pour seniors et les besoins des seniors.

❖ Concernant l'adéquation de l'offre en matière d'habitats pour seniors pour lesquels la Région Wallonne dispose d'une capacité de programmation (les quotas de lits finançables par type d'habitats), il serait profitable d'évaluer les besoins en hébergement pour seniors sur base d'une approche plus fine. **Cette évaluation veillerait à corriger les distorsions liées à la mobilité résidentielle subie (les déménagements évitables et non souhaités par les seniors), à l'assignation à résidence (immobilité résidentielle subie) ou à l'orientation vers des habitats inadéquats.**

Concernant la stabilité résidentielle

▶ Soutenir les initiatives qui favorisent la stabilité résidentielle, lorsqu'elle est souhaitée.

❖ **Les dispositifs qui favorisent l'implication des aînés dans leur quartier, dans la vie locale et le renforcement du lien social pourraient être développés** (voir la thématique « urbanisme »). Des initiatives pilotes alliant logement intergénérationnel, urbanisme et participation citoyenne intergénérationnelle au sein d'un quartier (exemple : Récipro-cité, projets « Chers Voisins », en France, voir le site internet <http://www.recipro-cite.com/maintien-a-domicile/>) sont à encourager, chez nous également. En effet, ces initiatives ont pour objectif de tisser des liens sociaux qui favorisent la solidarité entre voisins et diminuent l'isolement des aînés ainsi que le sentiment d'insécurité. In fine, ces initiatives sont de nature à favoriser la stabilité résidentielle choisie.

❖ **Renforcer les dispositifs d'aide pour les personnes qui souhaitent demeurer à domicile (voir les recommandations de la thématique « services » et « aménagements intérieurs »)**

- Développer les services qui influencent positivement la qualité de vie des seniors à domicile : aide à la mobilité, services sociaux, aides ménagères, soins à domicile etc. (Voir par exemple les actions de la plateforme « bien vivre chez soi » : <http://bienvivrechezsoi.be/>). Ceci pourrait passer par une optimisation des modalités de financement des aides à domicile.

- Renforcer l'accessibilité financière à ces services. Veiller à ce que les dispositifs d'aide aux seniors soient accessibles, y compris pour les personnes à faibles revenus.
- Faciliter l'accès aux aides à l'aménagement du domicile dans aînés dans le sens d'un « faire soi-même ». S'inspirer de l'action d'une asbl comme « Bien vivre chez soi ».
- Soutenir les dispositifs qui facilitent l'aménagement du domicile non invasif et non stigmatisant pour le confort et la sécurisation des seniors (voir les recommandations de la thématique « aménagements intérieurs »)

Concernant l'assignation à résidence

- ▷ **Soutenir l'accès aux habitats pour senior pour ceux qui le souhaitent mais qui éprouvent des difficultés financières par le développement des institutions soutenues par le CPAS et la mise en œuvre d'une assurance autonomie efficace.**
- ▷ **Soutenir les initiatives qui, comme à Jambes, organisent une collaboration entre CPAS, sociétés de logements sociaux et habitats pour seniors pour une meilleure accessibilité de ces derniers à un coût réduit.**

Concernant la mobilité résidentielle

- ▷ **Formaliser les procédures d'admission en habitat pour senior de façon à vérifier que cette admission est effectivement voulue par la personne et qu'il n'existe pas d'autres solutions plus adaptées. Nous reproduisons ici les recommandations de Moulias :**

« Toute entrée en institution devrait être décidée à la suite d'une évaluation gériatrique globale, pluri-disciplinaire (Comprehensive Geriatric Assessment). Cela inclut d'évaluer les capacités de la personne, d'identifier les diagnostics expliquant les déficits, de connaître l'environnement du patient : familial, social, matériel (logement, confort, installations, accessibilité, possibilités d'aides), médical (possibilités de soins, médecin faisant des visites à domicile), les ressources, et surtout, les souhaits de la personne, des siens, les capacités de l'aidant familial. Cette évaluation répond aux questions suivantes : la personne désire-t-elle entrer en institution ? Par peur de l'isolement et de l'ennui ? Par conscience de déficits altérant ses possibilités de vivre au domicile, malgré les aides ? La personne ne désire pas réellement entrer en institution, mais l'accepte parce qu'elle est consciente que c'est la seule solution ou la meilleure solution ? La personne se résigne-t-elle sous la pression de l'entourage ? La personne ne veut pas entrer en institution et n'en a pas besoin ? La personne est inconsciente de ses déficits, ne veut pas d'institution, mais est incapable de vivre chez elle, même avec les aides disponibles ? » (Moulias 2007: 228)

- ▷ Une personne vieillissante qui développe certaines limitations fonctionnelles est plus soumise à des risques d'accidents qu'une autre. Ce risque, s'il est bien compris, peut être un facteur d'adaptation positive de la personne à son propre vieillissement. Dans le cadre d'une évaluation gériatrique globale, le « **droit au risque** » **pourrait donc être reconnu.**

Pour les professionnels de la santé et les proches

- ▷ Lorsqu'il n'est pas possible d'aménager le logement du senior ou que cet aménagement n'apporte pas de réelle solution, présenter le déménagement en habitat pour senior comme une proposition plutôt que comme une obligation. Les professionnels en contact avec les seniors pourraient être formés à ce propos (droit des patients).

LA GESTION DES DEMENAGEMENTS

CONSTATS ET ANALYSES

Même souhaité, un déménagement peut être vécu comme une « rupture de familiarité ». Si les espaces et les objets sont « incorporés » par le biais d'une multitude d'habitudes familières forgées dans l'habiter, le déménagement peut représenter un bouleversement important. Il pourrait être considéré comme une déprise « massive » d'un espace supposant une « reprise » tout aussi importante d'un autre espace. Changer son rapport incorporé à l'espace suppose un effort considérable de réincorporation par le biais d'habitudes qui se construisent avec le temps. « Comment faciliter les reprises d'habitudes chez les aînés en cas de déménagement ? Comment gérer ces bouleversements en préservant les relations d'entraide pour l'après-déménagement ?

Le déménagement et ses rites

Un déménagement ne peut être réduit à sa fonction utilitaire. Dans tous les cas, il comporte une dimension symbolique, qui permet de faire le deuil de l'ancien logement et de s'identifier à son nouveau « chez-soi ». En effet, si l'on accepte que le domicile rempli une fonction identitaire pour ses occupants (on est représenté par le lieu qu'on habite), le changement de résidence devra s'accompagner de pratiques symboliques destinées à faciliter l'identification au nouveau logement.

« Partir pour reconstruire ailleurs s'accompagne d'une préparation qui permet de s'accoutumer à l'idée du départ et à ses conséquences. Ce temps « liminaire » (Van Gennep 1981) qui suit l'annonce du changement de domicile peut être fort long ou très court. Nous l'avons vu durer deux ans pour certains, quelques jours pour d'autres. Il se divise en trois phases qui normalement se succèdent : la visite qui commence au moment où on cherche à reconnaître le quartier, l'identification du cadre qui est une appropriation symbolique des murs et de l'espace et suit normalement la signature d'un acte (bail ou compromis de vente), et le voyage ou déménagement proprement dit. » (Rautenberg 1989 : 54).

On pourrait donc considérer que le déménagement s'accompagne d'actions qui d'une part, marquent le passage d'un état de la personne à un autre et d'autre part, facilitent l'acceptation sociale de ce passage (cf. la « pendance de crémaillère », pour les jeunes adultes). On pourrait donc s'intéresser à la manière dont ces actions se déroulent pour les aînés, avant, pendant et après le déménagement proprement dit. Il s'agirait également d'attirer l'attention des professionnels du secteur, de l'entourage et des acteurs publics sur l'importance des mécanismes qui facilitent l'appropriation d'un nouveau logement pour les seniors.

« (R) Il faut dire que Madame était un peu maniaque, le ménage ça c'était son truc. Moi je lui disais qu'il y a des choses qu'elle ne devait plus faire comme monter à l'échelle et des choses comme ça. Voilà un peu le cheminement des choses qui ont fait que... elle s'est petit à petit rendu compte elle-même. D'ailleurs elle prenait le bus le mercredi pour venir au marché de X et elle s'est rendu compte qu'il y avait la maison ici (la MRS). Un jour elle me dit : je suis allée voir, j'ai visité et j'ai souhaité m'inscrire pour venir en résidence-service. Elle disait, je ne sais plus rester, je suis fatiguée de cette maison. Finalement elle est venue voir à plusieurs reprises. Elle venait aux nouvelles. Puis un an et demi plus tard elle a pu... Elle avait un appartement ici, face à la rue. Le directeur l'a contacté en lui disant qu'il y avait un appartement de libre et elle devait dire si elle le prenait ou pas. Elle s'est alors trouvée devant le problème qu'elle devait vider la maison. » (Senior, maison de repos)

La gestion du patrimoine

Le déménagement en habitat pour senior ou dans un autre type de logement impose généralement des frais divers et de nouvelles charges qu'il faut prévoir, anticiper, pour juger de la faisabilité de l'opération. Il faut donc budgétiser l'impact du déménagement.

Dans certains cas, déménager peut générer des conséquences au niveau du patrimoine des seniors. On vend par exemple la maison familiale pour constituer un « bas de laine » permettant d'assumer les frais mensuels, qui dépassent souvent le montant d'une pension moyenne. Dans d'autres situations, on souhaite conserver la maison pour en faire profiter ses enfants, la louer ou en faire donation. Ces situations font souvent intervenir les enfants, qui participent, à des degrés divers à la gestion du patrimoine. Cette implication des enfants n'est pas toujours vécue positivement, lorsque par exemple des conflits au sein du cercle familial compliquent la prise de décision.

« (R) Elle a un neveu mais comme elle ne donne plus d'argent, ils ne viennent plus. Enfin ça c'est une version qui lui est propre, moi je... C'est vrai qu'on ne peut pas dire qu'ils aient été fort présents, il semble qu'ils n'étaient pas très heureux qu'elle ait décidé de vendre la maison pour venir ici mais je ne fais que relater ce qu'elle a bien voulu me dire... Et passer les événements, je pense qu'elle a eu raison de le faire car c'était pour elle. » (Senior, maison de repos)

Dans ce cas-ci, la vente de la maison familiale, consécutive d'un déménagement, a été à la base de conflits familiaux allant jusqu'à la rupture relationnelle. En plus du déménagement, le senior devra alors supporter un conflit familial. On voit alors parfois d'autres personnes jouer le rôle de soutien délaissé par les proches.

Dans d'autres situations, en particulier lorsqu'un événement précipite le déménagement en institution, les choix qui impactent le patrimoine familial sont faits trop rapidement. Les institutions peuvent voir une part de responsabilité dans ces situations, lorsqu'elles exigent de leurs candidats résidents qu'ils prennent une décision improvisée, « parce qu'une place se libère » et qu'il faut tout de suite la remplir ou perdre son tour. On prend alors ses dispositions financières dans la hâte, ce qui suppose souvent une diminution du pouvoir de négociation et une perte.

« (E) Et vous avez pu choisir votre appartement ? (R) Non. On m'a dit : « Ecoutez, il faut donner votre réponse. Vous le prenez ou vous ne le prenez pas. Mais si vous ne le prenez pas, demain il est occupé. Et il faudra peut-être encore attendre deux ans. » (Senior, résidence-services)

« (R) (I2) Et on a voulu que tout soit terminé en arrivant ici, on aurait bien pu garder un petit peu plus... tout ça on peut le garder au fond encore un petit peu. Et on parle en vitesse au notaire, pour venir ici en septembre alors qu'on pouvait rester jusqu'au mois de novembre... (I1) Et on pouvait encore continuer au fond... On ne sait pas bien tout ça... (I2) Mais, on ne sait pas bien, tout ça. On parle au notaire. Il vient et il faut qu'on parle, qu'il travaille, qu'il a besoin de voir la maison, etc. Et on a été un peu bousculé, quoi. Et vous me dites que vous auriez pu prendre plus de temps pour faire ça... (I2) Oui et après on regrette un petit peu et on dit : tiens le temps on aurait pu rester, combien de fois qu'on le dit ça. On a été trop vite. » (Senior, résidence-services)

Le choix des objets que l'on conserve, qu'on souhaite emmener avec soi et de ceux que l'on donne ou que l'on vend est une opération qui symbolise idéalement le concept de déprise. Ce qui importe, c'est que le choix des objets que l'on garde et de ceux que l'on lâche soit prioritairement le choix fait par le senior. Faire ce choix permet de l'assumer par la suite. A contrario, en être dépossédé peut entraîner des conséquences identitaires et relationnelles fâcheuses.

« (R) Mais quand j'ai quitté ma maison, j'ai pris le strict nécessaire. On a tellement de choses, on le sait seulement quand on déménage. Mon fils m'a dit : « Plus on en retire, plus il en sort » C'est vrai ! Parce que je vois des personnes qui ont amené. Des choses et des choses. Des meubles sans aucune nécessité mais... Alors, c'est beaucoup. C'est fort encombré. Au fond, l'idée quand vous passez ici, c'est qu'il faut prendre le strict nécessaire et vraiment ce qui vous plaît et ce dont vous avez besoin... Chez soi, bien sûr, on ne se rend pas compte ! Mais, on a tellement de choses inutiles ! Des choses, dont je ne me suis plus servie pendant très longtemps ! Je me suis dit : « Je ne me servirai plus de ça et je n'utilise pas encore tout ce que j'ai apporté. » (Senior, résidence-services)

In fine, le déménagement est un moment où les mécanismes de la filiation et l'héritage sont mobilisés. Lorsqu'on vide la maison, la famille est concernée. Lorsqu'on vend la maison, on procède parfois à des donations aux proches. Qui recevra quoi ? Qui héritera de quoi ? Ce moment anticipe donc la distribution de l'héritage qui aura lieu après le décès. D'une certaine manière, le moment du déménagement préfigure le décès dans la mesure où il déclenche des mécanismes de transmission intrafamiliaux. Il est donc particulièrement important que ce moment se réalise à un rythme qui permet aux familles de « prendre leurs dispositions » calmement et de protéger les liens familiaux pour l'après déménagement.

Les visites préalables

La séparation avec un ancien logement est un processus, un cheminement dans lequel la personne âgée peut s'impliquer, ce qui facilite la transition. Une manière très fréquente de s'impliquer est de réaliser des visites préalables pour choisir le nouveau logement et pour s'y habituer, une fois ce logement choisi.

« Que les gens souhaitent acheter ou louer, ils agissent à peu près de même. Une fois l'endroit localisé avec précision, ils se promènent dans le quartier, examinent un plan de la ville, visitent les magasins, regardent sur les boîtes aux lettres les noms de leurs futurs voisins. Ils jugent les montées d'escalier et la qualité des prestations offertes avant de pénétrer, réticents et curieux, dans leur possible nouvel appartement. L'identité institutionnelle joue également un rôle. » (Rautenberg 1989 : 55).

Les visites préalables peuvent avoir pour objectif de prendre connaissance des caractéristiques du lieu. Il s'agit en particulier d'évaluer dans quelle mesure ce nouveau lieu pourrait impacter l'image de soi. On évalue donc l'identité de la ville, du quartier, du village où l'on pourrait habiter avant de prendre sa décision. Cette première étape de l'identification consiste donc à se faire une idée « globale » de l'implantation du lieu dans un espace urbanistique plus large.

« (E) C'est important d'avoir de la lumière ? (R) Oui, comme j'avais vécu toujours tout près d'une prairie avec des vaches et tout, des chats et compagnie et quand j'arrête de penser je disais je ne trouverais peut-être pas tout ça, et ici d'un coup je l'ai trouvé en venant visiter et j'ai tout de suite accepté. » (Senior, résidence-services)

Cette visite initiale est parfois, mais pas toujours, couplée avec une visite intra muros. La visite intra muros peut être réalisée avec un/e représentant/e de l'organisation. Ce représentant est parfois officiel (responsable qualité, animateur, directeur, gestionnaire etc.) ou informel, lorsqu'il s'agit d'une connaissance qui est également un « habitant ». On profite souvent d'une visite amicale pour prendre connaissance des caractéristiques d'un lieu. Cette dernière situation est apparue assez fréquemment dans les entretiens réalisés comme circonstance facilitant l'appropriation du lieu.

De manière générale, l'identification au futur lieu de vie semble passer par l'établissement de liens sociaux qui dépassent le cadre des relations sociales « secondaires », c'est-à-dire institutionnelles. Ces dernières, orientées vers une certaine formalisation du lien entre l'habitat et la personne, préfigurent une gestion utilitariste, fonctionnelle et déshumanisée du lieu. Cela peut se matérialiser, par exemple, par une insistance vis-à-vis de la contractualisation. Or, les personnes qui emménagent en habitat pour senior, le font souvent parce que les aidants informels font défaut. Ils recherchent la protection offerte par des liens sociaux quasi familiaux, à savoir des liens de type primaire. Lorsque, lors d'une visite officielle, l'impression est celle d'une relation formalisée et impersonnelle, les personnes qui ont le choix préfèrent souvent passer leur chemin. Même si les visites initiales se font par le biais d'un représentant officiel de l'habitat,

il est généralement apprécié que des liens sociaux « de type primaire » avec le personnel soient, sinon établis, au moins envisageables.

« (R) On a été voir. Le monsieur qui s'occupait de tout ça ne nous avait pas beaucoup plu. Il était assez dur, assez raide et il nous pose des questions, il commençait par poser des questions comme : «qu'est-ce que vous venez faire ici ? ». On est sorties. Comme si on avait encore dix ans. Ça ne nous plaisait pas beaucoup, et du coup j'ai trouvé déjà des défauts : l'eau qui coulait en dehors, des moisissures et tout ça. Alors après on est sorties de là...il nous a presque mis dehors mais enfin ... On était un peu fâchées et du coup ça nous intéressait plus. On savait qu'il y avait ici aussi et quand on était arrivé ici pour visiter, on a trouvé que tout était beau. Et l'accueil, c'était sympathique et il était gentil, le directeur était bien, il est venu nous montrer tout.» (Senior, résidence-services)

L'identification du cadre

Cette étape consiste en une série d'actions orientées vers l'appropriation de l'espace de vie personnel. Elle prolonge la première étape d'une façon plus spécifique et plus concrète. Elle prend place avant, pendant et après le déménagement. Elle se concrétise notamment par le choix ou la visite de la chambre/ de l'appartement dans lequel on va s'établir, la contractualisation avec l'organisation, de la réalisation de petits travaux préparatoires, voire la participation à certaines activités propres à l'organisation (réunions du comité de gestion, animations, activités culturelles etc.). Le lien avec le lieu de vie personnel s'affermi ainsi que les relations avec les personnes avec qui on sera éventuellement amené à partager certains espaces.

« (R) On était venu voir avant ... afin de savoir si ça nous plairait de vivre comme ça. (...) Et tout d'un coup ça s'est dégagé brutalement. On m'a téléphoné et on m'a dit : si vous voulez il y a une chambre de libre, vous pouvez la prendre, ou un appartement vous pouvez l'occuper. Donc sur le coup je pense qu'est-ce que je vais faire. Je l'ai prévenu. On va d'abord aller le visiter, se rendre compte. C'est ce qu'on a fait et là on a eu beaucoup de chance, on est tombé ici. On venait de repeindre on venait de tout nettoyer et c'est vraiment beau et agréable. C'était le mois de juin il y avait plein de soleil qui venait par-là alors moi j'étais emballée tout de suite en voyant tout ça. On entendait des oiseaux chanter. Ça m'a plus quoi oui » (Senior, résidence-services)

Souvent, cette étape fait défaut ou est insuffisamment prise en compte dans le processus d'admission « officiel » des habitats pour senior. On passe de la visite préalable au déménagement, sans « moment » intermédiaire. On n'a pas rencontré d'autres résidents. On ne connaît pas bien le projet de vie spécifique à l'habitat choisi. On n'a pas véritablement défini un projet de vie pour soi dans l'habitat, on n'a pas pu choisir et/ou personnaliser son espace personnel. Cette étape essentielle à l'identification est souvent ignorée. Si les personnes n'identifient pas le cadre et ne se l'approprient pas, cela peut susciter une sorte de rejet de leurs lieux de vie dans la période qui suit le déménagement. Si la personne a conservé un peu de pouvoir de décision, il arrive qu'elle change de lieux ou qu'elle rentre chez elle. Mais le plus souvent, malgré cette absence d'appropriation du lieu, la personne est obligée de rester dans un lieu qu'elle n'apprécie pas, auquel elle ne s'est pas identifié. Il se peut qu'elle entre en état dépressif, avec des conséquences négatives sur son état de santé global.

Le déménagement proprement dit

Une fois le nouveau logement choisi, le mobilier nécessaire rassemblé, les objets accessoires donnés, le contrat signé, il faut déménager. Cette étape est souvent génératrice de beaucoup d'appréhensions. C'est d'autant plus le cas lorsque le déménagement fait suite à un événement fragilisant. De nombreuses difficultés imprévues peuvent survenir. Lorsque les seniors sont « éloignés » du déménagement, pas ou peu impliqués dans son organisation, cela ne favorise pas non plus l'acceptation du nouveau lieu de vie. De nombreux témoignages relatent des situations de crise ou les déménagements se font dans la hâte, suite à un accident. Lorsque le déménagement n'a pas été anticipé, les étapes préparatoires au déménagement n'ont pas pu avoir lieu. Les proches doivent réaliser eux-mêmes la sélection de l'habitat pour senior et faire la sélection des objets à emmener. Dans ces circonstances, il est rare que le déménagement soit bien vécu.

Il est d'ailleurs intéressant de constater que le terme de « désorientation » que l'on utilise pour qualifier l'état de personnes qui présentent des troubles cognitifs porte aussi sur le rapport des personnes à l'espace. Comment en effet, ne pas être désorienté lorsque, par exemple, suite à une chute suivie de complications, on se retrouve sans transitions dans un lieu qu'on ne connaît pas, géré par des inconnus et qui fonctionne sur base de règles inhabituelles ? Le trouble qui avait, dans certains cas, un caractère passager risque alors de devenir permanent voire de s'aggraver suite à un déménagement mal vécu.

L'installation (ou la « reprise »)

L'installation dans le nouvel espace se vit d'autant mieux que l'installation a été préparée. La recherche d'une certaine continuité entre l'aménagement de l'espace ancien et celui du nouvel espace a été observée. On tente parfois de reconstituer le « décor » habituel, ce qui n'est pas sans poser quelques difficultés lorsque le nouveau logement est nettement plus petit que l'ancien. L'établissement de continuités entre l'ancien et le nouveau logement peut également se faire par le biais des objets-souvenir, objets supports identitaires (voir la thématique objet), mécanisme auquel les gestionnaires d'habitats pour senior devraient être particulièrement attentif.

« (E) Ici vous êtes dans quelque chose qui est plus petit. Ça été facile de s'adapter ? (R) Et bien non. Mon fils me répétait toujours, il me disait toujours : « C'est petit ! C'est petit ! » Il avait peur que je ne me plaise pas. Et je lui ai dit : « Ecoute, ma maison est grande. Mais maintenant, c'est parce que je n'ai pas de télévision dans la cuisine, sinon je serai toujours là. Bref... Vous savez quand on est tout seul et que c'est grand. » (Senior, résidence-services)

Un élément déterminant pour l'appropriation du nouveau logement est la possibilité donnée d'y être autonome. A cet égard, les formules d'habitat pour senior qui permettent le maintien de l'intimité, d'une certaine autonomie et d'une souveraineté individuelle semblent être ceux qui ont la faveur des aînés.

« (R) Après, les gens quand ils gens disent 'je voudrais rester chez moi', leur chez eux, ce n'est peut-être pas forcément leur domicile. Leur chez eux, c'est l'endroit où ils ne sont pas en collectivité. Vous voyez ? Parce que, finalement, dans leur grande maison ou dans leur maison moyenne, à un moment donné, ils ne vont quand même plus qu'habiter une seule pièce ou deux pièces. Ben voilà, ça va avoir plein de contraintes. » (Professionnelle, résidence-services)

Plusieurs témoignages indiquent que la présence de personnes connues et appréciées à proximité du nouveau logement facilite grandement l'installation. Ces personnes vont jouer un rôle de lien, avant, pendant et après l'installation. D'un certain point de vue, être chez soi, c'est être inséré dans un tissu social et relationnel, quel que soit l'endroit où l'on demeure (voir la thématique « liens sociaux »).

« (E) Vous connaissiez déjà assez bien [la ville X] avant de venir y habiter ? (R) J'avais déjà des liens. J'avais des personnes qui venaient me dire bonjour et à qui je venais dire bonjour. (E) La transition n'a pas été difficile ? (R) Ça n'a pas été difficile du tout. Je n'ai pas eu de difficultés. Moi je m'attache plus aux personnes. Je dis que j'ai fait ma vie ici. Et mon mari est décédé. J'étais dix-sept ans toute seule quand même et j'ai tout assumé. Je me suis dit qu'il faut tourner la page. Il n'y a rien à faire. » (Senior, résidence-services)

RECOMMANDATIONS

La régulation des déménagements en habitat pour senior

- ▷ Faciliter la transition entre les logements en développant la qualité de l'information et de l'accueil des nouveaux résidents. *Il est aussi urgent de développer la notion de parcours de vie entre les différents habitats. Sur ce point, une information sur les ponts et les synergies possibles entre les lieux de vie et entre les services devraient être développée. Le passage du domicile à la MR, peut se faire en douceur en étant bien préparé (accueil de jour, soutien). L'entrée en MR n'est pas non plus irréversible un retour à domicile peut être envisagé. Des va-et-vient entre les services sont possibles et sont à encourager (UNIPSO : 27)*
- ▷ Mettre en place des procédures d'admission en habitat pour senior qui permettent aux seniors de s'approprier leur nouvel espace. Eviter les admissions trop hâtives ou trop tardives *Pour l'acclimatation de la personne à sa nouvelle résidence, mieux vaut que les déficiences ne soient pas trop avancées, que la personne ait la capacité de se créer des repères matériels et humains. Trop tôt, on brisera un soutien au domicile efficace, trop tard on aura laissé s'installer une situation de crise, ou un circuit maltraitant (Moulias 2007 : 236)*
- ▷ Intégrer, dans les procédures d'admission, des modalités d'accueil qui facilitent la réalisation des trois « phases » d'un déménagement : la phase des visites, la phase de l'identification avec les lieux, la reprise d'habitudes.

La visite initiale

- ❖ Les seniors ont exprimé le souhait d'être accueillis par un/une responsable de l'institution lors des visites initiales.
- ❖ Lors de ces visites, il est important d'expliquer le projet de vie du lieu au senior.
- ❖ Mettre en place des standards de qualité en matière d'information des candidats et d'accueil des nouveaux arrivants. Cf recommandations de l'UNIPSO, p.27 : *L'UNIPSO demande que puisse être délivrée une information claire et transparente quant aux différents soutiens disponibles, quant à la qualité et au coût réel des différents services d'aide, au prix des soins dans tous les modes d'hébergement, en ce compris celui des suppléments divers»*
- ❖ L'adéquation entre les caractéristiques du lieu (notamment les possibilités de soin) et les éventuelles besoins des seniors devrait donc être discutée.
- ❖ La rencontre avec d'autres résidents pourra être facilitée (échange de contacts, invitation aux activités etc.).

L'identification au cadre

- ❖ La gestion des admissions par le biais de la constitution de listes d'attentes semble peu propice à un vécu positif du déménagement. Dans la mesure du possible, éviter que les seniors soient obligés de prendre une décision à la hâte, lorsqu'une place se libère.
- ❖ Le moment du déménagement pourrait donc être évalué avec l'équipe du futur habitat, le senior et éventuellement son entourage, en concertation.
- ❖ Ce moment doit permettre un temps de préparation au déménagement. Ce temps de préparation peut être mise à profit pour aménager le nouvel espace, passer du temps dans le nouveau lieu de vie, s'y habituer progressivement.
- ❖ Mettre en place un « droit au regret », c'est-à-dire la possibilité de se rétracter lorsque les personnes ont le sentiment d'avoir choisi trop vite, lorsque leur état de santé s'améliore ou qui ne s'acclimatent pas à leur nouveau domicile. *Pourquoi l'admission en institution est-elle considérée comme définitive ? Pourquoi ne serait-ce pas l'inverse : toute entrée serait a priori transitoire et ne deviendrait définitive qu'après une période probatoire et avec le consentement réaffirmé de l'intéressé.*

Cela demande une gestion administrative plus complexe. Il faudrait conserver une part des ressources de la personne pour payer le loyer ou entretenir le logement. A l'inverse le consentement serait plus facile à obtenir, le retour à domicile devenant la règle en cas d'échec du séjour ou d'amélioration significative. (Moulias 2007: 237)

BIBLIOGRAPHIE

AUGER F, 2016, *L'aménagement de l'habitat chez des couples de nouveaux retraités Baby- Boomers : vivre le présent, anticiper l'avenir ?* Sociologie. Université Charles de Gaulle - Lille III.

BARTHE J.F., CLEMENT S, DRUHLE M, 1990, *Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées*, Revue internationale d'action communautaire / International Review of Community Development, n° 23 (63), p. 35-46.

CARADEC V, 2008, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Colin, coll. « 128 », 127 p.

CARADEC V, 2010, *Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche « Vieillissement de la population et habitat »*, Espace populations sociétés [En ligne], 2010/1 | 2010, mis en ligne le 01 avril 2012, consulté le 18 juillet 2016. URL : <http://eps.revues.org/3897>

CHARLIER J, DEBUISSON M, DUPREZ J-P, REGINSTER I, 2016, *Mouvements résidentiels en Wallonie (1994-2014): analyses des migrations intercommunales et construction de bassins résidentiels*, Working paper de l'IWEPS, n°21, Janvier 2016, 81 p.

CRIBIER F, DUFFAU M-L, KYCH A, 1996, *Le maintien à domicile d'une population parisienne très âgée*. In: Les Annales de la recherche urbaine, N°73, Ville et santé publique. pp. 99-107

CUMMING E, HENRY W, 1963, *Nouvelles réflexions sur la théorie du désengagement*, Revue internationale des sciences sociales, n°15 p.393-412.

DJAOUI E, 2011, *Approches de la « culture du domicile »*, Gérontologie et société, 2011/1 (vol. 34 / n°136), p. 77-90.

DUBOURG D. 2014, *Les services pour personnes âgées en Wallonie. Offre et utilisation*. Wallonie Santé, n°5, Namur (Jambes).

FAVROT LAURENS G, 1995, *Soins familiaux ou soins professionnels ? La construction des catégories dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Presses universitaires de Rennes, p. 213-232.

FAVROT-LAURENS G, 1987, *Vieillir chez soi : un idéal pour tous, une contrainte pour les familles*, Prévenir, n° XIV, p. 41-47.

GODELIER M, 2006, *Trois commentaires, Penser l'espace pour lire la vieillesse*, in : Brunel et Alii, Penser l'espace pour lire la vieillesse, Fondation Eisai, PUF, pp. 127-133.

MORVAL J. 2006. *L'appropriation et la désappropriation de l'espace chez la personne âgée*, in BRUNEL P., ATTIAS-DONFUT C., LEVY J. & MORVAL J. Penser l'espace pour dire la vieillesse, Paris : PUF

MOULIAS R, 2007, *Pour de bonnes pratiques de l'admission en institution gériatrique*, Gérontologie et société 2007/2 (vol. 30 / n° 121), p. 227-249.

RAUTENBERG M, 1989, *Déménagement et culture domestique*, Terrain [En ligne], 12 | avril 1989, mis en ligne le 18 juillet 2007, consulté le 08 août 2017. URL : <http://terrain.revues.org/3333> ; DOI : 10.4000/terrain.3333

TAYART DE BORMS L, 2016, *Aidants proches et personnes âgées à domicile : Zoom*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles.

THYS P, 2016, *Habitat des personnes vieillissantes, Les « 10 commandements » ou questions-clés*, Les Échos du Logement, Numéro 2-2016.

VEYSSET B. DEREMBLE J.-P, 1989, *Dépendance et vieillissement*, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », Paris, 172 p.

ROSENFELT M, 2014, *L' hébergement des personnes âgées en Wallonie : Etat des lieux*, CEPAG, Centre d'éducation populaire André Génot, site : <http://www.cepag.be/publications/etudes/2014/hebergement-personnes-agees-wallonie-etat-lieux>, consulté le 08 août 2017, 63 p.

LIEN SOCIAL

*Auteurs : Silvia MESTURINI et Corinne
MALCHAIR*

❖ Introduction

Approche de la thématique

Organisation de la thématique

❖ Les autres et les lieux

Entre besoin, plaisir et intrusion

De l'espace public comme «chez soi»

Les commerces de proximité

La restauration de proximité

Les activités

Les freins à la possibilité d'un chez soi dans l'espace public

**Recommandations en lien avec l'espace public: continuité de l'ancrage
et décroisement des habitats**

Le maintien d'un ancrage social, spatial et occupationnel

Décroisement des habitats pour seniors

❖ Les liens, les lieux et les univers relationnels

La famille

Le couple

Les voisins

Mes voisins de toujours : ceux qui ont vécu comme moi, avec moi, là, toujours là

D'autres « vieux » : mes nouveaux voisins

Focus : les habitats groupés autogérés

Vieillir en collectif : maison de repos et maison de repos et de soins

La sociabilité intergénérationnelle

Les professionnels

Les animaux domestiques: rester indispensable

Recommandations en lien avec les univers relationnels

La famille

Le couple

Les nouveaux voisins

Aider les seniors, loger les seniors

❖ Conclusion

❖ Bibliographie

INTRODUCTION

Approche de la thématique

La notion « d'habiter » et celle de « lien social » ont en commun de pouvoir être évoquées afin d'ouvrir la réflexion vers quelque chose d'aussi général que la manière dont tout un chacun se situe dans le monde. Dans les deux cas, la notion centrale est celle de « lien ». Les personnes, tout comme les lieux, sont envisagés à partir du maillage relationnel dans lequel ils se situent et qui leur donne sens. Nous sommes de ce fait en même temps dans une approche de type socio-relationnelle — qui interroge l'articulation entre l'individuel et le collectif — et dans une approche socio-spatiale, centrée sur la perception subjective des lieux et des liens. La théorisation de Thierry Paquot sur l'articulation existant entre habiter, habitat et habitation est particulièrement éclairante à cet égard. Notamment sa manière d'expliquer comment l'habitat déborde le logement (Paquot 2005).

« L'habitation, dans un ensemble collectif ou une maison individuelle, en location ou en propriété, correspond à tant de mètres carrés (...) elle est délimitée par des murs, possède une sorte d'entrée et ses usages sont d'ordre privé (...) La surface du logement n'est pas seule identifiée à l'habitat. Celui-ci déborde. Je réside bien dans ces trois pièces de cet immeuble, mais mon habitat véritable embrasse plus large, il intègre la cage d'escalier et l'ascenseur, le hall d'entrée, le local à bicyclettes, les abords immédiats de l'immeuble, le cheminement qui mène à la rue, les rues voisines qui desservent la station de RER, l'école, la boulangerie, le jardin public ... Mon habitat est extensible au gré de mes humeurs, de mes relations de voisinage, de ma géographie affective, tout comme il peut se rétrécir si moi-même je me replie sur moi, ne veux rencontrer personne, m'enferme dans mon appartement comme une huître dans sa coquille. (...) Ainsi une habitation confortable (qui par conséquent vous reconforte !) et un habitat plaisant constituent des atouts pour « habiter », c'est-à-dire construire votre personnalité, déployer votre être dans le monde qui vous environne et auquel vous apportez votre marque et qui devient votre » (Paquot 2005 : 52-54).

Pouvoir individuellement habiter des espaces habitables apparaît dès lors comme une question éminemment collective et relationnelle. Dans cette même perspective mais avec un regard et des outils théoriques différents, nous retrouvons la pensée de trois chercheurs : Perla Serfaty-Garzon, Pascal Amphoux et Lorenza Mondada. Pour ces auteurs ce qui rend une habitation et un habitat habitables est le pouvoir de construire, de déployer et de préserver un sentiment de « chez soi ». Les éléments que ces auteurs mettent en avant comme conditions indispensables à l'existence ou à l'émergence d'un chez soi sont de l'ordre des mouvements possibles entre des espaces intérieurs où un noyau d'intimité peut être préservé et des espaces extérieurs où la rencontre, la sociabilité et la communication sont à l'ordre du jour. D'après ces auteurs le sentiment de « chez soi » est redevable de l'existence de ces options d'intériorité et d'extériorité et de la possibilité de se mouvoir librement entre les uns et les autres : « *Le chez soi n'est pas un lieu individuel mais un lieu personnel, non pas un lieu égocentré et exclusif de l'autre mais un lieu de l'identité du « je » accueillant l'autre* » (Amphoux et Mondada 1989 : 142).

Dans la riche polysémie que les auteurs attribuent à la notion de « chez soi », nous retrouvons l'idée d'une « *demeure hors du temps* », ainsi que la possibilité d'être « *le signe de la continuité d'une vie* », un lieu d'où on sort régulièrement pour en fait y revenir tout aussi régulièrement et, finalement, un espace d'enracinement, d'appropriation, selon des dynamiques « *d'éternelle reconstruction* » ou d'une « *continuelle discontinuité* » (Amphoux et Mondada 1989 : 143).

L'intérêt de revenir sur la question de l'habiter dans cette introduction tient justement au fait que l'habitat et l'habiter sont inextricables. La vie sociale que les seniors vont pouvoir déployer est indissociable de leur habitat : de la localisation, composition, structure et fonctionnement de cet habitat. Parallèlement, la possibilité pour eux d'habiter un habitat particulier, de le vivre comme « habitable » est indissociable des liens qu'ils vont pouvoir y tisser, que ce soit dans l'idée du maintien des liens antérieurs ou de la création de nouveaux.

Cette manière d'aborder la thématique du lien social tient justement à un constat premier issu de nos enquêtes de terrain : majoritairement, lorsque les seniors s'expriment par rapport à ce que signifie pour eux « bien vieillir », ils ne parlent pas en priorité de leur logement. Les questions relatives au logement viennent le plus souvent après : premièrement, la question du maintien des liens (maintenir des relations privilégiées avec les êtres plus proches) ; deuxièmement, la question de leur utilité sociale exprimée le plus souvent à travers leur envie de maintenir des activités qui font sens pour eux et qui comportent des réseaux relationnels précieux ; troisièmement, la question de la souffrance physique et de la clarté mentale (vieillir en souffrant le moins possible et en gardant ses moyens intellectuels).

Ainsi, pour nos interlocuteurs, leur bien-être proviendrait principalement du regard positif jeté sur l'ensemble de leur vie ; du besoin fondamental de « relations signifiantes » passant par le sentiment d'être reconnus, aimés, de pouvoir encore se confier ; du sentiment d'utilité sociale et d'autonomie. Ce constat se situe dans la continuité de bien d'autres études qui ont abordé la question du vieillissement en partant du point de vue des seniors (Thys 2016 ; Masson & Vanneste 2015).

Nous ne souhaitons pas pour autant signifier que le logement ou l'habitat sont sans importance. Ils se situent au contraire dans une imbrication, une continuité, une articulation où ils sont prioritaires pour autant que l'on prenne en compte ce que les seniors peuvent vivre dans le cadre de ces habitats, comment ils peuvent le vivre et avec qui.

Bien évidemment, cette approche nous confronte avec la diversité des trajectoires de vie et des personnalités de chacun. Selon l'étude « Vieillir, mais pas tout seul » (ULG, KUL, Ipsos, Fondation Roi Baudouin 2012), près de la moitié des seniors en Belgique peuvent être décrits comme « *bien armés socialement* » : ils peuvent compter sur un réseau social, qui soit petit ou large, et ne se sentent pas seuls. Dans les 46% qui restent, la moitié des seniors combinent un petit réseau social et un sentiment de solitude — ils « *vivent en isolement social* » — et l'autre moitié a un sentiment de solitude en dépit d'un large réseau social, « *les solitaires* ». Les personnes âgées de plus de 85 ans sont plus isolées socialement que les seniors plus jeunes. Le nombre de seniors socialement bien armés est plus élevé chez les personnes âgées à domicile que chez les personnes âgées en maison de repos et de soins qui ont moins d'enfants et un réseau moins large. (Vandenbroeke & al 2012 : 6). Leur étude montre qu'un capital social insuffisant constitue un facteur de risque de décès au moins aussi important que d'autres facteurs plus connus, tels que le tabagisme, l'obésité ou la pollution. La prévention et la lutte contre la solitude et l'isolement social des personnes âgées méritent dès lors l'attention de tous : décideurs politiques, acteurs des secteurs concernés, mais aussi citoyens, enfants, proches ou voisins de seniors et futurs seniors. Le sentiment de solitude se traduit par des problèmes de santé tant physiques que psychiques. La solitude va ainsi de pair avec la dépression, la régression cognitive, l'hypertension et les maladies cardiaques. La vie sociale des seniors n'est donc pas un thème satellitaire par rapport à celui du logement ou de la santé. Il s'agit au contraire d'un enjeu central pour la compréhension de leurs besoins et de leurs priorités.

C'est de cette compréhension élargie du logement que procède l'importance d'une réflexion sur les liens sociaux des seniors. Si le logement au sens strict n'est pas le premier évoqué par les seniors, le fait de parler du maintien des liens nous ramène à la manière dont ils souhaitent habiter et, de ce fait, nous invite à questionner ce dont l'habitation — ou logement — et l'habitat — tout ce qui déborde le logement et qui engage l'habiter — ont besoin afin de constituer des espaces « habitables » pour les seniors (Thys 2016 : 3).

Pour Paquot, l'impossibilité d'habiter serait la conséquence d'une cohabitation dans l'indifférence réciproque. « *Dans ces cas-là, le monde est inhabité. Il est orphelin de l'humanité de l'humain. Il ne dépérit pas pour autant et admet une habitation propre, un habitat comme il faut et une impossibilité totale d'habiter. Une telle situation se banalise, dans les enclaves résidentielles, comme dans les grands ensembles à la dérive et révèle à quel point l'urbanité ne correspond aucunement à des règles, des codes, des procédures relationnelles, mais à la vérité de la relation elle-même* » (Paquot 2005 : 54).

C'est dans la perspective de creuser la compréhension de ces « indispensables » de l'habiter que nous nous retournons vers Amphoux et Mondada et leur problématisation du sentiment de « chez soi » dans le but d'articuler ces outils théoriques avec les témoignages de nos interlocuteurs. Élément central dans cette approche : la situation spatiale d'un lieu donné objectivement comme « chez soi » n'est pas le socle de ce qui est mis en avant comme étant potentiellement ou réellement un « chez soi ». Le « chez soi » devient, pour ces auteurs, une manière d'occuper des espaces et d'être en relation. Afin que certains lieux puissent être investis comme un « chez soi », afin qu'ils puissent inspirer et accueillir un sentiment de « chez soi », un mouvement particulier doit être possible : celui de circuler entre des espaces réservés à soi et des espaces de contact et d'activité avec d'autres. Afin que ce mouvement soit possible, Amphoux et Mondada mettent en avant le respect de trois « motifs » : un motif étant en même temps une forme et une motivation, un lieu et un mode relationnel. Ils ont nommé ces trois motifs : les espaces intermédiaires, les isolats infraspaciaux et les espaces de réserve. L'objectif de ces trois motifs est de servir à décrire des modes de sociabilité ou modalités d'interaction qui parviennent à croiser l'approche architecturale, les données spatiales et le vécu subjectif de l'usager, tout en simplifiant et en clarifiant leurs appellations, nous nous les sommes appropriés à travers les termes de « portes » (pour les espaces intermédiaires), « bulles-actions » (pour les isolats infraspaciaux) et « réserves » (pour les espaces de réserve).

Les « portes » sont ces espaces qui unissent et qui séparent à la fois. Elles sont « *un lieu de passage, de mélange et de contingence* » (Amphoux et Mondada 1989 : 146). Elles constituent les espaces idéaux de la communication et de la sécurité.

Les « bulles-action » sont des espaces où « *tout se passe comme si l'objet ou l'activité considérée, par une sorte de cohésion interne, créait son environnement spécifique et se refermait sur lui-même à l'intérieur d'une bulle spatio-temporelle propre* » (Amphoux et Mondada 1989 : 146). A l'usage que les auteurs proposent de cette notion qui reste situé dans une pièce donnée, dans une chambre ou un logement, nous proposons d'ajouter la capacité que peut avoir une activité particulière de créer, cultiver, maintenir, des relations sociales et des liens à certains lieux, notamment là où se réalise l'activité. Les bulles-action peuvent ainsi prendre la forme d'itinéraires, de réseaux sociaux et de lieux spécialisés, voire de ces trois éléments à la fois.

Les « réserves » sont les « *espaces du secret* », nous disent les auteurs (Amphoux et Mondada 1989 : 147). Ce sont ces lieux, spatiaux ou pas, qui permettent aux personnes de se ressourcer, de se replier, de déployer une activité qu'ils perçoivent comme un cadeau fait à soi-même, pour soi, entre soi et soi. Il s'agit également d'un espace qui permet l'ouverture à l'autre car il permet le mouvement vers l'autre. Sans la possibilité de se replier, comment laisser le « je accueillant » faire son apparition sur une « porte », lieu de connexion et de séparation entre les espaces pour soi et les espaces de socialisation. Les trois espaces sont indispensables au sentiment de chez soi et à l'exercice de l'habiter. Nous allons les emprunter tout au long de la thématique « lien social » afin de rendre compte de ces réalités en même temps spatiales et relationnelles. Nous aurons parallèlement recours à d'autres théorisations du vieillissement dont l'approche sociologique centrée sur la notion de déprise de Vincent Caradec (2004), à la question de l'utilité sociale ainsi qu'à des études plus ponctuelles, notamment sur la question des configurations filiales de soutien (Leider 2016).

Organisation de la thématique

La thématique « Lien social » s'organise selon deux grandes parties. Une première intitulée « Les autres et les lieux » aborde les préalables à l'articulation existant entre les liens d'ordre social, relationnel et affectif et leur déploiement dans des lieux particuliers. Les notions d'appropriation spatiale et de territorialisation des liens sont ici centrales. Grâce à l'attention portée aux appropriations possibles de l'espace public, nous ouvrons le champ de réflexion sur le lien social en posant la question du « chez soi » comme possibilité comportementale et comme modalité d'inscription dans l'espace selon les mouvements possibles d'ouverture à l'autre, de repli sur soi et de mobilisation autour d'activités valorisantes en continuité avec le parcours de vie.

La deuxième partie, « Les liens, les lieux et les univers relationnels » nous approfondissons les enjeux relationnels et spatiaux liés à quatre grands univers du lien : la famille, le couple, les voisins et les professionnels. Nous concluons cette partie en mentionnant l'importance que peuvent avoir les animaux de compagnie.

Chacune de ces deux parties comporte une partie « recommandations » où nous répondons à l'idée d'un vade-mecum de manière plus concrète et directe.

LES AUTRES ET LES LIEUX

Entre besoin, plaisir et intrusion

L'articulation existant entre vieillissement et lien social implique des défis particuliers pour les seniors rencontrés dans le cadre de cette étude. Garder une autonomie décisionnelle alors que la perte de moyens physiques et intellectuels est source de vulnérabilité et dépendance ; garder des liens forts alors que de plus en plus d'amitiés et de proches disparaissent ; rester ouverts à la rencontre et aux moments partagés alors que l'on est de plus en plus fatigué et de moins en moins apte à changer ses habitudes et ses manières d'être. L'autre peut être, en même temps, un plaisir, un besoin et une intrusion potentielle, notamment induite par le besoin d'aide. Le principal défi exprimé par les seniors est celui d'avoir la proximité nécessaire pour pouvoir rencontrer et accueillir l'autre, (dont l'autre pourvoyeur d'aide et de services) tout en préservant la possibilité de se replier dans un « chez soi » plus privatif.

Déliasion, solitude et isolement¹ : trois notions dont les imbrications complexes ne doivent être négligées. Nos interlocuteurs de terrain nous ont mis face au caractère subjectif que prend toute distinction entre ces trois réalités. Ce qui pour l'un est un isolement bénéfique, est pour l'autre une solitude difficile à gérer. Ce qui pour l'un relève de la déliaison, est pour l'autre un mode de vie habituel. Une personne ayant toujours vécu dans un certain isolement peut ne pas ressentir le vieillissement comme une étape de vie marquée par la solitude ou, inversement, peut trouver l'amplification de cette isolement insupportable. Une personne ayant eu une vie sociale très riche peut gérer son vieillissement en poursuivant ses efforts de socialisation et en se sentant ainsi fortement entourée ou, au contraire, ressentir davantage l'appauvrissement de son réseau étant donné sa richesse sociale antérieure.

Le choix du lieu de résidence est tout aussi soumis à l'interprétation subjective. Certaines personnes vont choisir une prise en charge institutionnelle (maison de repos et de soins) ou un projet d'habitat groupé pour échapper à la solitude d'un chez soi vécu comme un facteur de solitude. Au contraire, pour d'autres, le choix d'un logement « pour seniors » (dans le sens d'un type de logement regroupant les aînés) peut être vécu comme un appauvrissement relationnel, une mise à l'écart de la société et des réseaux de socialisation habituels.

Constat sous-jacent à cette souveraineté du subjectif : « on vieillit comme on a vécu », pour le dire simplement. Une continuité existe entre le mode de vie habituel de la personne tout au long de son existence et son « mode de vieillissement », entendu comme la manière dont le vieillissement des liens et les défis de sociabilité liés à l'avancement en âge se jouent pour chaque personne. Celui qui socialise difficilement ne prendra pas les devants en tant que senior. Celui qui a toujours donné une priorité absolue, voire exclusive, aux liens familiaux va continuer à le faire et ceux qui ont toujours été de socialisation facile seront les leaders de la convivialité parmi les seniors également.

Il est également incontournable de signaler à quel point le vieillissement est indissociable des défis liés aux nouvelles socialisations qui accompagnent les changements de résidence et notamment l'entrée dans des habitats qui regroupent (ou juxtaposent) des seniors. Nouveaux voisins — plus ou moins présents selon le type de logement — en cas de déménagement, nouvelles dynamiques familiales lorsque le senior se rapproche du logement des enfants.

Le plus souvent, les seniors se retrouvent dans de nouvelles formes de proximités avec des voisins inconnus, des voisins plus nombreux que jamais, la plupart du temps entourés, tout à coup, d'une catégorie d'âge plutôt homogène. Pour les personnes qui entrent dans un habitat où les seniors sont regroupés, le changement de résidence implique de faire tout à coup l'expérience « *d'habiter parmi les vieux* », comme bon nombre d'entre eux l'a exprimé. Dans ces cas en particulier, la question de

¹ Nous entendons par solitude le sentiment subjectif d'un isolement non souhaité, vécu comme une souffrance. Le terme isolement fait référence à un constat objectif de pauvreté relationnelle. La déliaison se réfère à un processus d'appauvrissement relationnel qui accompagne le plus souvent le vieillissement.

l'habiter ne se poserait pas seulement individuellement sinon qu'il s'agirait en quelque sorte d'entrer dans des espaces collectifs où l'on « habite le vieillissement ».

Les seniors avec lesquels nous avons menés nos enquêtes nous parlent du vieillissement comme d'un rétrécissement de leur espace de vie. Rétrécissement des liens, rétrécissement de la mobilité et des activités possibles, rétrécissement de leur espace domestique voire de leur emprise sur cet espace domestique. Comment faire en sorte que ce rétrécissement soit vécu comme un processus gérable où le senior reste maître de sa vie et pas comme une rupture traumatique de laquelle le senior ressort dépossédé de soi ?

Vieillir implique le plus souvent une dynamique de perte des êtres chers, notamment ceux des générations antérieures et puis ceux de la même génération. En cas de grand âge (90+), nombreux sont les seniors rencontrés en résidence-services ou en maison de repos et de soins qui ont déjà perdu un, voire plusieurs, de leurs enfants. Le vieillissement apparaît ainsi comme un processus de perte progressive et engage les seniors dans un effort de déprise. La gestion de ce processus est centrale ainsi que le besoin des seniors de pouvoir continuer à prendre des décisions par rapport cette gestion, bien que leur décision puisse être de l'ordre de la délégation. L'intervention de l'autre peut ainsi se poser comme une prise de pouvoir, même si bienveillante et aidante, sur le senior. Il est primordial pour nos interlocuteurs de trouver le juste équilibre entre pouvoir demander de l'aide et rester maître de sa vie. Ainsi, la question du lien social se pose dans la difficile articulation de l'aide proportionnée et du respect de la personne. D'un point de vue plus spatial, voire architectural, cette même articulation se traduit par l'équilibre à trouver entre des espaces pour soi et des lieux de rencontre et d'accueil.

Interroger ce qui « fait lien » signifie poser la question de ce qui fait continuité dans la vie et identité individuelles. L'idée de continuité allant de pair avec le sens donné aux lieux, personnes et activités, l'habitat doit répondre à une forme de liaison, visible et tangible, pour que la personne puisse se sentir « chez elle ». Or souvent ce lien est à risque, voire rompu, à cause des déménagements. Ceci est d'autant plus vrai lorsque le déménagement a lieu dans l'urgence et que la personne est dépossédée du pouvoir de choisir son sort. Rester dans son quartier, recevoir toute sa famille, accueillir ses petits-enfants dans une chambre à part, continuer les activités habituelles, aller dans les commerces de proximité où l'on est connu, sont les arguments le plus souvent évoqués pour parler de cette rupture, de cette déliaison. En inversant la perspective, c'est en partant de ces facteurs de rupture que nous pouvons repenser les continuités possibles de l'habiter des seniors.

De l'espace public comme « chez soi »

L'idée de réfléchir à l'espace public comme un « chez soi » est un point de convergence entre le discours de nos interlocuteurs et la réflexion théorique sur le « chez soi » que nous avons présentée en introduction. L'un des indispensables au sentiment de chez soi est la possibilité de se mouvoir librement entre des espaces perçus comme intérieurs et d'autres comme extérieurs. Ce mouvement peut avoir lieu à l'intérieur même du logement, parmi les bâtiments qui accueillent le logement ou au sein de la localité où il se situe. Dans ce mouvement qui se veut une oscillation entre une ouverture et une fermeture (une « porte » au sens des motifs de Amphoux et Mondada) la communication, la rencontre et la reconnaissance deviennent possibles.

Du discours de nos interlocuteurs nous retenons la crainte de se sentir assigné à résidence par le vieillissement et par les types d'habitat qui peuvent en découler. Ils accusent tant un mode de vie excessivement tourné vers l'intérieur dans les résidences et institutions spécialisées qu'une difficulté à maintenir ou à recréer des liens avec les espaces extérieurs.

Ainsi, réfléchir en même temps à l'espace public et au lien social tient au besoin de contrecarrer les risques du confinement. Bien que ça fasse partie du vieillissement de faire l'expérience d'un rétrécissement de l'espace, tant physique que relationnel, il est de première importance d'interroger le rôle de l'habitat lui-même dans ces processus de rétrécissement, voire de rupture avec le monde extérieur. Nos entretiens révèlent des dynamiques complexes qui sous-tendent le vieillissement et le maintien pour le senior d'une participation au monde.

Un équilibre est à trouver entre le respect de la liberté du senior à se replier sur un plus petit espace de vie, plus facile à gérer, plus sécurisé, plus confortable, entouré de présence et de soins et l'effort de ne pas transformer cette offre de soutien en une prise en charge contraignante, porteuse de dévalorisation et d'exclusion sociale. C'est dans l'articulation de ce double besoin des seniors d'être en même temps aidés dans leur vieillissement mais sans être contraints à se couper, pour ce faire, du monde, que nous orientons cette partie de notre réflexion.

« Noon !! Il n'me faut pas un appartement, il me faut quelque chose d'en bas et pouvoir m'asseoir par devant et regarder l'un et l'autre qui passe et qui repasse et ainsi d'suite. » (Senior, Logement propriétaire)

Les commerces de proximité

L'accès à des commerces de proximité ou la présence d'un marché hebdomadaire peuvent être, en même temps, une source de reconnaissance et un moyen de lutter contre la déprise. Les commerces de proximité sont souvent décrits par nos interlocuteurs comme des lieux où ils sont reconnus personnellement. Parfois il s'agit juste d'un signe de la tête au marché. En ce sens, on pourrait considérer l'hypothèse que l'investissement des commerces et activités de proximité permet le maintien d'une sociabilité particulière qui relèverait d'une sorte de « cordialité du quotidien ».

« (R) A l'extérieur, on ne sait pas mon nom bien sûr, "Bonjour madame ! Ça va madame ? (E) Ah oui de vue comme ça on vous reconnaît. » (Senior, maison de repos et de soins)

« (E) Donc, ça veut dire que vous allez à l'extérieur ? (R) Oui, je suis connue à Saint Ghislain comme un vieux sou ! (E) Qu'est-ce que vous faites dans Saint Ghislain ? (R) Je vais dire bonjour à la dame qui est en face qui me demande pour aller au magasin, je suis sollicitée partout. (E) Vous allez au magasin, ici, en face ? (R) Je lui fais des galettes, j'achète des sacs. (E) Et vous lui tenez compagnie ? (R) Mon boucher, il me connaît très bien. Je vous dis, je suis connue mais toujours avec des personnes âgées, non. Des plus jeunes, personnes ! » (Senior, résidence-services)

L'investissement de ce type de lieux et d'activités permet au senior de continuer à prendre en charge différents domaines de sa vie, notamment à travers les produits achetés. Ça peut concerner son alimentation, ses médicaments ou des soins esthétiques comme un rendez-vous chez le coiffeur. L'accès à une pharmacie permet aux seniors de rester actifs et participatifs par rapport à la dimension médicale de leur vieillissement. De ces différents témoignages et constats se dégage l'importance de la localisation des habitats pour seniors.

« (E) Ici vraiment la localisation est centrale, il suffit de sortir et vous êtes dans le magasin ... (R1) Et ce n'est pas la grosse ville... [...] (R2) Il faut dire que ça a joué aussi dans le sens du choix de Saint X, au lieu d'aller se mettre dans une résidence service dans la campagne où ils ne savent plus rien faire par eux-mêmes, alors... [...] (R1) Là c'est autre chose, c'est du pareil au même non il faut avoir un contact, ici au home seniors à X, je rencontre des gens du home qui vont au ciné-club, aux conférences... (R3) C'est ça qu'il y a... la situation urbanistique d'ici est très importante. Dans la résidence service, c'est très important, sa situation. (E). Parce qu'il y a un centre culturel c'est ça ? (R1) Oui, oui. (R3) Oui, sur la place (E) Il y a une boucherie, une boulangerie... (R2) Oui. (R3) Oui, juste en face. (R2) En plus le mercredi il y a marché sur la place. Quand le temps le permet, on les conduit au marché. (R3) Oui, c'est juste. Oui, ça aussi. (R2). » (Senior et aidants-proches, résidence-services puis maison de repos et de soins)

En ce qui concerne l'impact que peuvent avoir les commerces de proximité, le cas particulier du village pour seniors de M. (regroupement de seniors en logements indépendants, pavillonnaires, de plain-pied) est très parlant. Remarquons d'abord l'isolement de ce village pour seniors, construit à la place d'un ancien camping à proximité d'un petit lac, dans une zone rurale, à 5-10 minutes de voiture du village de M. lui-même. Le facteur, déterminant, qui vient contrecarrer cet isolement est l'ouverture d'un Delhaize. Celui-ci crée ensuite, selon une sorte d'effet boule de neige, l'ouverture successive de plusieurs commerces qui s'installent autour du supermarché. Le constructeur, privé, avait prévu plusieurs espaces commerciaux à l'entrée du village. Ces espaces sont ainsi, rapidement, investis par diverses activités commerciales (une petite dizaine au total). Le village devient alors un pôle commercial dans ce contexte rural qui se substitue à l'attrait que pouvait avoir le village même de M. D'autre part, la présence du lac entraîne des activités balnéaires en été et fait ainsi converger des familles avec enfants pendant les week-ends de la belle saison. Le village pour seniors de M. fait preuve d'un équilibre intéressant entre sociabilité inter et intra générationnelle. L'intra-générationnel se joue dans la proximité des logements et nos recherches nous ont permis de percevoir l'existence d'une entraide bien organisée et fortement valorisée par les habitants du village — notamment entre les plus jeunes (60 – 70 ans) et les plus âgés (80 – 90 ans et plus) selon leur validité et disponibilité — sans qu'il y ait à proprement parler un « projet collectif » ni d'ailleurs un leader. Les commerces servent en même temps d'espaces de rencontre et de sociabilité entre seniors et d'ouverture vers l'extérieur. La présence de familles et enfants représente une ouverture de plus vers l'intergénérationnel qui n'est pas pour autant vécue comme envahissante car elle peut être évitée. Remarquons que ces espaces de rencontre avec l'extérieur sont des ouvertures sans obligation. Le cas de M. montre comment l'investissement des commerces de proximité de l'intérieur (par les seniors) et de l'extérieur (par les habitants des alentours) ainsi que la présence d'espaces de loisir qui permettent encore une fois une rencontre non intrusive et non obligatoire entre un « intérieur senior » et un « extérieur grand public », fonctionnent comme des « portes » au sens des motifs présentés en introduction. Ces « portes », en même temps urbanistiques et relationnelles, unissent et séparent à la fois, distinguent le privé du public tout en permettant un passage entre les deux. Ainsi conçues, ces portes superposent une sociabilité diffuse tournée vers le grand public local et une sociabilité de voisinage pouvant être vécue tant dans les espaces privés que dans les espaces publics.

La restauration de proximité

Nos données indiquent que les cafés et restaurants de proximités permettent en même temps le maintien éventuel de petites habitudes « pour soi » et la possibilité de passer des moments en famille en dehors du logement.

« (R) Mais à côté [de la grande surface] il y a une cafeteria, c'est ma nièce qui tient ça, donc je vais boire un café puis je vais faire mes courses, puis je reviens, soit mon frère est là, soit un de mes fils [...] après on me ramène et s'il y a personne je reviens en taxi. » (Senior, logement privé locataire)

Pour ce qui est du temps pour soi, certains seniors semblent apprécier la possibilité de choisir « à la carte » ce qu'ils désirent consommer. En ce sens la restauration de proximité peut avoir un rôle en même temps de « bulle-action » et de « porte ». Elle est « bulle-action » lorsqu'elle engendre et accueille une action particulière et elle devient « réserve » quand elle permet le repli individuel dans un lieu et autour d'une activité qui ont un caractère intimiste et un effet de ressourcement.

« (R1) Oui, oui, oui. Oui, si j'ai envie de sortir, euh, je sortirai. Si j'ai envie d'aller faire des courses, si j'ai envie d'aller manger un petit bout au restaurant ... Parce-que là, sur la place, y a bien 15 petits restaurants différents, voilà. » (Senior, logement privé)

D'autre part, dans le cas particulier des résidents en maison de repos -et de soins, la difficulté pour les résidents de recevoir « chez soi » font des cafés et restaurants locaux un espace très important pour le maintien de la sociabilité familiale. Les repas de famille et les cafés partagés sont vécus dans une intimité qui est par contre plus difficile à trouver dans les grands réfectoires des maisons de repos -et de soin.

Nous reconnaissons ici à nouveau une référence aux indispensables du sentiment de chez soi : la possibilité d'être hôte de ses visiteurs. Nous ajoutons ainsi aux cafés et restaurants locaux le rôle de « porte », un espace qui permet communication et socialisation. Remarquons également que nombreux sont les seniors résident en maison de repos – et de soins qui n'aiment pas inviter leurs enfants ou petits-enfants à la cafeteria interne. Ils disent vouloir éviter à leurs visiteurs de se retrouver « parmi les vieux » : une ambiance qu'ils définissent comme désolante.

Les activités

Les activités qui ponctuent les vies des seniors nous sont décrites comme remplissant trois types de fonctions. Elles sont un facteur de socialisation et de ce fait un moyen d'entretenir, de créer et de faire partie de réseaux sociaux liés à chaque activité particulière. Elles peuvent devenir un moyen de contrecarrer la déprise, le sentiment d'inutilité, l'isolement et la solitude. Finalement, elles constituent un moyen de continuer à investir des espaces de vie plus larges, qui sortent les seniors de leur logement et qui les inscrivent dans le paysage local.

Préserver les activités participatives et en particulier celles qui ont lieu à l'extérieur des habitats pour seniors est donc primordial pour préserver en même temps, une continuité dans le parcours de vie, un ancrage local, des réseaux sociaux et un sens de participation utile.

« (E) Qu'est-ce que vous faites à l'extérieur ? (R) J'ai continué à aller assez bien à l'U. évidemment parce que je suis une ancienne, ancienne, ancienne. Il y'a toujours des choses à faire. Il y'a des cours, il y'a des conférences, il y'a une cafétéria qu'il faut animer etc. Donc... je ne dis pas que j'y vais tout le temps mais [...] je suis un cours d'informatique [...] je fais aussi télé service, [...] donc il y'a un groupe de permanents au téléphone tous les matins et un groupe de chauffeurs [...] Je fais aussi partie de leur conseil d'administration, on prend des décisions [...], on fait les comptes, et franchement les dernières fois qu'on s'est réunis j'ai trouvé que c'était sensationnel parce que ça se faisait vraiment avec légèreté gentillesse... » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors).

Le sentiment d'utilité est d'autant plus marqué auprès des seniors qui exercent des activités de volontariat.

« Donc, on [les seniors de l'habitat groupé] est fort occupé. Alors quelles sont ces occupations ? Je vais vous donner des exemples et je commence par moi. Je suis occupé presque temps plein. Je suis [Président d'une asbl]. [...] Mon voisin immédiat qui est récemment prépensionné [...] travaille activement dans différentes choses dont principalement un groupe d'écriture et des activités autour de la santé mentale. [...] Une autre travaille dans un groupe d'aide aux devoirs [...], c'est vraiment un travail très prenant, elle s'y donne d'une manière très forte. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

Cependant, ces activités peuvent être des espaces ou des occasions où une diminution des capacités se manifeste. Les aider à maintenir ces activités à travers des services d'accompagnement (dont le transport social) peut contrecarrer de manière très efficace l'isolement et le sentiment d'inutilité.

« (R) Elle n'a pas précisé, elle chantait à la chorale. Il y a une chorale ici assez connue. Elle a chanté jusqu'à des années et puis à un moment donné, se tenir debout avec un mal au dos c'était plus possible. Elle n'est plus allée ». (Senior et aidants proches, résidence-services puis maison de repos et de soins)

« (R) Je faisais encore beaucoup de choses, c'est à dire que j'allais à l'ONE pour les bébés [bénévole à la consultation de nourrissons], je vais à la chorale, j'allais au dessin aussi. Donc j'étais souvent partie et maintenant comme j'ai eu un AVC, je crois que je vais devoir restreindre, [...] (R) Ça j'irais encore mais peut être plus une journée, tout ça dépendra comment je vais tourner... » (Senior, résidence-services)

Dans les habitats qui regroupent expressément des seniors (bâtiments sociaux, résidences-services, maisons de repos, villages pour seniors) des activités sont le plus souvent organisées afin de favoriser l'interconnaissance et la rencontre. Ceci est moins vrai lorsque les habitats destinés aux seniors vont de pair avec l'existence d'un projet collectif qui joue le rôle d'une activité en soi dont les modalités font l'objet d'une négociation ouverte et permanente. Ceci étant dit, c'est dans le mouvement que l'activité permet de créer entre l'extérieur et l'intérieur que se situe son intérêt. Exercer des activités valorisantes pour le senior signifie cultiver une continuité active avec le passé. En ce sens, il est bien plus important d'essayer d'aider les seniors à poursuivre des activités antérieures dans les lieux habituels que de leur proposer de se rabattre sur les activités de groupe organisées en interne.

Soulignons enfin que les activités ont le pouvoir de remplir pour les seniors l'ensemble des trois motifs dont nous avons traité. Tantôt une « porte » vers l'extérieur et vers des réseaux de liens construits autour d'une activité, tantôt une réserve, espace de ressourcement et de plaisir pour soi, et enfin « bulle-action », bien sûr, en tant que manière particulière, et spécifique à l'activité en question, d'investir des lieux, des personnes et des compétences.

Les freins à la possibilité d'un chez soi dans l'espace public

Premier frein à la possibilité d'habiter les espaces avoisinant un habitat de senior est la question de l'accessibilité. La localisation du logement peut jouer un rôle fondamental car si le logement d'un senior est spatialement isolé, c'est-à-dire situé en dehors d'une zone urbaine ou semi-urbaine, la possibilité même pour les seniors d'investir des espaces de proximité en est fortement réduite.

« Le quartier [...] c'est vraiment loin là, surtout en hiver, c'est pas possible. Quand je dis aux gens que j'habite ici, évidemment, ils font demi-tour... [...] [Mon fils] habite dans le fond de Marcinelle mais il n'a pas de voiture alors il n'aime pas prendre le bus » (Senior, logement privé locataire)

La question de l'accessibilité est également une question de localisation, d'état des trottoirs et de mesures prises en faveur des personnes à mobilité réduite.

Finalement, pouvoir habiter implique que l'on trouve l'espace à habiter réconfortant. La saleté et les problèmes de sécurité sont donc des freins importants.

« Beh l'extérieur, c'est plus souvent moi qui fais les gros nettoyages... parce que les gens, ils ne regardent pas, on jette des papiers, il y a des sacs qui doivent pas être là avec des saletés, on jette des papiers sur les pelouses. [...] Ça, ça me rend malade. » (Senior, logement social)

« (R) Non, ça moi je ne sors pas. [...] On est plus en sécurité. Il y a moins de dégâts, de délit et tout ça, c'était un fléau pour le quartier » (Senior, logement social)

Finalement, un espace public est plus facile à investir si on le connaît déjà un peu et s'il existe la probabilité d'y rencontrer des personnes connues. Ainsi, la possibilité pour les seniors de rester, malgré les changements éventuels de résidence, dans une même zone territoriale connue est clairement souhaitable.

RECOMMANDATIONS en lien avec l'espace public : continuité de l'ancrage et décloisonnement des habitats

Nous avons insisté sur l'importance de préserver la continuité des liens, des activités et des manières de se mouvoir entre des espaces privatifs et des espaces publics, des espaces de repli et de ressourcement et d'autres de rencontre et de socialisation. Afin de favoriser cette continuité, nos recommandations portent sur deux grands axes. Premièrement, nous soulignons le besoin de préserver et soutenir un ancrage tant social que spatial et occupationnel. Deuxièmement, nous insistons sur le besoin de penser des manières de décloisonner les habitats qui regroupent les seniors et nous pensons en particulier aux maisons de repos et de soins. L'objectif est de maintenir le plus possible les personnes âgées dans leur inscription relationnelle et territoriale. Tenant compte de l'hypothèse selon laquelle le lien social, tout comme le fait d'habiter, fonctionne sur le mode d'un maillage relationnel situé, il est question de favoriser la continuité de ce maillage pour chaque senior, selon ses spécificités. Parallèlement, il est question de favoriser le tissage de nouveaux liens non seulement à l'intérieur des espaces de l'habitat des seniors mais à travers les liens que ces espaces peuvent offrir avec l'environnement externe de proximité et avec des lieux divers d'activité et de rencontre.

Le maintien d'un ancrage social, spatial et occupationnel

- ▶ Elaborer une politique d'aide aux seniors localisée, ou localement située, à l'échelle de la commune ou du quartier, dans les zones plus urbanisées, avec une approche cohérente et intégrée des habitats, des aides et des soins, des commerces et de l'environnement urbanistique.

Prérequis à une inscription locale des habitats qui accueillent des seniors :

- ❖ un quartier sûr, propre, accessible en transport en commun ;
 - ❖ des rues, places, parcs et équipements intégralement accessibles (dont pour personnes à mobilité réduite) ;
 - ❖ un espace public qui invite les habitants à participer à la vie publique : localisation de l'habitat pour seniors dans une zone où il existe des lieux de rencontre et des projets participatifs (activités de voisinage : jardiner ensemble, bouger ensemble, etc.) ;
 - ❖ une diversité des types d'habitat disponibles : habitats inter ou intra générationnels, logements individuels privés et publics adaptables, résidences-services, habitats groupés, habitats collectifs, etc. ;
 - ❖ une diversité de commerces de proximité, de marchés de quartier, de cafés et restaurants ;
 - ❖ divers lieux d'activité et des possibilités de volontariat.
- ▶ Penser l'implantation des habitats pour seniors (logements sociaux pour seniors, résidences-services, habitats groupés autogérés, cohabitation pour seniors, maisons de repos - et de soins) en fonction du tissu commercial et culturel existant dans le quartier.

Décloisonnement des habitats pour seniors

- ▶ Situer l'habitat des seniors en zone urbaine ou semi-urbaine de manière à favoriser l'accès à des commerces et activités externes. Cette recommandation relève de la localisation territoriale de l'habitat des seniors et nécessite une réflexion d'ordre urbanistique concernant les possibilités d'accès et de circulation des seniors (personnes à mobilité réduite ou non) dans les espaces publics.
- ▶ Développer des activités participatives (activités qu'un senior a entretenues le long de sa vie ou nouvelles pour lui) à l'extérieur des habitats pour seniors afin de préserver une continuité dans le parcours de vie, un ancrage local, des réseaux sociaux et un sentiment de participation sociale utile.

► Favoriser la participation à des activités qui se font à l'extérieur dans des lieux spécialisés plutôt qu'à des activités organisées en interne et uniquement fréquentées par des seniors. Ceci permettrait de maintenir des espaces de socialisation externes et favoriserait également une meilleure qualité des activités étant donné qu'elles se situeraient dans des lieux spécialisés (académies pour les arts plastiques et le chant par exemple).

- ❖ Diffuser l'information sur les activités disponibles dans l'environnement local ;
- ❖ Développer, au niveau local, des liens entre les habitats pour seniors et le tissu socioculturel, sportif, associatif et public : par exemple, les académies d'art et de musique, chorales, clubs et cours d'activités physiques, formations diverses (université du 3ème âge ou autres), potagers collectifs ;
- ❖ Développer le transport social public et associatif pour personnes à mobilité réduite afin de permettre aux seniors de se rendre aux activités et chez les commerçants aux alentours de leur habitat.

► Décloisonner les habitats en faisant du rez-de-chaussée des maisons de repos et des résidences services un lieu de passage et d'activité locale.

- ❖ Création d'un espace multifonctionnel au rez-de-chaussée ;
- ❖ Création d'un espace multifonctionnel dans un espace de type « ilot central » lorsque celui-ci existe ou peut être créé dans des maisons de repos et des résidences services ;
- ❖ Cet espace multifonctionnel peut inclure une baie vitrée susceptible d'être fermée (jardin d'hiver) ou semi ouverte (pendant la belle saison). Cette baie vitrée devrait idéalement permettre la visibilité vers l'extérieur mais l'interdire vers l'intérieur ;
- ❖ Des espaces multifonctionnels internes à l'habitat pour senior pourraient abriter différents types d'activité. L'idée est de faire entrer des activités, en principe extérieures, à l'intérieur de manière à favoriser le passage, temporaire et encadré, d'un public plus large et varié ;
- ❖ Ces activités peuvent être de l'ordre de la formation, du loisir, du service ou de nature commerciale. Par exemple :
 - Une bibliothèque, chorale, maison de quartier, lieu d'information et d'accueil pour seniors, cafétéria d'un club de pétanque, association citoyenne (réseau d'échange de savoirs), ciné-club, cercle de conférences, ateliers artistiques, club de Qi gong, activités relevant de l'aide pédagogique et sociale pour enfants (aide aux devoirs, ateliers de lecture ou de contes pour enfants, service d'accueil de type crèche, garderie ou ludothèque, consultation pour enfants de l'ONE). Pensons de surcroît que des seniors pourraient intégrer certaines de ces activités en tant que volontaires selon leurs capacités et souhaits ;
 - Un marché hebdomadaire couvert, semi couvert, ou dans un espace ouvert (jardins, parking, ilot central dans des maisons de repos et des résidences services). Une baie vitrée pourrait notamment héberger ce type d'activité et redevenir un « espace de jour » pouvant accueillir d'autres activités le restant du temps ;
 - Un emplacement pour des événements de type « apéros de quartier » accueillant des kiosques avec boissons et petite restauration. Occasion de socialisation intergénérationnelle mais aussi une occasion pour les seniors de recevoir des membres de leur famille dans une ambiance conviviale. Finalement une occasion pour les seniors eux-mêmes de boire et manger à la carte et de sortir donc des repas imposés par la restauration de la maison de repos et de soins.

► Nous signalons que, en cas de décloisonnement du rez-de-chaussée des maisons de repos et des résidences-services, il devient nécessaire de penser à sécuriser l'accès aux étages, notamment grâce à un système d'accès en deux étapes. Une première entrée concerne le rez-de-chaussée, puis un deuxième accès sécurisé par des portes et des systèmes de sonnettes séparerait le rez-de-chaussée du premier étage.

Nous allons maintenant poursuivre notre réflexion sur les liens sociaux en organisant notre analyse selon quatre grands univers relationnels : la famille, le couple, les voisins et les professionnels. Ces univers relationnels seront analysés en gardant à l'esprit ce qui se joue au niveau des espaces intérieurs et extérieurs du logement, différents selon chaque type d'habitat. Comprendre les facteurs incontournables qui influencent le sentiment de « chez soi » persiste comme toile de fond.

LES LIENS, LES LIEUX ET LES UNIVERS RELATIONNELS

La famille

Il s'agit du type de lien dont les seniors parlent le plus. Ils en parlent au passé et au présent. Il s'agit bien du domaine où se situent les liens sociaux les plus forts. Les liens familiaux vont de pair avec trois champs de questionnement : premièrement la question de la solidarité et de l'entraide, deuxièmement les problématiques liées à la poursuite des dynamiques relationnelles familiales une fois que le senior a intégré l'un ou l'autre type d'habitat groupé ou collectif, finalement la question de la transmission des aînés vers les plus jeunes.

Commençons par le premier champ : celui de la solidarité et de l'entraide. Hormis celle dispensée par les professionnels, c'est bien des liens familiaux que provient la plus grande partie de l'aide reçue par les seniors. Le changement de lieu de vie et notamment le passage d'un logement privé à un habitat de type groupé ou collectif, tend à soulager l'aide de type familial en introduisant une aide professionnelle plus systématique.

Néanmoins, certains seniors préfèrent ne pas solliciter l'aide des parents proches.

« *On ne veut pas les embêter surtout* » (Senior, village pour senior)

« *Je ne les dérange pas souvent. (...) Il vaut mieux ne pas trop les solliciter maintenant et de façon à ce qu'ils soient disponibles quand j'en aurai vraiment besoin* » (Senior, résidence-services)

D'autres seniors considèrent l'aide des membres de la famille proche comme la plus naturelle et la plus adéquate. C'est notamment le cas des personnes rencontrées en habitat familial « duo » où le senior se trouve dans un logement situé, voire construit, sur le même terrain que celui de son enfant. Ce type d'habitat nous a été présenté par les personnes concernées comme la seule solution d'entraide et de soutien réellement souhaitable. Toute forme d'habitat en dehors de cette proximité familiale était identifiée comme déplorable et dès lors imaginée uniquement pour ceux qui ne peuvent faire autrement. En logement social, nombreux sont également les exemples d'aide quotidienne apportée aux seniors par leurs enfants (souvent la fille ou l'une des filles). La proximité des logements des enfants et des seniors est alors essentielle. Les enfants qui aident le plus sont ceux qui habitent le plus près et peuvent « passer voir si tout va bien ou s'il a besoin de quelque chose ». Le choix de rapatrier le senior dans un logement conçu à cet effet dans son propre jardin suit cette même logique.

Certains seniors ont un nombre important de parents (enfants et petits-enfants) qui peuvent à tour de rôle rendre des services quotidiens. D'autres ne possèdent pas ce capital relationnel. Parmi les professionnels du secteur, il est courant de distinguer les admissions en maison de repos de type « santé » et celles de type « social ». Parmi celles de type social, nombreux sont les seniors qui choisissent d'entrer en résidence-services ou en maison de repos à cause d'une absence filiale. Absence absolue pour ceux qui n'ont pas eu d'enfants, absence de fait pour ceux qui n'ont plus de contact avec leurs enfants où dont les enfants habitent loin. Ces seniors ont tendance à entrer beaucoup plus jeunes en résidence-services ou en maison de repos – et de soin. L'habitat « institutionnel » pour senior tend donc à rassembler beaucoup de personnes sans conjoint, sans enfants ou sans enfants proches et disponibles. Pour les seniors qui vivent ce type de situation, la prise en charge institutionnelle leur permet de se projeter dans un projet de vieillissement gérable.

Dans certains cas, les seniors qui désirent rester aux commandes de leur vie évitent de recourir au soutien filial (Leider 2016 : 6-7) en préférant les habitats pour seniors et l'aide professionnelle qui les caractérise.

« La relation d'aide est intimement liée aux notions de responsabilité et d'autonomie. L'enjeu pour une personne aidée réside dans le maintien de son autonomie (...). Alors que du côté de la personne aidante, l'enjeu se situe surtout au niveau de la responsabilité. (...) Ainsi, des conflits parfois difficiles à surmonter et douloureux émotionnellement, peuvent survenir lorsque les deux personnes ne sont pas d'accord sur les risques encourus. » (Eraly, Adrienne, Delpérée 2016 : 22).

Au sujet de la relation d'aide parents-enfants, il est éclairant de croiser les données issues de nos entretiens avec les recherches menées par Leider (2016). Les entretiens menés par celle-ci font apparaître des rôles d'aidants et des rôles d'aidés dans les systèmes familiaux de sorte qu'à un certain type d'attitude du senior correspond un certain type d'aidant.

Ainsi, à des aidés dirigeants renvoient des aidants exécutants avec un senior autoritaire qui reste aux commandes de son quotidien, qui réfléchit aux solutions, qui se renseigne, planifie, et exprime clairement ses besoins. L'aidant doit idéalement obéir aux sollicitations : à tel jour, telle heure, telle tâche.

A des aidés meneurs renvoient des aidants adjoints : le senior est récepteur de soutien filial, n'impose pas des exigences mais ne perd pas la main sur sa vie. C'est une collaboration. L'ascendant est secondé par ses enfants, il montre du souci pour ses descendants. Dans ces familles, il y a une « circulation du care ». Le senior fait des requêtes, met des besoins en évidences. Il a une idée précise de ce qu'il veut obtenir mais est soucieux de la liberté d'engagement des aidants. L'aidant a plus de liberté pour déterminer la manière selon laquelle il va répondre à la demande.

A des aidés exigeants renvoient des aidants dévoués : le parent n'exploite pas le maximum de ses potentialités pour se débrouiller par lui-même. Il se « met en dépendance » et est exigeant par rapport à ses descendants. L'aidant dévoué donne beaucoup de disponibilité pour le soutien. Mais « est-ce l'exigence qui incite au dévouement, ou au contraire, le dévouement qui encourage l'exigence ? ». Il s'agit d'une causalité circulaire, nous dit Leider, il reste qu'il s'agit d'une relation d'aide complexe et fort exigeante qui peut être vécue comme un calvaire pour l'aidant proche qui malgré cela continuera à agir de la sorte, par dévouement. Ce sont souvent des femmes qui se voient piégées dans ce type de relation. Elles rendent des visites quotidiennes à leur parent, et expriment un sentiment d'envahissement. Ces femmes ont « tendance à fournir un soutien extensif et intensif, dans un investissement qui dit moins ses limites que celui des hommes » (Leider 2016 : 8).

Finalement, à des aidés commettants renvoient des aidants sauveurs : le senior demande « une prise en charge globale. Il exprime des préférences et délègue aux descendants la gestion concrète des soutiens » (Leider 2016 : 8). L'aidant doit trouver la solution, la planifier et la mettre en œuvre : il tient le rôle de sauveur. « En complémentarité avec le profil commettant, on trouve dans ces familles un enfant (une fille) occupant une position centrale dans le soutien, sorte d'administratrice déléguée à la gestion de la vie du parent âgé » (Leider 2016 : 8). L'aide demandée est polyvalente, régulière, fréquente, volumineuse.

L'étude de Leider nous intéresse premièrement parce qu'elle permet de saisir la complexité des relations qui peuvent s'installer entre les seniors et les aidants-proches. Ni demander ni fournir de l'aide n'est chose simple et nombre de nos interlocuteurs a parlé d'un recours aux professionnels ou à des réseaux locaux de solidarité (voisinage, quartier) afin d'alléger les attentes envers les enfants. D'autre part, remarquons que deux de ces quatre cas de figures nous parlent de manière plus précise de femmes qui portent de manière dévouée le rôle de l'aidant proche, indépendamment du caractère plus ou moins exigeant, dirigeant ou commettant du senior. Nous avons rencontré dans notre enquête plusieurs femmes qui ont joué le rôle d'aidant proche auprès d'ainés très exigeants qui trouvaient normal que leur fille se consacre à ce point à leur prise en charge et qui se montraient inconscients du temps et de l'énergie qui leur étaient consacrés. Ces femmes choisissent pour elles-mêmes de l'aide professionnelle en spécifiant qu'elles ne souhaitent guère penser sur leurs enfants. Ceci nous ramène au deuxième champ de questionnement introduit en début de chapitre, c'est-à-dire la question de la poursuite des relations familiales et des modes de rencontre et de partage en famille, lorsque le senior entre dans un habitat regroupé ou collectif. A travers ce deuxième champ s'annonce le troisième qui interroge la question de la transmission.

Les petits-enfants sont les plus souvent mentionnés par les seniors pour parler du très répandu problème de l'accueil des proches lorsque les seniors se retrouvent dans un logement plus petit sans chambre d'amis voire dans une chambre en maison de repos. Certains seniors souhaitent d'ailleurs continuer à aider leurs enfants en gardant les petits-enfants (notamment en résidence-services, en logement social et en habitat groupé).

« (E) Le fait qu'il y ait 3 chambres, c'est impératif, vu que vous gardez régulièrement vos petits-enfants. (R) Oui, et aussi mon fils, et bien parce que j'ai besoin de lui, comme ici, je ne savais plus lever l'épaule, je ne savais plus rien faire. Et Michaël il m'a aidé. [...] Il vient régulièrement quoi. » (Senior, logement social)

« Eh bien, il y a une personne qui reçoit ses petits-enfants tous les weekends. (...) Et d'autres les gardent tous les mercredis » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

Les petits-enfants sont les premiers mentionnés lorsqu'il est question de pouvoir héberger « chez soi » un membre de la famille qui viendrait de loin ou pour lequel il n'est pas aisé de faire un aller-retour dans la même journée.

« (R) La petite elle dort dans mon appartement hein. (E) Ah vous préférez ? (R) Je ne veux pas la mettre au deuxième étage et moi que je suis ici toute seule. De toute façon elle ne voudrait pas. » (Senior, résidence-services)

Plus globalement, les enfants et petits-enfants sont souvent au centre de la préoccupation des aînés de pouvoir encore « accueillir », notamment lorsqu'on est en résidence-services ou en en maison de repos – et de soin. Comment avoir la place pour continuer à accueillir plusieurs membres de la famille en même temps ? Comment être encore un point de référence pour les réunions familiales ? Comment avoir quelque chose à offrir quand les proches viennent en visite ?

« (E) C'est bien ici que vous recevez ? (R) Mais je reçois un petit peu mais je ne sais pas recevoir beaucoup comme mes filles, bon la famille je ne sais pas recevoir non plus, je vais une fois chez l'une une fois chez l'autre mais... » (Senior, résidence-services)

« (E) En fait, comme votre chambre est petite [plus petite qu'une chambre de MR], ça ne doit pas être facile de recevoir des gens ici. (R) On est obligé de recevoir les gens dans notre chambre. On peut recevoir les gens dans le living, mais on doit demander aux autres habitants si tout le monde est d'accord. » (Senior, cohabitation entre seniors)

Nous considérons, tel qu'argumenté dans l'introduction du chapitre, que le manque d'espaces d'accueil et de convivialité est une atteinte à l'intimité de la personne et à sa capacité de s'approprier son logement grâce et à travers le développement d'un sentiment de « chez soi ». Ce qui se joue ici n'est pas uniquement une question d'espace de vie privé (chambre, appartement ou autre) mais une question d'aménagement d'espaces communs suffisamment « appropriables » ou « habitables ». La poursuite de moments heureux en famille est un facteur qui révèle comment l'accueil des visites joue en même temps un rôle d'espace intime vis-à-vis du contexte collectif ou groupé et un rôle d'ouverture à l'autre face à l'isolement du logement ou de la chambre individuels.

Les échanges qui ont lieu grâce à des « temps longs », passés dans des espaces privatifs qui permettent aux grands-parents de faire réellement des choses avec leurs enfants et petits-enfants apparaissent dès lors comme indispensables. Il s'agit des temps et des espaces nécessaires à la transmission immatérielle (transmission de la mémoire, des savoirs, expériences et valeurs), socle du sens que les seniors peuvent donner à leur existence et source d'un sentiment d'utilité et de valeur.

« (...) On se rend compte en examinant les projets d'habitat que très peu sont susceptibles d'accueillir les amis et les familles. Les personnes âgées vivent dans des espaces trop réduits pour inviter chez elles, n'ont pas de chambres d'accueil ou n'ont pas d'espaces collectifs permettant cet accueil temporaire. Or cet espace est indispensable pour que la personne puisse réaliser son souhait de « transmission ». Notre recherche-action nous avait en effet amené à découvrir que les personnes âgées ont trois souhaits de transmission : transmettre un bien (mon logement) – transmettre des savoirs (mon expérience) – transmettre des valeurs (mon sens de la vie) » (Thys 2016 :6).

En poursuivant notre réflexion sur les trois motifs indispensables au sentiment de « chez soi » (les portes, réserves et bulles-action), remarquons que l'espace-temps de l'accueil familial réunit ces trois motifs. Il est lieu de ressourcement et d'intimité. Il est un espace par excellence de socialisation et de lien social. Il est enfin une activité en soi qui, lorsque cultivée et valorisée, donne sens, utilité et valeur à l'existence du senior comme à celle de ses proches.

Le couple

Le couple est rarement traité comme un cas particulier dans les habitats collectifs pour seniors. Les couples se retrouvent de ce fait souvent et soudainement projetés et comprimés dans une proximité d'une intensité nouvelle par rapport à la vie dans le logement antérieur. Le vieillissement représente ainsi un défi tout particulier pour les conjoints : un défi où l'arrêt progressif des activités professionnelles puis la réduction de l'espace de logement font en sorte que les membres du couple se retrouvent dans un face-à-face de plus en plus serré. La possibilité de « fermer une porte » dans le sens de pouvoir occuper deux zones de jour séparées, nous a été indiqué comme indispensable.

Lié au couple, mais pas forcément, la prise en compte de la sexualité des seniors nous a été signalée comme un tabou majeur et donc comme quelque chose de très difficile à gérer pour les seniors qui se retrouvent en couple en maison de repos ou pour ceux qui osent la séduction en habitat collectif.

Dans certains cas, il apparaît important pour les couples de seniors que « chacun fasse sa vie ». Dans d'autres cas, l'augmentation des handicaps questionne la pertinence de rester en couple alors que le vieillissement rend « tout plus compliqué ». D'autres couples encore donnent à voir une autosuffisance libératrice et rassurante, une sorte d'autarcie induite par la continuité d'un lien puissant. Ces couples évitent souvent de s'engager dans de nouvelles relations sociales collectives.

Remarquons enfin que dans certains couples l'un des partenaires seulement est chargé du maintien des réseaux familiaux et amicaux. Lorsque celui-ci vient à disparaître, l'autre se retrouve soudainement extrêmement isolé. Les habitats groupés ou collectifs deviennent alors des options particulièrement valables pour sortir d'un tel isolement.

« J'ai beaucoup plus perdu après la mort de mon épouse ! Là quand il y'a un des conjoints qui s'en va, il y'a toute une part des relations qui meurent avec lui oui. C'est pas qu'on le veuille mais c'est un constat voilà, voilà ! » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

En empruntant le point de vue des projets d'habitats groupés, il est également important de remarquer que le couple a un effet particulier sur les dynamiques relationnelles d'un collectif en formation. Premièrement, les deux membres d'un couple ne sont pas toujours partie prenante de manière identique d'un même projet d'habitat : c'est souvent l'un des deux qui a pris connaissance du projet et a estimé que celui-ci correspondait bien à son projet de vie. La concordance des projets de vie dans un couple de senior ne va pas de soi et leur conciliation peut requérir un accompagnement spécifique. D'autre part, les conflits de couple semblent avoir un impact tout particulier sur les projets d'habitat groupés ou collectifs alors que leur existence et leur incidence sont rarement prises en compte dans les projets institutionnels.

Les voisins

Les relations de voisinage occupent une place de choix dans une réflexion sur le vieillissement et les liens sociaux. Ils constituent, avec les liens familiaux, les deux pierres de touche qui permettent de penser la continuité des liens au travers des profondes modifications qui accompagnent tant le vieillissement en soi que les changements de résidence qui peuvent en découler. Pour le dire autrement, la famille et les voisins sont deux grands champs relationnels où quelque chose de central se joue et se donne à voir par rapport aux enjeux du vieillissement.

Les liens de voisinage sont une sorte de sociabilité légère mais omniprésente qui accompagne les personnes tout au long de leur vie mais qui, avec le vieillissement, prend une toute autre importance.

Pour certains de nos interlocuteurs, l'aide des voisins de longue date leur a permis de rester plus longtemps dans leur logement privé sans demander l'aide de professionnels ou sans trop peser sur leurs enfants. Plus généralement, l'espace de la relation de voisinage est le lieu par excellence des services mutuels.

« Si on a besoin, bon s'il manque quelque chose, on va aller chez l'une, chez l'autre, si on sait dépanner on le fait quoi. On se rend des services mutuellement » (Senior, logement social)

Pour d'autres, le départ des anciens voisins et l'arrivée de voisins plus jeunes, porteurs d'autres modes de vie, a entraîné une perte du sentiment de « chez soi » alors qu'ils restaient dans leur domicile habituel. La perte de la sociabilité de voisinage peut alors devenir une cause première de solitude, d'une solitude entendue surtout comme la perte d'un mode de vie qui était non seulement une manière de vivre pour soi mais avec d'autres.

« Ce sont toujours de nouveaux locataires, pour finir on ne les connaît pas. Mais y a 4 ou 5 personnes qui sont des anciennes alors là, celles-là quand je les rencontre on reste 2 minutes pour parler, savoir, c'est tout. Mais je ne vais pas chez les gens. Non parce que avant j'avais une copine qui habitait là [...] et pour finir elle venait à la maison même à 7h du matin ! » (Senior, logement social)

Lorsque la question des relations de voisinage se couple avec un, voire plusieurs, changements de résidence dus à la recherche d'un habitat plus adapté au vieillissement, ce type de sociabilité se voit alors rapportée au premier plan. La typologie des différents types d'habitat proposée en introduction nous permet de percevoir que, exception faite pour les seniors qui restent dans un habitat privé (en location ou propriété, en logement social ou pas) ou pour ceux qui choisissent un habitat familial en duo, toutes les autres formes d'habitat introduisent, avec des degrés et des intensités différentes, des proximités nouvelles avec de nouveaux voisins. Certains conservent un logement privé mais se retrouvent tout-à-coup avec des voisins âgés. C'est le cas des résidences-services, des villages pour seniors ou des bâtiments réservés aux seniors dans les ensembles de logements sociaux. Pour d'autres, il s'agit de « faire groupe » avec des seniors ou avec des personnes d'âges différents dans un habitat groupé ou d'opter pour la « cohabitation » en assumant ainsi encore plus de proximité. Pour d'autres encore, enfin, il s'agit d'entrer dans des collectivités institutionnelles, comme les maisons de repos – et de soins où ils sont soumis à un rythme de vie collectif et à un espace privé restreint, voire absent si l'on considère que cet espace peut à tout moment être traversé par du personnel soignant. Ces différentes configurations d'habitat permettent de répondre à des souhaits différents. Leur diversité est en soi une richesse à offrir aux aînés afin qu'ils puissent choisir la sociabilité dans laquelle ils désirent s'engager.

Certains habitats comportent des unités de logement autonomes pour des habitants qui tiennent à leur espace intime mais qui désirent ne pas être isolés et avoir un voisinage que l'on peut rencontrer, parfois, notamment dans les mêmes tranches horaires. Les espaces de circulation dans les bâtiments qui regroupent des seniors sont des lieux de rencontre privilégiés qui n'impliquent pas d'intrusion dans l'espace intime : des lieux où un 'bonjour' peut se transformer en une relation plus profonde, si on le souhaite.

« (R) Ici ? Je connais tout le monde. Je ne vais chez personne sauf si on me demande de venir boire un café, alors j'y vais mais autrement je n'y vais pas de moi-même. A moins que j'aurais quelque chose à leur dire ou leur demander quelque chose. Autrement je n'y vais pas. Parce qu'être trop l'un avec l'autre ça amène toujours des petites tensions. Tandis que comme ça on est amis avec tout le monde. Le midi, on descend un petit peu plus tôt, on se réunit à quatre ou cinq dans la grande pièce ici. » (Senior, résidence-services)

D'autres configurations sont basées sur un projet de solidarité et de vie partagée qui se concrétise dans de grands espaces communs (cuisine, espaces de jour) situés de manière centrale. Entre ces deux configurations, diverses nuances existent (voir la typologie des types d'habitat dans l'introduction générale).

Ce qui détermine le choix de l'habitat oscille le plus souvent entre le besoin de sécurité et de services et le désir de vivre sans que l'aide et le collectif ne deviennent invasifs. L'intérêt de réfléchir au maintien ou à la reconstruction d'un « chez soi » apparaît ici clairement. La préservation d'un espace à soi et la possibilité de s'ouvrir à de nouvelles rencontres s'imposent comme un enjeu central et un défi difficile pour les seniors.

Que sont donc des relations de voisinage disons « habituelles » et que deviennent-elles avec l'avancée en âge ?

Les relations de voisinage nous sont en général décrites comme relevant de l'ordre de l'informel, peu contraignantes, elles reposent sur un choix personnel et se construisent dans le temps. Elles font appel à des formes de convivialité spécifiques qui vont souvent de pair avec des manières de vivre ou des activités partagées (le jardin et le potager comportent des activités souvent mentionnées comme fondamentales dans la convivialité quotidienne associée à certains types de voisinage).

La relation au voisin contient des ingrédients identitaires. Elle touche à des questions de solidarité et d'entraide et repose sur l'absence de contrainte ainsi que sur le respect des espaces privés de chacun. Elle combine le proche et le lointain, la reconnaissance de ce qui est similaire et l'ouverture à une dimension collective aux limites floues et mouvantes. « Elle repose sur la reconnaissance d'une identité commune déterminant l'appartenance à un groupe : une part de la motivation à être solidaire vient du fait que l'on se sente appartenir à un même groupe social. Il s'agit évidemment d'un sentiment qui peut être très large. En effet, on peut être solidaire de son voisin parce qu'il habite le même quartier, tout comme on peut être solidaire d'une famille de réfugiés parce qu'on estime appartenir à la même humanité » (Eraly, Delpérée 2015 : 12).

Les relations de voisinage débouchent sur des formes de solidarité spécifiques : des aides matérielles (aides pour un déplacement, faire des courses, préparer un repas, ...) à la surveillance informelle (passer pour prendre des nouvelles, tenir la maison à l'œil en cas d'absence).

« (R2) Y a un voisin, c'est des iraniens, il vient, je vais pas dire régulièrement, mais quand ils viennent apporter un gâteau. Ici elle est partie en vacances, elle est venue me dire au revoir [...] Oh elle est super, je suis très habituée avec elle et on est du même genre. [...] Ah oui, ça je ne veux pas et qu'on est dans le jardin, non, non, non. Ils ont besoin de nous, on est là. Mais je n'aimerais pas 24h/24. » (Senior, logement social)

« La solidarité locale s'arrête là où l'intimité de la personne commence » (Eraly, Delpérée 2015 : 18). Encore une fois, un juste équilibre est recherché entre entraide et intrusion, un équilibre propre à la socialisation de voisinage. Des questions d'ordre urbanistique et d'ordre architectural peuvent clairement favoriser ou entraver ce type de sociabilité. Notre réflexion se situe en ce sens au carrefour entre la compréhension des enjeux relationnels et la prise en compte du lien inextricable existant entre espaces de vie et possibilités de socialisation.

Mes voisins de toujours : ceux qui ont vécu comme moi, avec moi, là, toujours là

Cette réflexion sur « les voisins de toujours » est issue de constats qui tiennent à un biais particulier, propre à cette recherche. Bon nombre de nos interlocuteurs, rencontrés en résidence-services ou en maison de repos - et de soins, ont suivi une trajectoire résidentielle similaire avec un premier passage de la maison familiale parentale à leur propre maison familiale, achetée au moment de la formation du ménage. Puis un deuxième passage de leur maison à un habitat plus adapté à des besoins de services, de présence ou de soins liés au vieillissement. Nous remarquons un effet contextuel et générationnel dans ce cas de figure. Le mode de vie de type pavillonnaire est en effet plus répandu en région wallonne que dans des zones plus densément urbanisées comme Bruxelles, par exemple. D'autre part, la possibilité d'acheter une maison familiale est actuellement une option de moins en moins fréquente pour les nouvelles générations à cause de la cherté de l'immobilier.

Dans le cas de figure où un couple a vécu la plus grande partie de sa vie d'adulte dans une même maison familiale, les relations entre voisins font souvent l'objet d'une consolidation importante avec l'avancée en âge. Elles peuvent se renforcer encore plus lorsqu'une perte d'autonomie débouche sur plus d'entraide.

Malgré ces effets de consolidation, les relations avec les voisins tendent à se perdre assez radicalement dès qu'il y a déménagement. Nous sommes forcés de remarquer que même des relations de voisinage de très longue date et avec des niveaux d'entraide très poussés, résistent mal à l'éloignement spatial. La relation de voisinage se révèle ainsi extrêmement « territoriale ». On pourrait même dire « opportuniste » au sens littéral de l'opportunité offerte par une possibilité de partage. Nombreux sont les seniors qui ont parlé de cette perte particulière. On est voisins là où on est voisins. Lorsqu'on part, les voisins sont perdus.

« Mon cœur est ailleurs (...) J'veux dire que avec mon mari on était tous les 2 de B. (...). On sortait à Mons, les amis étaient à Mons, donc la logique aurait voulu qu'on reste de ce côté-là parce que même toute la famille était là. Donc venir ici, c'est parce qu'on était obligé. » (Senior, logement individuel)

« Avant il venait sur l'heure du midi, quand j'étais chez moi mais Saint G. c'est beaucoup plus loin pour lui. Les gens sont comme ça. Les gens vous connaissent tant que vous êtes là et que vous leur faites plaisir. Mais après on ne vous voit plus. Comme si vous n'aviez jamais existé » (Senior, résidence-services)

D'autres « vieux » : mes nouveaux voisins

Les habitats qui visent l'accueil exclusif de seniors s'accompagnent de nouvelles formes de voisinage. Il arrive que ces nouvelles formes fassent partie d'un projet collectif auquel la personne est appelée à participer. L'un des grands défis de l'habitat qui regroupe des seniors est bien celui de se retrouver « entre vieux » dans un contexte sociétal où la vieillesse est fortement dévalorisée.

La question de la dévalorisation est en soi un constat qui demande une réflexion spécifique. Soulignons premièrement que les seniors eux-mêmes sont porteurs d'a priori dévalorisants vis-à-vis du vieillissement et du rôle social des aînés. D'autre part, l'habitat qui regroupe des seniors est souvent mentionné comme étant quelque chose qui vient confirmer cette dévalorisation.

« Je n'aimerais pas qu'on me parle «Allez maman, allez mère mange». Oh ça j'aurais horreur et je ne sais pas pourquoi les infirmières sont comme ça. Euh, c'est pas parce qu'on a des cheveux blancs et qu'on est ratatinée qu'on n'a pas sa dignité. [...] Quand elles rentrent elles sont humaines mais après quelques années elles deviennent des robots et les résidents c'est des numéros. A moins que vous ayez un home première catégorie.... Non, on devrait avoir plus de respect pour les vieilles personnes. » (Senior, Logement social)

L'entre soi dévalorisé des seniors ressort clairement du discours de nos interlocuteurs. Ils se disent vieux en comparaison avec ceux qui ne le sont pas mais, plus encore, ils se sentent vieux lorsqu'ils sont perçus et traités comme tels par ceux qui appartiennent à une autre catégorie sociale, plus jeune, plus « connectée au monde », plus valorisée.

Nous comprenons ainsi un enjeu majeur de toute forme d'habitat qui regroupe ou juxtapose des seniors : accepter de se voir rangé, socialement et spatialement, dans une « catégorie » qui implique un regard et des manières de faire qui sont cause de malaise. La frontière entre l'offre d'un logement adapté à de nouveaux besoins et la relégation sociale est ténue.

Les formes d'habitat qui regroupent les seniors comportent une double confrontation à l'autre. A la situation du senior « vu de l'extérieur » comme étant un vieux de plus dans une « masse de vieux », correspond le défi d'une nouvelle socialisation « entre seniors ». Nous avons à plusieurs reprises mis l'accent sur l'importance du maintien d'un « chez soi » comme point d'équilibre entre la possibilité de rencontrer l'autre et la préservation d'une intimité garante de dignité. C'est bien cette intimité digne qui jouerait le rôle de contrepoint face à une fusion potentielle dans une « masse anonyme de vieux ». Les espaces de rencontre, d'activité et de socialisation doivent être pensés au carrefour entre une réflexion sociale et spatiale. En abordant la question de l'espace public comme « chez soi » (voir ci-dessus) nous avons envisagé la question du lien entre les habitats qui regroupent les seniors et l'extérieur. Dans cette partie, nous allons par contre nous pencher sur les espaces internes des habitats collectifs ou groupés.

La question centrale se situe autour des espaces conçus comme « communs » : salles communes, réfectoires, couloirs, buanderie, rez-de-chaussée, pas de porte. Nos enquêtes montrent le besoin criant de penser ces espaces en termes de convivialité et de sociabilité afin que les seniors puissent se les approprier.

« (R) Il y a des personnes qui jouent aux cartes, mais elles jouent dans ce qui sert de salle à manger. (E) Comme si cet espace-là était plus agréable finalement [qu'une salle commune au rez-de-chaussée]. (R) Oui ! C'est vrai ! Et là on peut prendre une tasse de café ou un verre. Ils sont toujours cinq ou six à jouer aux cartes là. (E) C'est comme si l'intention d'avoir un espace commun qui soit un peu vivant dans la résidence-services n'avait pas porté ses fruits, il est peu utilisé. (R) Parfois pour un retour d'enterrement. Il y en a quelques-uns, mais pas souvent, qui réservent la salle pour recevoir leurs familles ici, quand elles sont en grand nombre. (...) Mais ça n'arrive pas souvent. » (Senior, résidence-services)

« (R) Avec les voisins oui, je ne vais pas m'asseoir chez l'un ou chez l'autre mais enfin, on se connaît, on parle un peu oui... mais il y a des personnes qui sont ici qui se connaissent d'avant, alors elles sont plus en contact l'une avec l'autre. (...) Le mardi il y a une partie qui joue aux cartes et alors le lundi, ils jouent à la pétanque mais ça c'est avec les pensionnés [des seniors externes à la RS]. » (Senior, résidence-services)

« (R1) Les gens sont chez eux, ils ne bougent pas. (...) A part une bonne femme qui vient prendre mon fauteuil. (R2) Oh, ton fauteuil ! C'est à tout le monde ! (E) Donc vous utilisez le petit salon qui est à côté ? (Au fond du couloir) Je suis presque toujours là-bas moi. (...) Bon il y a un peu de spectacle. Les gens qui passent et les oiseaux, les avions... (E) Et vous utilisez d'autres espaces collectifs de la résidence service ? (R1) Non. (R2) Non, mais il n'y a rien. (R1) Mais si ! Il y a une grande salle en bas. (R2) Ah si ! Oui mais je voulais dire il n'y a pas beaucoup d'activité. » (Couple de seniors, résidence-services)

Parmi les seniors qui vivent en résidence-services, certains choisissent de prendre leur repas de midi au réfectoire commun², ceci, entre autres, pour des raisons de convivialité.

« (R) J'ai retrouvé des gens que j'ai tout le temps connu. Il y en a qui ne me connaissent pas non plus. Ici on est tout un groupe. Le midi, on se réunit ici en bas et on part en groupe. Avant d'aller [au réfectoire], on discute un peu. » (Senior, résidence-services)

² Certaines résidence-services ont leur propre restaurant collectif. D'autres résidences, situées juste à côté d'une maison de repos et de soins, ont un accord avec celle-ci : les seniors de la résidence ont accès au réfectoire de la maison de repos à une autre tranche horaire que les seniors de la maison de repos.

Bien que le réfectoire nous soit décrit comme un espace commun trop grand et trop impersonnel, qui ne semble pas apte à accueillir les moments de rencontre entre grands-parents et petits enfants ni d'autres activités familiales, il est toutefois le lieu où s'opère un type particulier de sociabilité. La sociabilité présente dans le réfectoire nous rappelle que les relations ne se construisent que très rarement entre les personnes d'un groupe dont la taille excède « le petit comité ». Dans le réfectoire, on observe la création de petits groupes qui en s'affirmant comme tels, impliquent l'exclusion d'autres résidents. Ces petits groupes, bien qu'ouverts à l'intégration de nouveaux membres, ne sont pas pour autant ouverts à tous et bon nombre de nos interlocuteurs expriment leur frustration d'en être exclus. Le fait même que de nombreux résidents mentionnent l'existence informelle de « places assignées » pour le repas de midi (où ils sont donc amenés à s'asseoir à côté des mêmes personnes) montre le caractère sélectif de ce type de sociabilité. Les regroupements se font par similitudes et affinités. La question du niveau socio-économique est non seulement présente mais explicitement mentionnée par certains de nos interlocuteurs. Certains disent ouvertement qu'ils cherchent à ne fréquenter que des personnes ayant « un certain savoir-vivre ». Il est nécessaire d'analyser et de prendre en compte, tant du point de vue social que spatial, cette sociabilité faite de petits groupes qui tentent de poser leurs frontières dans une salle commune où tout rapprochement, toute activité et toute exclusion sont d'emblée donnés à voir à tous.

Remarquons également que dans ce type de situations, les problèmes d'audition sont un facteur majeur d'isolement social. Nos interlocuteurs soulignent que les réfectoires et grandes salles communes exacerbent la manière dont les malentendants risquent de rester cloîtrés dans le silence.

« (R) Et j'ai déjà demandé plusieurs fois : 'Tu ne veux pas parler un peu plus fort ?' Mais ils ne le font pas, peut-être pas exprès mais alors je regarde l'autre côté comme pour dire je n'ai rien entendu. Mais, ça ne sert à rien. Ils ne le font peut-être pas exprès, mais moi je n'entends pas ce qu'ils disent. Et c'est pénible ! » (Senior, cohabitation entre seniors)

Comme dans un panoptique³, l'espace de sociabilité est central et soumis, d'un seul coup d'œil, au regard de tous. L'effet de surveillance dissuade tout moment quelque peu intime. Le panoptique crée un effet d'exclusion de ceux dont la « place assignée » ne correspond pas à une connivence réelle avec ceux qui occupent les places voisines. La possibilité d'une multiplicité de plus petits espaces, plus répartis dans les bâtiments et plus accueillants dans leurs possibilités fonctionnelles, semblerait mieux correspondre aux exigences et aux sensibilités qui ont été partagées avec nous.

L'existence assez systématique de grandes salles communes dans les habitats groupés et collectifs alors qu'un projet commun est le plus souvent absent nous interpelle. L'utilisation d'un espace commun unique serait-elle la conséquence architecturale de l'inexistence d'un projet commun ? Afin de creuser ce questionnement, nous allons mettre cette hypothèse en perspective grâce aux enquêtes menées auprès d'habitats groupés où un projet commun existe. C'est notamment le cas des habitats groupés autogérés. L'entrée dans ce type de logement implique d'emblée le choix d'une sociabilité qui va de pair avec un projet de vie spécifique. Dans ce cas, il ne s'agit plus simplement de nouer des relations avec de nouveaux voisins mais de partager un projet commun.

Focus : les habitats groupés autogérés

« Il y a des gens qui vivent très bien seuls, ils n'ont pas peur de la solitude mais par contre en vieillissant le manque de vie relationnelle peut devenir lourd et amener comme ça un certain tassement sur ce qu'on a vécu sans avoir alors les perspectives sur ce qu'on peut encore créer dans l'avenir. Je dirais qu'il faut des gens qui envisagent leur avenir comme un projet, ce n'est pas évident ! » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

³ Le terme panoptique désigne une forme architecturale particulière, dessinée par les frères Bentham à la fin du XVIII^e siècle, et conçue pour un ensemble carcéral. Le principe du panoptique est de disposer les cellules des détenus en forme circulaire autour d'un point central capable de toutes les voir et les surveiller. Ce terme est devenu un concept dans la philosophie de Michel Foucault qui en a fait le leitmotiv du passage de l'ancien régime, caractérisé par un exercice du pouvoir de type « punitif », à la modernité, caractérisée par des dispositifs de plus en plus sophistiqués de surveillance et de contrôle. De manière plus courante, on tend à utiliser ce terme en sciences sociales pour évoquer la question du « contrôle social ».

« (R) Alors, vous parliez tantôt d'une charte évidemment. Alors, cette charte, elle part d'une constatation : c'est qu'il faut admettre que les personnes qui prennent de l'âge restent des personnes capables de mener une vie responsable et autonome. Et c'est la situation de la plupart des personnes âgées. Et que si on établit un milieu de vie où on puisse organiser, avec eux et pour eux, un milieu de vie épanouissant correspondant à au désir de ce groupe, [...], on permettrait le développement d'une vieillesse plus utile où la vie relationnelle reste vivace avec évidemment ses difficultés et ses aspects disons désirés, souhaités. Et on instaure ainsi une solidarité qui, d'après toutes les études de la gérontologie et la gériatrie, favorise disons... le maintien d'une santé et d'une autonomie prolongée, réelle. Et lorsque les difficultés arrivent d'avoir le soutien nécessaire pour garder son équilibre. Vraiment, ça ce sont les grands principes de la charte. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

Echapper à la solitude, tout en gardant une dignité qui va de pair avec la possibilité de rester responsable et autonome dans sa prise de décision, être traité de manière digne et ne recevoir du soutien qu'à la mesure du besoin ressenti. Voici les mots-clés de ce qui est recherché à travers ce projet d'habitat groupé autogéré. La socialisation qui l'accompagne sort le senior de l'isolement et de la solitude potentielle mais ne va pour autant de soi et n'est pas forcément chose facile. Elle semble néanmoins être le prix à payer, ou du moins le risque à prendre, pour vieillir dans des conditions souhaitables.

« (R) La vie commune n'est pas facile. Disons que prendre les décisions ensemble est un travail auquel certains ne sont pas du tout préparés, moi j'étais un petit peu préparé par diverses choses mais ça reste toujours difficile. Donc effectivement, l'attention aux autres, le respect de l'autre et la capacité d'entrer dans un processus de décision, c'est-à-dire admettre au départ que d'autres points de vue doivent être écoutés et qu'il est très peu probable que ce qu'on pense soit accepté par tout le monde... On essaye un peu de suivre les principes de la sociocratie, c'est difficile... Oser prendre la parole, en disant son avis alors qu'on sait que d'autres ne sont pas de cet avis, ce n'est pas toujours facile. Voilà ça c'est le genre de difficultés etc. Maintenant, je pense qu'il y a une difficulté liée (...) à disons savoir ne pas être atteint par le regard que les autres portent sur vous : "C'est comme ça que vous pensez, comment est-ce possible ! ". Voilà ce sont des choses qui font la difficulté parfois de vivre en groupe. Mais quand on peut prendre un peu de recul, si on arrive à prendre du recul, on doit reconnaître que c'est drôlement mobilisant » (Senior, Habitat groupé autogéré pour seniors).

Mais se rassembler concrètement autour d'un projet de vie commune reste ardu.

« Faire fonctionner une maison comme celle-là, il y a toute une technique, il y a la subsistance de la maison, il y a les repas, donc l'approvisionnement... (E) Qu'entendez-vous par la technique ? (R) L'immeuble il faut l'entretenir, l'ascenseur qui était en panne ce weekend-ci. Il faut appeler ... Oui la technique de la gestion d'un immeuble par les habitants eux-mêmes. Disons, la commune nous aide pour certaines choses dont ils sont responsables, mais pour le reste non. Alors, il y a aussi des administrateurs extérieurs qui donnent un coup de main mais tout le quotidien, non, non ce sont les habitants... un jardin ... Alors il y a quand même aussi toute la vie relationnelle, donc il y a des réunions... (E) A quelle fréquence ? (R) Au début c'était toutes les semaines, maintenant c'est tous les quinze jours. On tient le coup avec ça, je pense que c'est un bon rythme. Bien sûr comme on est fréquemment ensemble aux repas [5 repas par semaine], des choses qui ne demandent pas des discussions approfondies sur papier et tout ça... ça peut se régler aux repas. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

Bien que le projet soit conçu et mené par les seniors eux-mêmes, la mise en place d'espaces de socialisation et d'espaces de réserves suffisants au bon équilibre entre le collectif et le privé reste un défi important. Néanmoins, dans les habitats groupés cet équilibre semble fréquemment trouvé. Dans les cohabitations entre senior cela semble bien plus difficile, notamment à cause d'un espace global plus restreint. C'est le cas de l'habitat dont est issu l'interlocutrice de cet extrait qui est composé de chambres individuelles très petites et d'une seule grande salle commune.

« (R) Les deux hommes, travaillent toujours sur l'ordinateur. Ça, la dame et moi, on ne s'intéresse pas à l'ordinateur. Alors là, Mr x fait le matin, l'autre l'après-midi. Quand on parle, Madame est à côté de moi au living [la pièce commune est en L avec une partie pour la table à manger, une partie salon-TV, une partie avec les ordinateurs. Cette salle donne sur la cuisine commune] on parle un peu de ceci de cela. On entame le bazar. Alors, on nous regarde une fois, on se dit qu'il faut qu'on se taise cinq minutes. Mais alors : On se met à nouveau à bavarder ou quoi ! » (Senior, cohabitation entre seniors)

Nous retrouvons ici la problématique d'un espace commun unique, difficilement appropriable pour des activités en petits groupes bien qu'un projet explicite de cohabitation soit présent. La formule proposée par l'habitat groupé (ou la résidence-services) où chacun détient un logement à part entière (donc un espace où il peut inviter d'autres) semble mieux convenir au désir de bon nombre de seniors de partager une vie commune mais jusqu'à un certain point seulement. Bon nombre de nos interlocuteurs ont mis en avant l'importance de garder à l'esprit le projet qui fonde le groupe afin de surmonter les petits défis du quotidien. Mais le maintien même d'un projet commun est un défi à relever. Si celui-ci n'est pas suffisamment défini et cultivé par ses membres, la dynamique commune peut s'éteindre. Le cas d'un habitat groupé Abbeyfield dont le projet s'est peu à peu étioilé a été relevé en cours d'enquête. Les relations entre les habitants sont progressivement devenues problématiques et l'autogestion du bâtiment et des communs a fini par être abandonnée.

« (R)... Moi ça ne me gênait pas qu'il y ait quelques règlements etcétera... Seulement ici ce n'était pas possible ça [les autres habitants ont refusé] : « Et qu'est-ce que c'est Abbeyfield ? Nous on n'a pas envie d'être Abbeyfield ! ». Moi je dis : « Vous avez signé ». « Ah moi je n'ai pas signé, ah moi je n'ai plus ma convention ». C'était un refus total de règles et d'appartenance... » (Senior, habitat groupé autogéré)

« On a essayé de changer de coordinatrice tous les 3 mois [c'est un des conseils du vademecum d'Abbeyfield] enfin plusieurs ont déjà été coordinatrices mais finalement ça revient beaucoup chez moi (...). C'est trop lourd et puis je sens qu'on voudrait que je ne le fasse pas alors pourquoi est-ce que je m'épuise quoi ? Mais il n'y a personne qui le fait » (Senior, habitat groupé autogéré).

L'existence d'un leader à l'intérieur de ce type de projet semble avoir, dans la plupart des cas, un impact bénéfique bien qu'il s'agisse le plus souvent d'un rôle qui se construit « sur le tas », par délégation implicite. La motivation d'une personne particulière à alimenter une synergie collective entraîne alors les autres membres du groupe dans des dynamiques solidaires qui tiennent sur le long-terme, malgré le renouvellement des habitants.

« (R) Un groupe comme chez nous, je trouve que c'est Françoise en fait qui est le chef et ... Elle fait ça, elle aime bien. (E) Quand vous dites « chef » c'est un peu coordinateur, c'est ça que vous voulez dire ? (R) Oui, oui. (E) D'accord, et elle fait quoi, elle s'occupe de quoi ? (R) Elle est mandatée, elle fait partie du conseil d'administration et puis alors le chef, c'est toujours à elle qu'on s'adresse. Elle dit que non mais elle le fait. (E) Quand vous dites c'est bien qu'il y ait un chef c'est parce que si vous avez un problème, ou quelque chose comme ça, c'est à elle que vous pouvez vous adresser ? (R) Oui, moi je pense que dans un groupe comme ici, et à Abbeyfield il n'en parle pas, il faut qu'il y est un chef. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors).

Il arrive aussi que la présence d'une figure de « chef » entraîne d'autres types de problématiques, liées notamment à la concentration du pouvoir et de l'influence. Si son rôle n'est pas suffisamment défini, le leader peut trop s'investir et s'épuiser ou se montrer trop intrusif envers les autres habitants. Il peut même devenir progressivement un bouc émissaire pour l'ensemble du groupe.

« (...) un groupe ne fonctionne pas facilement sans un chef qui n'est pas trop... il faut pour bien faire... On a connu des chefs (...) qui étaient vraiment des chefs ! Alors ça, ça ne va pas non plus il faut quelqu'un qui ai une certaine dose d'humilité. (...) On n'est plus des enfants, on ne peut pas être conduit à la baguette comme des enfants mais je pense que s'il y'en a une qui est un peu plus autoritaire que les autres moi je crois qu'il ne faut pas l'en empêcher mais bien veiller, tout le monde doit veiller, à ce qu'elle ne dépasse pas ses limites » (Senior, Habitat groupé autogéré pour seniors).

« (R) Mais alors pour moi ça a très bien démarré. J'étais très enthousiaste, certainement beaucoup trop, enfin il y'en avait d'autres qui étaient aussi très enthousiastes mais moi j'ai... Vous comprenez j'avais été chef de service infirmière et tout ça donc automatiquement j'ai pris le leadership sans même m'en rendre compte, moi c'était pour rendre service bien sûr et ça... ça a beaucoup déplu à certains ... Je dois dire j'ai été touchée mais vraiment très profondément en moi même de ce comportement du groupe. J'avais jamais imaginé ça, moi quand j'étais infirmière chef de service ça se passait bien on m'aimait bien je crois on disait en tout cas que j'étais très juste [...]. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

Dans un cas comme dans l'autre, la sortie de l'impasse se situe dans la possibilité de négocier collectivement les conditions concrètes de mise en œuvre du projet. Mais cette discussion collective implique l'existence et l'utilisation d'un espace où l'ensemble des habitants peut s'exprimer. Oser parler en groupe, oser défendre son opinion, accepter et gérer la confrontation avec des points de vue différents qui peuvent exprimés avec plus ou moins de diplomatie et de souplesse, sont parmi les compétences dont les seniors doivent faire preuve afin de fonctionner dans un groupe.

« (R) J'ai voulu partir plusieurs fois parce qu'on n'est pas toujours d'accord. (...). Il faut mettre alors une bonne volonté pour continuer [...] Mais, maintenant on a une bonne équipe. Ça va. Si on n'est pas d'accord, la dame le dit facilement. Le monsieur ne dit pas grand-chose. L'autre monsieur il sait un peu plus tout ce qu'on fait : les comptes, le ci, le ça. Alors, on s'adresse un peu à lui et ça va. Je trouve que c'est une bonne équipe. Maintenant, on n'a pour ainsi dire pas de discussions (disputes). » (Senior, cohabitation pour senior)

L'existence d'une base commune est souvent essentielle pour la réussite d'un habitat groupé ou d'une cohabitation : l'envie de fonctionner de façon solidaire, la présence d'intérêts communs ou d'activités partagés, le rattachement à une même appartenance religieuse ou idéologique.

« (E) Est-ce qu'ici vous avez un projet commun, quelle est la spécificité dans ce projet-ci ?
(R) Je dirais que au départ c'est quand-même le développement de l'habitat groupé en lui-même. Et donc, oui, fondamentalement oui, la volonté de créer un groupe solidaire dans la vie quotidienne est certainement centrale mais n'est pas suffisant. Alors, ce qui est central pour être plus précis, c'est une forme particulière d'un habitat groupé, je pense... [...], c'est savoir allier des vies privées chacun chez soi, et la vie en vie de groupe. Ça, c'est fondamental. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

« (R) On ne demande pas non plus d'être tous d'accord ni sur les mêmes... sur les mêmes options philosophiques ou religieuses ou politiques ou culturelles. Ça peut être très différent... Disons qu'on a quand-même un certain consensus d'éducation, quand-même une base d'éducation sur laquelle on se rencontre, sur laquelle on peut tabler, quoi. (...) Disons qu'il y a une base évangélique... Là-dessus on peut quand-même être déjà assez largement d'accord, on est tous quand même d'origine chrétienne. » (Senior, habitat groupé autogéré avec projet philosophique)

Dans les habitats groupés autogérés, c'est bien pendant les repas partagés que la sociabilité et la gestion de la vie commune trouvent leur lieu de prédilection. Mais l'importance des repas communs ne renvoie pas systématiquement au partage de tous les repas dans une même grande salle.

« (E). Donc, chacun vit en fait vraiment dans sa petite maison et puis vous avez des liens. Y a-t-il des moments prévus, par exemple, pour manger ensemble ou bien... quelles sont un peu les règles ? (R). Il y a le mardi matin pratiquement depuis le début, qui est réservé pour la communauté. Et donc, on fait un petit déjeuner. Comme on n'a pas de pièce commune, on va l'un chez l'autre à tour de rôle. Et le petit déjeuner se prolonge par une réunion de mise en commun, de partage, peut-être un peu plus de réflexions, de méditation plus spirituelle ou de prières ou de chants, quelque chose qu'on a envie de partager. Et c'est avec du plus et du moins Ça vraiment, c'est comment chacun le sent. Mais, ça c'est ce qu'il y a de plus formel : le mardi et les réunions avec le groupe d'accompagnement deux ou trois fois par an. Ça peut être plus. Ça, ça fait partie du jeu. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors avec projet philosophique)

C'est à travers la participation à cette expérience de vie commune que la possibilité de nouveaux liens forts se forge. Du quotidien avec de nouveaux voisins émerge la possibilité de construire une collectivité, d'une nouvelle manière, dans un nouveau milieu.

« (R) En plus de ça, des choses comme celles-là créent des liens importants et ...c'est la vie d'une maison. Sur ce plan là, on peut dire qu'il y a quelque chose qui se passe comme dans une maison familiale mais ce n'est pas une maison familiale. Non, c'est autre chose. C'est très difficile à qualifier : le type de relations entre habitants dans un habitat groupé tel que le nôtre. C'est différent. Ce n'est pas un groupe d'amis. Ce n'est pas l'amitié qui nous a réunis. C'est pas... Il y a des amitiés qui peuvent se nouer par après. Pas avec tout le monde ... Ça n'est pas le copinage. Ce n'est pas les liens familiaux. Ce sont des liens sui generis mais qui sont réels ! » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors).

« On a plus que des voisins et pas non plus ni comme une famille, ni comme une communauté, ni comme... c'est une forme d'appartenance. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors avec projet philosophique)

De nombreux points forts ont émergé des enquêtes auprès de seniors qui résident en habitat groupé. Ce type d'habitat inclut un nombre restreint de seniors, ce qui permet de constituer une collectivité qui tient compte de chaque personne individuellement. Cela semble fondamental. Des défis persistent pour ce type d'habitat, notamment pour la continuité des projets au-delà de leurs fondateurs. Comment maintenir des dynamiques d'entraide lorsque tout le monde vieillit en même temps ? Comment renouveler le groupe de manière à le rendre viable ?

La question des nouveaux voisins attire l'attention sur les défis des socialisations nouvelles, tributaires des changements d'habitat qui peuvent accompagner le vieillissement. Nous allons maintenant nous arrêter sur la forme d'habitat où la présence et le rythme collectifs sont les plus présents : les maisons de repos – et de soins.

Vieillir en collectif : maison de repos et maison de repos et de soins

Dans les différentes formes d'habitat et de voisinage envisagées jusqu'à présent il y a été question de personnes appartenant à une même classe d'âge, érigée en « catégorie sociale » et regroupée dans des bâtiments spécialisés. Les maisons de repos – et de soins sont, parmi ces formes d'habitat, un cas particulier qui, par sa structure et son mode de fonctionnement, tend à exacerber les défis sociaux et spatiaux dont il a été question jusqu'ici.

Bon nombre de nos interlocuteurs l'indiquent : entrer en maison de repos signifie renoncer à un espace, un rythme, une vie à soi. Obligé de suivre les horaires et le fonctionnement d'une collectivité rythmée par les soins et les repas selon un modèle hospitalier, le senior vit l'entrée en maison de repos comme une dépossession importante.

« (...) (R1) Je ne vais plus manger à midi à la salle à manger, à la salle à manger de mon étage, j'ai demandé de rester ici. (R3) C'est comportemental, parce que ça ne vous plaît pas les gens, que vous avez à votre table... qui toussent, qui bavent, qui font ci, qui font ça ... (R1) Il y en a qui crient, et ça énerve les cuisiniers. (R2) Oui mais maman c'est la maison de repos, tu n'es plus en résidence service. (R1) Oui. (R2) C'est une vie en communauté que tu n'acceptes pas, quelque part. (R1) Si, je l'accepte parce que je suis obligée. (E) Mais ça ne vous amuse pas du tout, ça ne vous plaît pas ? (R1) Non. Surtout quand on a dirigé la boutique toute sa vie et qu'on peut plus diriger ici. » (Senior, maison de repos)

Se retrouver « parmi les vieux » hante beaucoup de nos interlocuteurs résidents en maison de repos et de soins. La manière dont ils décrivent les maisons de repos manifeste la crainte de se voir soudainement logé dans un « mouiroir ». La sévérité avec laquelle les maisons de repos sont souvent décrites est à la mesure de la crainte des seniors de se voir confrontés à une image du vieillissement dans laquelle il est impossible de se projeter positivement. Non seulement, d'après les entretiens effectués avec les experts du secteur, les maisons de repos – et de soins sont vouées à accueillir un public caractérisé par une perte d'autonomie de plus en plus importante et des problèmes de santé de plus en plus graves. Ceci ne favorise pas la socialisation et l'appropriation de l'espace.

La relation avec les professionnels de l'institution est un enjeu majeur dans ce type d'habitat. De nombreux seniors reçoivent des aides à domicile avant leur entrée en maison de repos. La place qu'occupe le professionnel du soin et de l'aide en maison de repos est néanmoins très différente. « On est entre vieux mais il y a le personnel » nous disent les résidents. Le personnel paramédical devient le contact le plus régulier avec l'extérieur de l'institution. Paradoxalement, ce même personnel est le garant du rythme interne, quotidien et collectif, imposé par l'institution. La maison de repos – et de soins induit ainsi une proximité accrue et nouvelle avec le personnel paramédical. Socialiser en maison de repos signifie avant tout se fondre dans une vie collective. A l'intérieur de ce rythme collectif, la possibilité de réellement faire lien avec le personnel est un enjeu central.

D'autre part, les espaces pour accueillir les proches, pour « socialiser » en petit comité, pour exercer des activités pour soi ou en petit groupe, sont plus difficiles à trouver. Comme le modèle hospitalier le prône, le personnel peut à tout moment entrer dans les chambres des résidents. Les espaces d'intimité sont souvent remis en cause. Les espaces privatifs restreints et les grandes salles communes exacerbent cette absence des indispensables au sentiment de « chez soi ». Le panoptique reste ici le modèle de référence.

Beaucoup d'initiatives et de projets cherchent à améliorer la qualité de vie en maison de repos. La formation et spécialisation du personnel joue un rôle majeur dans ces initiatives. Nombreux sont les experts du secteur qui disent avoir besoin de « professionnels du lien » à la place du « personnel médical ».

La sociabilité intergénérationnelle

La construction d'une relation durable, sans lien familial, entre un aîné et un adulte ou un jeune, est prévue dans deux types d'habitats : l'habitat kangourou (deux logements séparés) et la cohabitation intergénérationnelle (accueil d'un jeune, souvent un étudiant, dans le logement d'un senior)⁴. Favoriser le lien social et la solidarité figurent parmi les objectifs de ces types d'habitat qui se veulent aussi attentifs à préserver l'autonomie et la place de chacun.

« (R) Il faudrait quand-même que quelqu'un puisse être là, pour pas assurer les soins de santé ni quoi que ce soit, (...), mais simplement pour qu'il y ait une présence, rompre un peu la solitude et permette quand-même à cette personne de rester le plus longtemps possible dans son appartement. (...) L'étudiant est là avant tout pour assurer une présence agréable et donner des coups de pouce ponctuels, des courses par exemple, des petites choses comme ça » (Collaboratrice d'une asbl qui encadre une formule de cohabitation intergénérationnelle senior-étudiant)

⁴ Voir typologie des habitats en introduction.

« (R) Moi, je dis à mes seniors, n'oubliez pas, les étudiants sont jeunes et sont indépendants. Et le premier cri de mes seniors : dites, moi je n'ai pas envie qu'il me tienne la main, moi aussi je suis indépendant, il a la clé de la maison, il rentre et il sort pour autant que je le sache. » (Collaboratrice d'une asbl qui encadre une formule de cohabitation intergénérationnelle senior-étudiant)

Ici, tout comme dans les habitats qui regroupent des seniors, des relations particulières se forment entre les nouveaux voisins.

« (R) Et je vais vous dire la meilleure des preuves c'est tout simplement le renouvellement des conventions, c'est qu'on a des étudiants qui renouvellent leurs conventions deux, trois, quatre fois, donc jusqu'à ce qu'ils terminent leurs études. Il y a vraiment une relation qui se crée. (...). Donc, c'est que ça répond plus qu'à quelque chose d'économique, on a quelque chose de réellement affectif et d'humain parce qu'il y a une alchimie qui fait que ça marche, parce que malgré tout ça demande quand-même des concessions et un effort de la part de chacun. » (Collaboratrice d'une asbl qui encadre une formule de cohabitation intergénérationnelle senior-étudiant).

La cohabitation intergénérationnelle pose d'une manière particulière la question du partage d'espaces communs, de l'entente entre cohabitants et du besoin d'intimité. La réussite de ce type d'expérience tient en bonne partie au rôle de tiers joué par l'institution organisatrice et à la qualité du cadre normatif qui définit la relation entre le jeune et le senior.

« (R) De temps en temps, on mord un peu sur sa chique parce que c'est vrai que le weekend on aime de temps en temps avoir la paix, comme moi j'aime pas les odeurs de « gaillon », que j'ai une étudiante qui cuisine avec un peu de gaillon, c'est des petites bêtises parfois, qui peuvent même partir en vrille tout simplement. Et là on est là aussi pour assurer un suivi pas parce qu'on ne s'entend pas mais tout simplement parce que parfois il est peut-être difficile de dire la chose à la personne, on a peur de la blesser. » (Senior, cohabitation intergénérationnelle)

« (R) Donc, c'est là que je pense que à la fois les sélections que nous opérons du côté des seniors et du côté des étudiants, plus la convention qui est quand-même un cadre juridique qui protège les étudiants et les seniors font que... (...) Alors, moi je les ai tous bien en tête, j'ai une très bonne mémoire de mes rencontres (...), je dis tiens, celui-là est sensible à la musique, il aime ça, celle-ci elle aime bien la photo, tiens ceci ou cela, ah elle était en voyage là, elle a adoré. (...) J'ai déjà dans la tête la personne avec qui je la mettrais » (Collaboratrice d'une asbl qui encadre une formule de cohabitation intergénérationnelle senior-étudiant).

Les professionnels

Le besoin d'aide et de services est en soi un facteur de sociabilité pour les seniors. Les soins prodigués aux seniors font entrer les professionnels dans leur logement en même temps qu'ils créent un rythme de visite régulier et fréquent. Les liens créés au travers de l'aide professionnelle sont susceptibles de devenir, sur le long terme, des relations sociales ressenties comme fortes et importantes. On peut ainsi affirmer que les services professionnels constituent une partie essentielle de la socialisation des personnes vieillissantes.

Le besoin d'écoute et de contact humain avec les professionnels ressort autant de nos données que d'études de satisfaction menées à propos des aides et soins reçus par les seniors (Avalosse, Piret 2016). Ainsi, tant en maison de repos qu'à domicile, la disponibilité et l'attitude des professionnels, ou même leur simple présence, apparaissent comme primordiales.

« (R) Et moi ce que je voulais vous dire... que pour moi le contact avec le personnel, est plus, non pas plus mais aussi important que le confort de la maison parce que je trouve qu'à notre âge c'est surtout avoir un contact agréable et la sympathie. J'ai besoin du sourire des gens... (...) Je vois que les gens qui viennent d'arriver quand ils sont un petit peu livrés à eux-mêmes, ils sont un peu cafardeux et ils ont le blues. Moi je suis ici depuis 13 ans à peu près, et bien j'ai beaucoup de contacts avec les gens et j'en ai besoin. Et pour moi c'est 50% de mon contentement d'être ici. » (Senior, résidence-services)

Ce besoin de présence se traduit dans les résidences-services, par le souhait de voir quelqu'un passer de temps à autre pour s'assurer que tout va bien.

« Je suis ici toute seule et il ne passe jamais personne ! Il n'y a jamais personne qui vient faire le tour des appartements. Je trouverais ça anormal. Je trouve qu'au moins, une fois par mois, on doit passer et voir si les résidents sont encore vivants ou pas. » (Senior, résidence-services)

Pour les seniors comme pour les professionnels, où se situe la frontière entre le service fourni et l'attachement relationnel ?

L'attitude des aides-soignantes fait l'objet de discours très nuancés et pudiques de la part des seniors. Ces derniers se rendent souvent compte qu'ils ne peuvent pas gonfler exagérément leurs demandes. Ils sont conscients que le personnel ne peut pas se substituer ou compenser des visites familiales trop peu fréquentes.

Les liens familiaux se distendent lorsque la personne se retrouve en maison de repos. Il semble bien qu'on puisse attribuer ce phénomène, au moins partiellement, à l'institution elle-même, c'est-à-dire au manque de place et d'intimité pour accueillir les visites ainsi qu'au manque d'espaces disponibles pour partager des activités et des moments de convivialité.

« (E) : Ça se sent comment la gentillesse ? Qu'est-ce qui fait la différence disons ? (R) Les contacts avec les patients, la façon de te dire. Il y en qui vous répondent à travers. Il y en qui sont supers gentils. (E) : D'accord. (R) Mais enfin en général c'est bien. (E) : Donc c'est la manière de s'adresser à vous, c'est... (R) Oui. (E) : On suppose qu'il y a aussi peut-être une question de disponibilité du personnel, je ne sais pas... Vous disiez tout à l'heure qu'il faut des gens pour vous sortir, pour vous aider à vous sortir. Il faut des gens pour vous aider à vous relever le matin... (R) Il faut dire que le personnel est juste. Ils n'ont pas le temps non plus de faire des petites affaires à côté ou de perdre le temps ou ... Non. Ils sont justes. » (Senior, maison de repos et de soins)

Parler du turn-over du personnel est un moyen souvent utilisé par les seniors pour mettre en exergue les efforts qu'ils ont consentis pour nouer des liens avec le personnel soignant, pour signifier leur dépit lorsque qu'un travailleur quitte l'institution et exprimer leur déception de devoir tout recommencer.

« (R) Bien sûr, ce qu'il y a et je ne comprends pas non plus c'est qu'ils ont quelques fois de très bonnes infirmières, des gentilles personnes qui sont agréables et tout ça. Oups, ils s'en vont et oups on en remet des autres. Mais les autres, c'est des petites jeunes. Bien sûr, il faut qu'elles apprennent. Je suis d'accord mais il faut tout leur dire et tout leur demander. Et montrer comment est-ce qu'il faut faire pour me laver par exemple. Elles ne comprennent pas encore très bien la personnalité des vieilles personnes. Il faut comprendre que nous on est ici, on est bien, je me plais bien, je ne peux dire. Bien sûr, j'aimerais mieux voir mes enfants beaucoup plus, mais je ne suis pas encore exigeante à ce point-là. Et mon, Dieu un petit bonjour ça ne fait pas de mal à personne. Comme on dit : Ça va madame ? » (Senior, maison de repos et de soins)

Un jeu de chaises musicales semble exister entre la place laissée aux liens familiaux et celle donnée aux aides professionnelles. Dans de nombreux cas, le désengagement familial vient refléter l'omniprésence du modèle hospitalier. Certaines maisons de repos essaient de contrecarrer ce phénomène en formant la sensibilité relationnelle des aides-soignantes, d'une part, et en essayant, d'autre part, d'inclure les proches du senior dans la vie à l'intérieur de l'institution.

Une question supplémentaire se pose : qui est supposé défendre les intérêts du senior lorsque celui-ci est pris en charge par une institution dont le mode de fonctionnement est particulièrement « intrusif » (les maisons de repos et de soins, par exemple) ? Le personnel soignant ? La direction de l'institution ? La famille ? Sans prétendre répondre à cette question, il semble nécessaire de signaler qu'il existe un flou à cet égard. Un flou qui comporte des risques en matière de qualité de vie des seniors.

« (R) Ce qu'il y a aussi, c'est qu'elles ne comprennent pas qu'on a ses petites idées, ses petites envies. Vous comprenez ? Comme ici c'est la même chose le directeur, s'il y aurait quelque chose qui ne va pas, on devrait pouvoir aller lui dire : « Voilà monsieur, il y a ça, il y a ça... On ne saurait pas remédier à... » Faire quelque chose ou je ne sais pas moi. On n'a personne pour se défendre. » (Senior, maison de repos et de soins)

Les animaux domestiques : rester indispensable

L'importance des liens avec les animaux domestiques est souvent mentionnée par les seniors, tantôt atterrés d'avoir dû se séparer d'un ami animal afin d'intégrer l'un ou l'autre type d'habitat, tantôt désireux de partager leur vieillesse avec l'un d'entre eux. Posséder un animal domestique signifie être, encore, dans une relation où l'on se sent non seulement utile mais indispensable. L'animal domestique est un être qui dépend de soi : « Que deviendra-t-il si je meurs ? ». Cette inquiétude dissuade bon nombre de seniors de prendre la responsabilité d'un animal. Inversement, l'intensité du quotidien vécu avec un animal est une perspective qui attire beaucoup de seniors, une perspective dans laquelle ils retrouvent une présence et une utilité.

« J'avais un chat. Savez-vous que ça me manque ici ? (...) On ne peut pas avoir d'animaux (...). Un animal on sait encore lui parler. J'avais un chat depuis dix ans, c'est un magnifique siamois. S'il était ici il viendrait à côté de moi et... enfin... Je suis très seule. » (Senior, résidence-services)

« (R) Je suis trop vieille. (E) Même pour un canari ? (R) Il vit peut-être plus longtemps et quand je vais disparaître qu'est-ce qu'il va faire ? Où est-ce qu'on va le mettre ? » (Senior, résidence-services)

RECOMMANDATIONS en lien avec les univers relationnels

Dans cette deuxième partie nous avons pris comme point de départ les univers relationnels investis par les seniors. Nous avons notamment souligné les changements et défis relationnels qui accompagnent le vieillissement et les changements éventuels de résidence. Nous présentons ici des recommandations supplémentaires, issues de cette réflexion sur les univers relationnels.

La famille

- ▶ La mise en place de conditions d'accueil des membres de la famille dans tous les types d'habitats groupés ou collectifs pour senior est d'une importance capitale. Accueillir un proche relève en même temps de l'ordre de l'intime et de l'altérité. Parmi les mouvements d'ouverture et de fermeture, de protection de l'intimité et d'élan vers l'autre, la poursuite des dynamiques relationnelles familiales met en lumière les incontournables du sentiment de « chez soi ».
- ❖ Prévoir, dans les logements (logement individuel privé, public ou social, résidence-services, habitat groupé, cohabitation) une chambre permettant de recevoir un enfant ou un petit-enfant ;
- ❖ Prévoir une ou plusieurs chambres mises à disposition gratuitement pour des petits-enfants ou autres membres de la famille qui rendent visite aux seniors ;
- ❖ Ces mêmes chambres pourraient être utilisées comme des « chambres d'essai » pour ceux et celles qui aimeraient « voir comment ça se passe » à l'intérieur d'un habitat pour senior déterminé (nous pensons à des essais de 15 jours par exemple) ;
- ❖ Instaurer un traitement spécifique des logements pour les couples de seniors. Il doit être possible de cloisonner l'espace de manière à ce que chacun puisse s'isoler s'il le souhaite.

Le couple

- ▶ Tenir compte du besoin d'espaces individuels pour les personnes qui habitent en couple.
- ▶ Tenir compte des dynamiques de couple dans la gestion des habitats groupés.

Les nouveaux voisins

- ▶ Dans tout type d'habitat qui regroupe ou juxtapose des seniors, penser des espaces communs multiples, multifonctionnels et de plus petite taille au lieu de l'habituelle grande salle commune. Éviter les architectures hospitalières ou hôtelières (longs couloirs bordés de portes, sur différents niveaux). Éviter les espaces « réfectoire », les lignes droites et les couloirs de type hospitalier. Trouver un juste équilibre entre des espaces communs et des espaces privés. Prévoir la possibilité de se promener et de profiter d'un jardin. Plus concrètement :
- ❖ Insérer des coins et des recoins dans les espaces communs pour permettre à différents types d'activités comme le tricot ou le jeu de cartes de coexister tout en bénéficiant d'une certaine intimité ;
- ❖ Mettre à disposition du mobilier léger et facile à déplacer que l'on peut installer pour accueillir des petits groupes ou des tête-à-tête, selon les exigences du moment. L'utilisation de plantes dans les espaces communs peut également contribuer à créer un sentiment d'intimité ;
- ❖ Inclure dans les couloirs des coins accueillants où il serait possible de s'asseoir, de se rencontrer et d'observer les mouvements du lieu ;
- ❖ Doter les espaces communs d'une kitchenette utilisable pour l'accueil des visiteurs.
- ▶ Les problèmes d'audition sont un obstacle important à la sociabilité. Nous soulignons le besoin d'en tenir compte lors de la construction et l'aménagement des bâtiments et notamment des espaces communs.

- ▶ Développer les possibilités d'accompagnement et de soutien aux groupes de personnes désireuses de créer un habitat groupé autogéré. L'accompagnement devrait s'effectuer aux étapes de conception et de mise en œuvre du projet : définition du projet architectural, montage financier, construction de partenariats organisationnels, évolution du groupe dans le temps liée à l'intégration de nouveaux venus et départ de certains.
- ▶ Développer des formations aux dynamiques de groupe et à la gestion participative pour les personnes qui vivent en habitat groupé ou en cohabitation et pour celles qui désirent monter ce type de projet.
- ▶ Développer l'offre de logements publics adaptés pour les seniors afin que des aînés ne se retrouvent pas en habitat groupé autogéré ou en cohabitation entre seniors par manque d'alternative.

Aider les seniors, loger les seniors

- ▶ Aider le senior à entreprendre de nouvelles rencontres et activités dans des habitats groupés ou collectifs commence par un suivi adéquat au moment du choix de l'habitat. Respecter chaque senior dans ses souhaits quant au type de logement, d'habitat et de projet de vie est indispensable pour que le vieillissement ne soit pas une source de dépossession et d'exclusion.
- ▶ Organiser la diffusion d'une information locale et centralisée à propos des différents types habitats et proposer un accompagnement aux seniors qui le désirent. Nous soulignons à cet égard le rôle majeur que peuvent jouer des organismes pour seniors comme Enéo (Mouvement social des aînés) et Sénoah qui centralisent beaucoup d'information et qui accompagnent les seniors dans la recherche d'un logement ou dans le recours à des services spécialisés.
- ▶ Diversifier les types d'habitats pour senior sur une même commune/zone/quartier afin que chacun puisse trouver un habitat qui correspond à ses propres besoins, que ce soit en termes de liens sociaux, d'implication ou non dans un groupe, d'organisation et gestion de la vie quotidienne, de sentiment de sécurité ou d'accessibilité aux soins.
- ▶ Favoriser la création d'habitats pour senior de petite taille. La possibilité pour les seniors d'habiter leur logement, de donner sens à leur lieu de vie, d'y accueillir les membres de leur famille ou d'y tisser de nouveaux liens, se voit renforcée dans le cadre de structures de petite taille.
- ▶ Maintenir l'ouverture des résidences-services et des maisons de repos – et de soins à des seniors relativement autonomes mais qui souhaitent vieillir dans un habitat collectif afin de sortir d'une logique hospitalière et de soutenir la possibilité d'une vie sociale active et participative à l'intérieur de ces institutions.
- ▶ Nous recommandons des mesures spécifiques afin que la possibilité de recréer un « chez soi » à l'intérieur de l'espace privatif du logement pour senior soit prise en compte. Cette recommandation concerne de manière plus directe les « chambres » des maisons de repos – et de soins mais est d'importance pour d'autres types d'habitat comme la cohabitation entre seniors, etc. Pour ce faire, nous recommandons que la chambre soit traitée comme un espace intime ou, pour le dire autrement, qu'il y ait une partie d'espace intime à l'intérieur de la chambre. A cette fin, nous proposons notamment la présence de sonnettes aux portes (et de signaux lumineux équivalents pour les malentendants) qui devraient être utilisés par le personnel lui-même avant d'entrer dans la chambre.
- ▶ En ce qui concerne la relation aux professionnels, favoriser le développement du « Care » et des aspects relationnels (écouter, être là, bavarder, tenir compagnie, faire preuve d'empathie) dès la formation de base des professionnels du soin et de l'aide.
- ▶ Diversifier le personnel engagé en maison de repos – et de soins avec une attention particulière portée aux « professionnels du lien » et une diminution du personnel formé aux soins médicaux.

CONCLUSION

Au carrefour entre logiques spatiales et logiques sociales, le sentiment de « chez soi » nous a servi d'outil, tout au long de cette thématique, pour repérer les incontournables (portes, réserves et bulles-actions) d'un habitat respectueux des besoins personnels et relationnels des seniors. Deux constats principaux traversent notre réflexion sur le lien social. Premièrement, poser la question du lien social signifie favoriser les rencontres mais aussi, inversement, respecter l'intimité de chaque senior en prévoyant pour lui des espaces et occasions de repli. Deuxièmement, favoriser le lien social signifie soutenir le besoin que les seniors expriment d'une continuité avec le monde extérieur, avec l'univers relationnel familial et avec des activités exercées tout au long de leur existence.

Ainsi, penser le lien social des seniors signifie penser ce qui relie une personne à ce qui l'entoure, une étape du vécu à la continuité d'une vie, l'intérieur d'un habitat à son environnement, un sentiment d'attachement à la continuité d'une relation. Nous avons construit le développement de cette thématique de manière à rendre compte de la fluidité de ces liens et de leurs mouvements.

Sur base des constats exposés, nous soulignons en guise de conclusion le besoin de penser le logement des seniors en faisant le lien avec ce qui a fait sens pour eux tout au long de leur vie et, de ce fait, en laissant au senior une autonomie décisionnelle par rapport à son projet de vieillissement et à sa mise en œuvre. Plus précisément, nous rappelons le besoin de maintenir un ancrage spatial, relationnel et occupationnel. Afin de mettre cette recommandation en œuvre nous suggérons un décloisonnement maximal des habitats collectifs et groupés ainsi que des aménagements qui laissent une place aux visites et dynamiques familiales et qui permettent une socialisation plus intimiste et sur mesure entre seniors. En amont de l'intégration dans ces habitats, nous recommandons de renforcer les organismes et dynamiques qui permettent au senior de choisir son logement en fonction de ses souhaits et besoins. Une diversification maximale et locale des options de logement possible est un atout majeur pour favoriser une adéquation entre le projet du senior, son parcours résidentiel et ses ancrages sociaux et spatiaux. Finalement, une certaine démedicalisation du vieillissement, en faveur d'une réflexion plus proche du lien social est souhaitable. Des professionnels du lien pourraient exercer un rôle complémentaire à celui des professionnels du soin tant en habitat collectif et groupé que dans le cadre de l'aide à domicile.

BIBLIOGRAPHIE

AMPHOUX P., MONDADA L., « Le « chez-soi » dans tous les sens », in *Architecture et Comportement*, vol. 5, n. 2, pp. 135-150.

AVALOSSE H, PIRET M-P, 2016, « Bien-être à domicile » : perception et attentes en matière d'aide et de soins à domicile, *MC-Informations*, 266 : 37-45 http://www.mc.be/binaries/mc-informations_266_decembre_2016_tcm377-184969.pdf (Consulté le 15 juin 2017)

BERQUE A., 1993, *Du geste à la cité*, Paris : Gallimard.

CARADEC V, 2004, *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*. Paris : PUF

ERALY H, DELPEREE F, 2015, Des voisins solidaires. Enquête sur les solidarités intergénérationnelles locales, *Revue Balises*, 51

ERALY H, ADRIANNE P, DELPEREE F, 2016, Famille je vous aide. Une plongée au cœur des solidarités familiales, *Enéo Revue Balises*, 53

LEIDER B, 2016, La configuration pour comprendre la personne âgée, son entourage, les relations d'aide qui les lient et qui les lient aux autres, *Revue Ethica Clinica*, 83

MASSART M & al 2017, *Entour-Age Noord. Inspirerend & innovatief wonen & werken*. Brussel : EVA vzw
Synthèse bilingue : *Vieillir dans la grande ville. Des alternatives en matière d'habitat et de soin pour les personnes âgées à Bruxelles*. Brussel : EVA vzw

MASSON O, VANNESTE D, 2015, *Habitat & vieillissement. Inventaire des formes de logements qui supportent l'interdépendance et l'autonomie des seniors*. Louvain-La-Neuve : UCL

MEMBRADO M., ROUYERA., *Habiter et vieillir (Pratiques du champ social) (French Edition) (Emplacements du Kindle 403-405)*. Eres. Édition du Kindle.

PAQUOT T., 2005, *Demeure terrestre. Enquête vagabonde sur l'habiter*, Paris : Editions de l'Imprimeur.

THYS P, 2016. Habitat personnes vieillissantes. Les « 10 commandements » ou questions clés. In *Les Échos du Logement*, 2 : 3.

VANDENBROUCKE S & al, 2012, *Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin



SERVICES

Auteur : Julie GEERTS

*Contributeurs : Daniel ARNOLDUSSEN,
Corinne MALCHAIR et Pierre ASSENMAKER*

❖ Introduction

Organisation de la thématique

❖ Général

Constats et analyses

Recommandations

❖ La santé

Constats et analyses

Les soins en résidences-services

Dans les maisons de repos et maison de repos et de soins

Recommandations et applications

❖ L'alimentation

Constats et analyses

Recommandations et applications

❖ La sécurité

Constats et analyses

Recommandations et applications

❖ La mobilité

Les moyens de transport

Recommandations

Accès aux commerces et services

Recommandations et applications

❖ L'aide au quotidien

Répertoire des services

Recommandations et applications

❖ Information, suivi administratif et coordination des aides et des soins

Dispersion de l'offre de services

Recommandations et applications

❖ Les loisirs et activités

Les loisirs et activités de proximité

Les activités organisées par les institutions de résidence

Recommandations et applications

❖ Conclusion

❖ Bibliographie

INTRODUCTION

Tant nos données que la littérature (Raeymaeckers & al 2017 : 13) montrent que les seniors souhaitent vivre le plus longtemps possible dans un environnement familial, à l'endroit où leur vie s'est toujours déroulée, là où ils se sentent réellement chez eux. Ils préfèrent, si possible, se maintenir dans leur logement privé, qu'il soit individuel ou groupé, mais acceptent aussi, si c'est absolument nécessaire, d'intégrer une maison de repos - et de soins de leur quartier¹. Ils désirent rester à proximité de leur famille, amis et connaissances, dans un milieu où ils se sentent à l'aise, reconnus et respectés.

La plupart des aînés sont confrontés, à un moment ou un autre, à des limitations, des problèmes divers ou des maladies et peuvent, dès lors, avoir besoin d'aide. L'appui dispensé par les aidants proches et les bénévoles joue un rôle essentiel pour permettre aux seniors de bien vivre « chez eux » (Raeymaeckers & al 2017 : 33-38 ; Cès & al 2016). Outre cette solidarité primaire (qui se réalise dans le cercle familial), il existe également des appuis plus formels proposés par différents services d'aides et de soins. Ceux-ci offrent des soutiens spécifiques afin d'accomplir des tâches pour lesquelles les aidants informels ne sont pas compétents. Ils évitent la surcharge des aidants proches et répondent aux besoins des seniors qui ne peuvent ou ne désirent pas s'appuyer sur des proches (OWS 2014). La manière dont les seniors qui en ont besoin vont solliciter ce soutien formel ou informel dépendra de chacun d'entre eux et de leur configuration familiale (Leider 2016)².

Les soutiens informels et institutionnels interviennent dans les habitats individuels et groupés³ mais également, pour certaines aides, en habitat collectif. Certains aidants lavent le linge de leur parent qui vit en maison de repos et de soins, des résidents de maisons de repos utilisent des services de transport pour participer à des activités extérieures, pour se rendre chez des commerçants ou accéder aux différents services du quartier. « *Des études montrent que l'aide de proximité a pratiquement atteint ses limites : les aidants proches, qu'ils vivent ou non sous le même toit, courent le risque croissant de sursollicitation et d'épuisement* » (Raeymaeckers & al 2017). Les soutiens formels jouent donc un rôle essentiel pour assurer le 'bien habiter' des seniors et font partie de l'ordinaire d'une part d'entre eux.

Quant aux services formels, ils répondent à des besoins vitaux (préparation et distribution des repas, soins infirmiers...) comme à des besoins plus secondaires (entretien du logement, démarches auprès des administrations, soutien relationnel, accompagnement lors des emplettes ou de rendez-vous...). De nombreux acteurs gravitent ainsi autour des seniors : aide ménagères, femmes de ménage, personnel médical et paramédical, services sociaux des communes et des hôpitaux, AVIQ, Office National des Pensions... La mise en réseau de ces différents acteurs est une tâche importante, consommatrice de temps et d'énergie.

1 Pour rappel, seul 5% des seniors wallons vivent en maison de repos - et de soins.

2 Voir chapitre Liens sociaux.

3 Les 7 habitats individuels et les 4 habitats groupés sont présentés dans la typologie de l'habitat pour senior, dans l'introduction générale.

Organisation de la thématique

La section consacrée aux services aborde l'ensemble des besoins soulignés par nos répondants qu'ils soient seniors, aidants-proches ou professionnels pour ensuite les mettre relation avec les avantages, l'efficacité et les limites des services tels qu'ils sont proposés actuellement. Elle tente de répondre à différentes questions soulevées à propos des services d'aide qui encadrent les aînés. Les services proposés actuellement sur le territoire de la Région Wallonne répondent-ils réellement aux besoins et souhaits exprimés par les seniors ? Au regard des aînés, quels sont les manques ? Se sentent-ils entendus et écoutés ? La mise en réseau des services est-elle efficace ?

Les constats généraux, considérés comme des éléments incontournables, sont présentés en premier lieu. Dans un second temps, sont abordés les services qui ciblent les besoins spécifiques des seniors en fonction des moments et des moyens dont ils disposent. Ainsi, après les constats généraux, le lecteur trouvera successivement des réflexions relatives à l'alimentation, la santé, la sécurité, les loisirs, l'aide des tiers, l'information, les transports ainsi que l'accès aux commerces et services extérieurs. Enfin, des recommandations et des applications cibleront les lacunes identifiées et proposeront des pistes pour l'amélioration des conditions d'existence de nos aînés, qu'ils soient, ou non, hébergés en institution.

Les seniors sont souvent appréhendés en termes de déficit, de détérioration et de dépendance plutôt qu'en termes de capacités à gérer leur existence, d'aptitude à trouver des remèdes à leurs limitations ou d'apports et de rôle à jouer dans la société. (Thomas 2007 : 100 ; Raeymaeckers & al 2017). Cette vision plutôt négative influence défavorablement les mécanismes de reconstruction identitaire des seniors au cours de leur vieillissement (Caradec 2004).

Parmi les recommandations fréquemment formulées dans ce secteur (colloques, formations continuées, études, publications...) il y a celle du passage du 'Cure' (soigner) vers le 'Care' (prendre soin). La culture sanitaire est encore fort présente dans les formations de base aussi bien que dans les pratiques des professionnels de l'aide et du soin à domicile ou en institution.

« (R) (...) on engage du personnel soignant, les infirmières, les aides-soignantes, les médecins. (...) Le contenu de leurs études c'est de 'guérir les corps'. Et donc dès que le corps présente un problème et bien il faut le guérir. Mais il faut aborder ça autrement en disant : « tiens le corps est usé, c'est quelque chose de normal, ce n'est pas une maladie ! (...) La personne âgée, ce n'est pas toujours comme ça qu'elle fonctionne. Parce qu'une personne âgée peut dire j'ai mal aux jambes, et on va voir avec elle, on va trouver la cause de la douleur, on sait par exemple que c'est de l'arthrose, et bien il y a à accompagner cette personne dans ce chemin-là, mais pas vouloir à tout prix ceci ou cela pour elle. » (Réfèrent qualité, maison de repos)

« (R) Or la culture sanitaire, pour moi en tout cas dans mon vécu, c'est vouloir pour l'autre. C'est vouloir qu'il mange, dire que pour rester en bonne santé c'est ça qu'il faut faire. L'approche d'une personne âgée doit être complètement différente. Ce n'est pas vouloir pour elle. (...) C'est toute la différence entre la sympathie qu'on a pour quelqu'un et l'empathie. Si on est dans l'empathie, on va se mettre dans les chaussures de la personne (qui elle est, qu'est-ce qu'elle veut, comment elle voit les choses), mais pas avec soi-même (comment moi dans mon rôle de soignante je vois les choses pour ces personnes qui me sont sympathiques).» (Réfèrent qualité, maison de repos et de soins)

La nécessité du passage du 'cure' vers le 'care' est également démontrée par le besoin d'écoute et de contact humain de qualité avec les professionnels, lors des aides et soins donnés, qui ressort de nos données⁴ comme des enquêtes de satisfaction à propos des aides et soins reçus (Avalosse, Piret 2016).

Une large majorité⁵ des seniors qui subissent des limitations de leurs capacités désirent être accompagnés pour solutionner leurs difficultés et non 'pris en charge'. Ils souhaitent rester maîtres de leur vie, selon un principe d'autogestion⁶, c'est-à-dire décider de l'orientation de sa propre vie et prendre en charge soi-même tout ce qu'on désire et peut faire, tout en faisant appel à d'autres personnes si nécessaire (Malchair 2012). Les seniors rencontrés désirent déterminer eux-mêmes, en première instance, ce dont ils ont besoin, en fonction des objectifs de vie qu'ils se sont fixés. Permettre cette autogestion signifie partir des forces et compétences propres du senior et faire appel à ses talents et capacités à résoudre ses problèmes (Raeymaeckers & al 2017).

4 Voir le chapitre Liens sociaux.

5 Certains seniors, des aidés « commettants » selon la configuration des familles de B Leider (2016), désirent une prise en charge globale par leur aidant-proche. Voir le chapitre Liens sociaux.

6 Le terme d'autonomie, habituellement utilisé tant par les professionnels, par les seniors que dans la littérature, induit une vision d'un individu 'autosuffisant' capable de ne pas être dépendant d'autrui, de ne pas avoir recours à autrui. Cette vision fait fi de l'ensemble des relations sociales, institutionnelles, culturelles, techniques, etc. que tout individu a en société. Le terme d'autogestion ouvre à une indépendance individuelle relative au sein d'un réseau d'échanges et d'interdépendances socialement acceptées et positives.

Cette volonté d'autogestion se heurte non seulement à la culture du 'Cure' mais également aux notions de responsabilité et de « devoir moral », qui sont les principales motivations de l'entraide familiale (Eraly, Adrienne, Delpérée 2016 : 13), et aux paradigmes de responsabilité et de sécurité qui sous-tendent les pratiques des professionnels et des organismes de contrôle⁷ des établissements. Les représentations sociétales des seniors évoquées plus haut, ainsi que ces notions et paradigmes de 'responsabilité' influencent les comportements et attitudes envers les aînés et induisent des décisions prises unilatéralement par des professionnels et des proches pour un senior fragilisé, limitant par là-même sa liberté (Bigner 2016 ; Boyals 2017). Certaines décisions peuvent en effet être prises par des professionnels comme le médecin traitant, des acteurs institutionnels, des prestataires de soins ou des proches. C'est dans ce contexte que la voix de l'aîné peut être couverte par d'autres et ses besoins ignorés ce qui peut entraîner chez lui un sentiment de dépossession.

Les seniors rencontrés désirent être respectés dans leurs demandes et besoins propres. Les services mis en place devraient donc correspondre à leurs besoins spécifiques. Or, ces services et leur organisation répondent généralement à un fonctionnement institutionnel régi par des législations et des réglementations strictes (COCOM 2009 et Ministère de la Justice 2015). Une trop grande standardisation appauvrit l'aide et rejaillit négativement sur le bien-être de la personne aidée.

Notons aussi qu'il n'est pas toujours facile de se retrouver dans la multitude des services existants et de trouver l'information nécessaire. Les seniors passent, de ce fait, à côté de précieuses informations et d'aides sociales pourtant disponibles.

Enfin, dans diverses réflexions politiques⁸ et études récentes (Raeymaeckers & al 2017), le quartier est vu comme nouveau point d'ancrage pour renforcer le bien vivre et le bien habiter des aînés et malades chroniques. Ce besoin ressort également des propos des seniors rencontrés, tel qu'exprimé dans d'autres chapitres de l'étude (Seuil de passages et Liens sociaux) mais également en matière d'offre de commerces et services.

⁷ Services publics régionaux, services d'incendie, AFSCA, etc.

⁸ Plan fédéral des malades chroniques et son appel à projets 'chronicare', projets 107 en santé mentale (politique fédérale, fédéralisée lors de la 6ème réforme de l'Etat), déclaration politique du Collègue Réuni de la Commission Communautaire Commune (COCOM) de la Région bruxelloise concernant les seniors et la santé, politique des 'Woonzorgzones' en Flandre et à Bruxelles, etc.

RECOMMANDATIONS

- ▶ Induire un changement de paradigme du 'cure' vers le 'care', de la prise en charge vers l'accompagnement, de la sécurité vers la liberté, de la standardisation vers le cas par cas, ce dès la formation initiale des professionnels du secteur : responsables d'établissement et de services, médecins, infirmiers, aides-soignants, assistants sociaux, aides familiales, aides ménagères, kinésithérapeutes, ergothérapeutes.
- ▶ En complément à des formations continuées externes, organiser un accompagnement des équipes adapté à l'évolution des pratiques in situ.
- ▶ Développer un service de coordination général (en fonction du territoire) ou une plate-forme qui met en réseau les différents services existants et vérifier que l'offre couvre bien l'ensemble des besoins des aînés.
- ▶ Proposer un soutien, un suivi et des services personnalisés de manière à ce que l'individu soit placé au centre des dispositifs d'aide et que ses souhaits soient entendus et respectés.
- ▶ (Ré)intégrer le senior dans les processus de décision afin que les changements éventuels soient mieux compris, anticipés et acceptés.
- ▶ Développer et renforcer le processus participatif des conseils des aînés dans les communes, des conseils de résidents dans les habitats qui regroupent les seniors...
- ▶ Développer les nouvelles politiques de santé et d'aide aux seniors, l'organisation des services et projets individuels d'aides avec pour point de départ les capacités, talents et objectifs du patient/du senior.
- ▶ Penser l'organisation des services et établissements (résidences-services et maisons de repos – et de soins) afin de permettre un accompagnement et des aides et soins au cas par cas, sur base des suggestions émanant des seniors. Ceci dans une relation d'égal à égal où le prestataire de soins est considéré comme un 'compagnon compétent' et le senior comme un 'expert du vécu'.
- ▶ Construire une politique d'aide aux seniors locale (orientée 'commune' ou 'quartier' dans les villes), avec une approche cohérente des habitats, des aides et des soins, des commerces et de l'environnement urbanistique.

LA SANTE

CONSTATS ET ANALYSES

Les soins en résidences-services

En résidence services, on constate que les seniors sont libres de choisir le service infirmier qu'elles souhaitent utiliser. Cela signifie qu'il n'y a pas de coordination entre les prestataires de soins qui circulent dans une même résidence.

L'existence d'un service infirmier collectif serait appréciée. Un tel service permettrait de résoudre les petits problèmes du quotidien comme, par exemple, l'application d'un pansement ou des gouttes, la mise au lit, le lever, le changement d'un linge. Il constituerait une veille médicale sécurisante et une présence bienveillante. Outre un service infirmier (ou plus largement médical) collectif, les seniors ont aussi mis en exergue que le recours à une infirmière étrangère à l'institution leur permet de maintenir un lien avec leur vie antérieure et le monde extérieur.

« (R) Moi personnellement, moi je peux circuler, j'ai encore la chance. Bon, j'ai été opérée et j'ai eu des problèmes, enfin. J'ai eu la chance de pouvoir voir les gens, mais c'est pour les gens qui vont arriver... Et puis le petit problème que j'ai et qui m'embête quelquefois, c'est que par exemple le soir je me déshabille, l'autre jour je me déshabille je retire ma chaussette, mon ongle accroche ma jambe. Il y a une petite plaie, comme je prends Asaflow le sang coule, coule, coule. Bon, je suis là, une jambe sur mon lit, bon il y a le sang qui commence à couler, vite je vais dans la salle de bain pour que ça coule sur le carrelage... Vite il faut que je cherche quelque chose... je peux appeler au secours, mais pour un petit truc comme ça, je n'ose pas ! Elles sont tenues, si j'étais tombée et blessée j'appellerais au secours mais un petit détail comme ça, là ça... je dis « comment est-ce que tu vas t'en sortir ? » puisque je me faisais mes pansements tous les soirs. Donc, il faut que je me nettoie le pied puis, je nettoie le carrelage. C'est tous les petits détails pour moi qui ont été des difficultés. (E). D'accord et qu'est-ce que vous pensez... (R) C'est des aides ponctuelles ! (E). Oui. Et vous pensez... enfin vous me dites que vous pourriez appeler quelqu'un mais vous n'osez pas pour quelque chose d'aussi petit ? (R) Oui, oui, c'est ça ! (E) D'un autre côté, ils sont un peu là pour ça aussi ! Non ? (R) Oui, je sais bien. Mais, on ne peut pas faire venir une infirmière. Mais une infirmière, j'ai une infirmière quand le docteur me la prescrit, donc il faut alors faire venir le docteur, pour que l'infirmière vienne me faire mon petit pansement !... » (Senior, résidence-services)

La population des maisons de repos et de soin évolue suite à l'entrée des seniors à un âge de plus en plus avancé et dans un état de santé de plus en plus critique. On note par ailleurs la volonté des autorités publiques de diminuer le nombre de lits sans soins. C'est dans ce contexte que se pose la question de la création de résidences-services médicalisées.

« (R) Ça fait 20 ans que je suis dans la maison de repos, le profil de nos résidents s'alourdit de plus en plus. (...) La résidence-services c'est chouette, autonomie, très bien mais entre les deux, on fait quoi ? (...) Actuellement je reçois une demande d'une dame qui se sent seule chez elle, qui a du mal à faire ses courses, qui a besoin de soins trois fois par jours (elle a une sonde alimentaire) mais se déplace encore. Elle n'est donc pas assez autonome pour aller en résidence-services mais pas assez 'lourde' pour aller en maison de repos. Si j'avais cette structure entre les deux avec médicalisation jour et nuit, une résidence-services médicalisée... (...) Il y a quelques mois, on avait proposé un projet pilote (...). Ce qu'on aurait voulu, c'est avoir une infirmière qui aurait pu faire un petit dispensaire, par exemple pour les petits soins, mettre les gouttes dans les yeux, des petites choses comme ça. Et une assistante sociale qui pourrait faire un suivi complet. (E) Avec quelqu'un qui s'intéresserait aux personnes, qui irait les voir de façon régulière ? (R) Il faudrait une super conciergerie. Quelqu'un 'couteau suisse', qui a la fibre sociale, qui puisse faire des soins, qui puisse être un peu 'maitresse de maison'. (...) C'est un peu le profil, quelqu'un qui aille le matin prendre des nouvelles, prendre une tasse de café avec les gens. » (Directeur, maison de repos et de soins)

Il semble actuellement impossible de médicaliser les résidences-services pour des raisons réglementaires. La résidence-services est en effet une institution où l'indépendance et l'autonomie y sont de rigueur alors que la maison de repos et de soins est dédiée aux personnes nécessitant incontestablement des soins. Notons néanmoins que, l'article 1437 du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé stipule que la demande d'un titre de fonctionnement d'une résidence- services doit être accompagnée de divers documents dont « *la liste des services facultatifs proposés aux résidents et les conditions de délivrance de ces services.* » (AVIQ 2016). Autrement dit, chaque résidence-services est libre de proposer des services facultatifs et d'en informer ses résidents. Ainsi, des services d'encadrements de soins et d'aide, extérieurs au personnel de la maison de repos, pourraient être proposés et organisés sous forme d'un partenariat avec des intervenants externes.

« (R) Comme à la maison ! Mais, par exemple ma voisine ici l'année dernière, elle était un peu souffrante. Elle sortait quand même. Elle va à l'Ergo tous les matins, elle tricote... Elle était souffrante et donc elle était rentrée ici. Je ne la vois pas tricoter. Je dis et bien je vais voir Yvette comme elle n'était pas bien. Je vais voir si ça ne va pas mieux. Elle était inanimée dans son fauteuil. Elle ne s'est pas rendu compte, elle est tombée en syncope. Alors je suis couru tout de suite demander de l'aide et l'infirmière est venue. Elle lui a pris sa tension, elle l'a réveillée, elle a appelé son médecin traitant. Mais, après c'est tout ! » (Senior, résidence-services)

D'autres professionnels⁹ soulignent que, si la volonté est de faire évoluer les pratiques professionnelles du secteur du 'cure' (soigner) vers le 'care' (prendre soins), une mixité de public est nécessaire en maison de repos et de soins, avec des personnes plus jeunes à leur entrée et moins fragiles. Ils craignent que l'évolution de résidences-services ou du soin à domicile vers des prises en charge plus médicalisées renforce dans ces services les pratiques du 'cure' et soit un obstacle au changement de paradigme nécessaire pour répondre aux besoins des seniors.

Dans les maisons de repos et maison de repos et de soins

Sachant que le senior désire garder son indépendance et son autonomie aussi longtemps que possible, l'entrée en maison de repos et de soins est souvent perçue comme un événement funeste. C'est particulièrement vrai pour ceux dont l'entrée en maison de repos s'effectue inopinément suite à une brutale diminution de leurs capacités. Les maisons de repos sont perçues assez négativement. Elles ont la réputation d'être des lieux de fin de vie.

Bien qu'il existe de plus en plus d'établissement avec des projets de vie alternatifs, dans la plupart des maisons de repos et de soins, les représentations des seniors se focalisent essentiellement sur les soins et la dépendance. Ceci est lié, d'une part, à l'histoire des maisons de repos (lien avec l'univers hospitalier, conversion des lits d'hôpital en lits MRS), à leur mode de subventionnement via l'INAMI mais également à l'évolution de leur population (un âge de plus en plus avancé et une fragilité de plus en plus prononcée).

« (R) Visiblement, auparavant il y avait les hospices, puis les hospices sont devenus des maisons de repos. Les choses évoluent, changent. Puis on a pensé aux résidences-services. Il y a, peut-être, d'autres façons de faire encore ? » (Médecin, maison de repos – et de soins)

« (R) Ce que je sais, c'est ce qu'on construit actuellement, c'est-à-dire des immenses maisons et des immenses couloirs. Ça ce n'est pas bien. C'est des chaînes. (...) Il y a une institution qui a compté le nombre de kilomètres qu'elle faisait par jour à travers les couloirs... Et ça, ça bloque la relation quelque part dans le couloir. C'est très hospitalier comme ça ! » (Référént qualité, maison de repos)

Néanmoins, dans les maisons de repos et de soins, les seniors sont veillés, encadrés, soignés de jour comme de nuit. Cela présente des avantages pour ceux dont la santé se dégrade et pour qui la vie en logement individuel présente des risques permanents d'accident. En maison de repos les seniors vivent en communauté.

⁹ Propos de plusieurs intervenants et professionnels lors du colloque «Attention, fragile ! Protéger : qui ? Pour quoi ?» organisé par le SEPAM et Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling <http://www.inforhomesasbl.be/fr/evenements> (Consulté le 19 juin 2017)

Ils peuvent, parfois, être éloignés de la solitude mais perdent leur libre arbitre puisqu'ils sont soumis aux modes de fonctionnement de l'institution.

« (E) Selon vous, qu'est-ce qui va faire qu'à un moment donné vous allez passer en face (en maison de repos) ? (R) Si je ne suis plus valide du tout. On peut faire un AVC et être handicapée. Si c'est un petit handicap, vous pouvez encore rester ici, mais si c'est un handicap que vous ne savez plus, et que vous devez demander une infirmière, quelqu'un pour faire les courses ou n'importe, j'aime autant passer directement là-bas. Je vais quand même être toute seule ici. Tandis que là-bas, même les gens qui sont handicapés, on les descend pour faire une activité quelconque. Soit mettre en couleur, soit faire des petits travaux. Même s'ils ne savent rien faire, on est ensemble. » (Senior, résidence-services)

« (R) Déjà de la résidence-service vers une maison de repos, ce n'est plus du tout la même chose non plus. Les gens sont beaucoup plus pris en charge. Même les gens qui ne sont plus autonomes n'admettent pas facilement. (E) La prise en charge, qu'est-ce qu'elle a de gênant ? (R) C'est que vous ne choisissez pas la personne qui va s'occuper de vous, qui vient vous laver le matin, elle est différente de celle du soir. Les repas vous ne choisissez pas non plus. Il y a toujours un repas alternatif, mais ça arrive dans votre chambre. Maintenant, ce qu'ils ont fait est bien, mais ça n'arrivait pas il y a deux ou trois ans, les gens vont manger dans une sorte de restaurant, tout le monde est à table et ils peuvent se retrouver. Avant c'était tout le monde en chambre. (...) Et puis il y a les horaires aussi. On laisse une certaine latitude aux individus mais ça reste toujours des plages déterminées. (...) C'est vrai que ces horaires, quand vous êtes ici, vous êtes un peu infantilisé, c'est comme si vous étiez en pension. (...) Il y a des infirmières qui vont laver les gens, elles arrivent parfois à 5h30. » (Médecin, maison de repos et de soins)

Les aînés mettent en lumière le manque de temps dont disposent les infirmiers et les aides-soignants pour dispenser les soins tant à domicile qu'en institution. Les services sont régis par une stricte organisation qui détermine précisément le temps accordé à chaque soin. La durée des soins peut paraître insuffisante aux seniors et l'horaire ne leur convient pas toujours (levés trop tôt ou lavés trop tard). Ils estiment dès lors qu'ils ne sont pas respectés par les soignants. Or, en maison de repos et de soins, la qualité des soins, le temps qui leur est consacré ainsi que la gentillesse et la disponibilité du personnel soignant sont perçus comme des plus-values importantes.

« (R) Quand je demande quelque chose, que j'ai mal quelque part ou quoi, je sonne et je le dis. Pour le moment, c'est mes yeux, on a mis de la crème au matin. On a beau dire, ah comme dit mon médecin : « On ne fait pas du nouveau avec du vieux. » (...) Et puis elles sont gentilles. On leur demande un petit service, quand c'est possible, bien sûr, elles le font. Mais c'est des petites affaires que moi je ne sais pas arriver quoi. Par exemple, bouger mon armoire au soir toute seule je ne saurais pas parce que j'ai mes pilules, j'ai mon eau... Mais je passe mon temps. Et puis je regarde la TV. Et puis j'ai des disques. » (Senior, maison de repos et de soins)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

- ▶ Une identité propre aux maisons de repos – et de soins devrait être développée. La gestion des soins médicaux et médicaments en maison de repos – et de soins en devrait pas être calquée sur le mode hospitalier.
- ▶ Permettre la création d'habitats pour senior intermédiaires, qui combinent les attraits des résidences-service et les qualités des MRS : l'indépendance des résidents y est assurée de même que leur sécurité.
- ▶ Organiser des séjours de mise en situation pour les responsables et professionnels des maisons de repos-et soins. Le laboratoire éthique Stimul Lubeek propose, par exemple, aux professionnels un séjour pendant lequel ils prendront la place d'un client. (STIMUL 2017)
- ▶ Mettre en réseau et coordonner les soins ambulatoires locaux dispensés par les organisations du secteur de la santé et les prestataires indépendants. Établir un lieu d'information pour les seniors de type 'point contact' ou 'réfèrent communautaire'.
- ▶ Instaurer dans les résidences-services un service médical et paramédical collectif afin de mieux coordonner les soins.



Application

Etablir une convention avec quelques infirmiers indépendants pour assurer une réponse efficace et spécialisée. Ils interviennent en fonction des besoins des résidents.

- ▶ Au sein des institutions, mettre en place un système qui prévoit une juste durée pour chaque acte et laisse un espace pour les échanges relationnels afin que le personnel soignant puisse prodiguer des soins de qualité.



Application

Des espaces de paroles réguliers sont organisés au sein des services afin que les travailleurs s'expriment sur les besoins observés (charge de travail, logistique...) et que l'organisation du travail soit adapté en conséquence.

L'ALIMENTATION

CONSTATS ET ANALYSES

Que ce soit à domicile ou en institution, la qualité de vie de nos aînés s'est améliorée au cours des dernières décennies. Il arrive, malgré cela, qu'on rencontre encore des situations de malnutrition. Ce phénomène, relativement répandu mais souvent sous-estimé, doit être pris au sérieux tant il peut avoir des conséquences graves sur l'état de santé des seniors. Un bon état nutritionnel est une condition sine qua non pour le maintien de la santé et le bien-être général.

Quelle que soit leur situation, un bon repas devrait rester un plaisir pour les seniors. Certains d'entre eux cuisinent quotidiennement et d'autres utilisent des services dédiés à l'alimentation. Certains émettent des réticences à leur propos.

« (E) Avez-vous déjà fait appel à d'autres services proposés par la résidence ? (R) Non, moi, je fais appel très peu ! Je cuisine. J'aime ça ! J'ai toujours aimé faire ça ! Et puis je me dis que le collectif, c'est le collectif ! (E) Oui ! Vous parlez de la qualité ? (R) Oui ! Et de la quantité. En général, quoi. Le repas n'est pas très équilibré, je trouve... » (Seniors, résidence-services)

Les aînés qui occupent un logement au sein d'une résidence-services disposent d'une cuisine. Celle-ci leur permet de garder une certaine autonomie sur la préparation de leurs repas. Ils peuvent également faire appel aux repas préparés et livrés par la maison de repos adjacente. L'avantage de cette structure est de permettre un choix.

« (E) Vous n'allez jamais prendre des repas en face ? (R) Je les ai pris un an ici, à l'intérieur. Mais alors, après, je me suis dit, je vais refaire les repas. C'est une activité. Il y a pas mal de personnes ici qui prennent leurs repas servis chez elles. Quand j'ai eu pris mes repas pendant un an, je me suis dit que maintenant je vais recommencer à les faire moi-même. C'est une activité, ça vous prend du temps. » (Senior, résidence-services)

Il arrive que l'entourage des seniors prépare et apporte le repas soit de temps en temps, soit quotidiennement. Cette solution est plaisante pour les aînés car ils apprécient la qualité du repas et les saveurs connues. D'autres préfèrent de ne pas peser sur leur entourage et s'orientent en conséquence vers la livraison de repas à domicile. Certains seniors apprécient de consommer des repas frais préparés à leur domicile. Ils demandent alors le passage d'une aide familiale qui se charge de cuisiner. L'avantage est clair : le repas préparé répond aux envies culinaires du moment avec, en outre, le confort de le consommer chez soi. De plus, la vaisselle est faite par l'aide familiale lorsque le senior en est incapable.

« Puis parfois, il y'a des personnes chez qui on va y faire les repas pour le midi, donc, soit ils reçoivent des repas par traiteur et dans ce cas-là, on réchauffe les plats au four ou au micro-onde et on prépare le souper, s'il faut préparer pour le soir et tout ça. D'ailleurs, les week-ends c'est principalement notre tâche, car on travaille aussi le week-end, mais on ne fait pas de nettoyage, c'est rien que pour les déjeuners. » (Aide familiale, logement social)

Quand les seniors ne cuisinent plus, ils choisissent parfois de se faire livrer un repas chaud. Bien que ce service soit généralement apprécié, il présente une lacune. La livraison du repas s'effectue le midi. Cela signifie que les personnes qui souhaitent consommer un repas chaud en soirée doivent le réchauffer. Or, quelques seniors sont incapables de le faire seuls.

En résidence-services, les habitants peuvent bénéficier des repas confectionnés par la cuisine de la maison de repos adjacente. Cette solution est appréciée car elle donne accès à un repas complet tout au long de la semaine. De plus, ce service implique le passage d'un professionnel à l'intérieur du logement et apporte au senior une compagnie rassurante. Précisons aussi que certains résidents prennent les repas dans leur appartement (c'est souvent le cas d'un couple) mais d'autres choisissent de se rendre au restaurant de la Maison de Repos afin de ne pas manger seul.

« ... (E) Ah ! Oui, d'accord. Et vous n'avez jamais, jamais, goûté à un seul repas ? (R) Si ! Quand j'ai été opérée de mon genou, pour la prothèse, on a pris pendant un mois, mais quand ça a été mieux, j'ai recommencé à cuisiner. (E) A cuisiner. (R) On était à deux pour peler les pommes de terre et l'autre, autre chose, bah, mon mari n'aimait pas non plus. (E) : Il n'y a rien de tel que sa propre nourriture, hein ?

(R) Mais je dois dire que c'est de la bonne nourriture, parce-que il y a beaucoup de gens qui vivent ici qu'ils ont plus de 90 ans et qu'ils prennent leurs repas tous les jours... (E) Ca veut dire que ce n'est pas trop de mauvaise qualité ? (R) Bah, bien sûr. C'est équilibré, c'est du cuit vapeur, c'est nous autres qui mangent mal. Trop bien, hein ?... » (Senior, résidence-services)

Au-delà d'une simple consommation, le service repas interne à l'institution est perçu par les résidents comme un moment de convivialité où tous se croisent et interagissent. Les échanges sont alors différents du quotidien : le personnel mange dans le restaurant, le proche, sous réserve d'une réservation, vient partager un repas avec son parent.

« (R) Dans tous les services qui sont faits ici, quand Christiane n'a pas envie de faire la cuisine ou qu'il y a un menu qui nous plaît dans le panneau des menus de la semaine, on s'inscrit et on va prendre le repas en face pour un montant vraiment très bas. Pour le coup, ça devient moins cher que lorsque tu fais la cuisine. Bien sûr, on ne va pas nous servir un steak de 250 grammes de filet pur de bœuf, ce n'est pas possible. On se comprend parce que le coût c'est 5€ par personne. Le potage, le plat, le dessert, la boisson. Imbattable ! Alors, aujourd'hui, nous sommes allés. C'étaient des roulades de céleri au gratin. On a eu un potage au potiron, on a eu les deux roulades, la purée était excellente, la préparation de la sauce, c'était très bon. Et le gâteau c'était un muffin comme dessert. Une Jupiler pour 5€, vous ne sauriez pas le faire. Non, impossible... » (Senior, résidence-services)

Toutefois, les repas servis en institution ou par un traiteur ne sont pas toujours appréciés. La remarque régulièrement entendue est la suivante : cela **manque de diversité**. Les aînés n'ont d'autres choix que de consommer le repas du jour ou le plat de remplacement qui est identique pour tous les jours de la semaine.

« (R). Oui, le choix différent du menu du jour ça représente la semaine si vous voulez (R). Le choix est le même pour toute la semaine (R). Oui si vous voulez. (R). Le menu change tous les jours mais...(R). Le menu est fait pour toute la semaine (R). Mais le choix de remplacement est le même pour toute la semaine. » (Senior, maison de repos)

Les seniors qui vivent en résidence-services mettent en évidence la difficulté qu'ils ont à porter les paquets de bouteilles d'eau, une suggestion est apparue pendant les entretiens.

« (E). Ce n'est pas trop lourd du coup, le lait, les bouteilles d'eau, tout ça ! (R). Les bouteilles d'eau, non. Ça c'est une très bonne chose dans la maison maintenant, on a une fontaine. Ça c'est super bien, parce qu'en bas dans cette fameuse salle polyvalente il y a une fontaine et on peut aller chercher de l'eau, de l'eau tempérée ou de l'eau froide, donc tous les jours je vais chercher et les gens remplissent leurs bouteilles là-bas. » (Senior, résidence-services)

En bref, les avis sont partagés entre, d'une part, un repas préparé soi-même avec un degré de satisfaction élevé quant au goût et aux envies et, d'autre part, des repas chauds préparés dans des cuisines collectives (consommés au restaurant de l'institution ou apportés au domicile) qui offrent l'avantage de la facilité mais s'accompagnent d'un degré de satisfaction limité quant à la diversité, le goût et la qualité.

Notons aussi que les repas chauds préparés en collectivité devraient être supervisés par une diététicienne, ce qui devrait garantir une alimentation équilibrée spécifique au public concerné. Le plan Wallon de nutrition et de santé pour le bien-être des aînés a, d'ailleurs, mis en place une charte de qualité alimentation et nutrition. Il a également permis de diffuser le guide « Nutrition Santé et Bien-être des Aînés » dont l'objectif est de sensibiliser et de former l'ensemble du personnel qui travaille en institution et, par la suite, d'œuvrer aussi auprès du personnel soignant qui intervient à domicile¹⁰.

« (R) Et c'est surtout sur les repas qu'on rouspète quand je suis en bas avec d'autres personnes. La conversation, c'est les repas. Mais ce sont les mêmes repas là-bas, seulement là-bas on met des affiches dans le couloir donc vous savez à l'avance... [...] Eh bien voilà. Le lundi, j'y vais et je copie le menu, comme ça je ne dois pas le demander ... mais on passe quand même dans les chambres : « Mme XXXXX mercredi c'est des champignons »... Ça revient pas toujours à notre goût à nous parce que comme a dit Alain, le chef coq: « c'est la nouvelle cuisine... ». Ils essaient de faire des choses mais que notre génération, nous n'avons pas fait.» (Senior, maison de repos et de soins)

10 « Plan wallon nutrition santé et bien-être des aînés : Guide pour les maisons de repos » http://sante.wallonie.be/sites/default/files/31237_SPW_Br_48pages_Plan_Nutrition_0.pdf consulté le 23 05 2017 à 10H40

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Les services professionnels

- ▶ Proposer la livraison de repas chauds (midi et soir) au domicile privé ou en institution susceptibles d'être réchauffés de manière à pouvoir être consommés au moment choisi par les seniors.
- ▶ En résidence-services, maintenir un service de repas venant de la cuisine des maisons de repos car ce service est très apprécié des seniors.
- ▶ Proposer des menus diversifiés confectionnés avec des produits variés et de qualité. Utiliser des produits de saison et cuisiner de recettes anciennes particulièrement appréciées des seniors.

Application

Se rapprocher autant que possible du fonctionnement des traiteurs qui s'intéressent aux goûts culinaires des clients et proposent des menus variés afin d'offrir un plaisir gustatif maximal (régulièrement souhaité par les seniors lors des entretiens)

- ▶ En maison de repos – et de soins permettre aux seniors qui le souhaitent de se préparer un repas selon leurs habitudes culinaires et donner l'accès au restaurant aux personnes extérieures afin de créer une dynamique et des mouvements autour du repas.

Applications

En maison de repos, les seniors n'ont pas la possibilité de cuisiner. Les repas sont préparés par le personnel de cuisine qui est régi par des normes sanitaires. Vu ces normes très rigoureuses, la cuisine professionnelle ne peut être mise à la disposition des résidents. Néanmoins, une cuisine sommaire est suffisante pour permettre aux résidents de cuisiner lorsque l'envie leur en vient. En mettant cet espace à disposition des seniors, ils exercent leur habileté et entretiennent des habitudes alimentaires importantes pour leur santé physique et psychologique.

Ouvrir le restaurant un ou plusieurs jours par semaine au public. Rendre les réservations obligatoires afin que les cuisines puissent quantifier les ingrédients et déterminer le personnel nécessaire au bon fonctionnement du service.

Les aidants proches

- ▶ Mettre à disposition des aidants proches des fiches techniques pour les régimes alimentaires spécifiques (diabète, cholestérol, intolérances et allergies alimentaires...)

Application

Des médecins et diététiciens élaborent des fiches claires et simples qui sont distribuées aux seniors et à leurs aidants proches lorsqu'un diagnostic de régime spécifique a été posé.

LA SECURITE

CONSTATS ET ANALYSES

Le sentiment d'insécurité à l'intérieur ou hors de son logement influe sur le sentiment de 'bien habiter' chez les seniors. L'insécurité liée à un affaiblissement des capacités motrices ou à une crainte d'agression potentielle peut soit accélérer un déprise et un repli sur soi (les seniors osent moins sortir, prendre le bus, ne se rendent plus à leurs activités habituelles), soit pousser à un changement de lieu de vie et de type d'habitat (par exemple, passer d'une maison privée à une résidence-services)¹¹.

En résidence-services, l'appel d'urgence - via les boutons installés sur les murs - que l'on peut actionner de jour comme de nuit est rassurant. Lorsque la résidence-services est face à la maison de repos et de soins, c'est un personnel formé et réactif qui intervient. Il dispose d'une clé afin de s'introduire dans l'appartement, ce qui évite l'intervention des services d'urgence.

« (R) Je sonne. Deux ou trois minutes après, le téléphone va. (E) Et si, personne ne répond ? (R) Elles arrivent, elles ont les clés et elles rentrent. [...]. Elles ont un passe-partout, oui. » (Senior, résidence-services)

En résidence-services, la priorité d'accès à la maison de repos jumelée est appréciable et rassurante même si le passage de l'une à l'autre est repoussé aussi loin que possible.

« (R) On a la priorité sur quelqu'un de l'extérieur. S'il y a une chambre qui se libère et que vous avez demandé, c'est à vous à aller et ne pas prendre quelqu'un de l'extérieur. C'est rassurant. » (Senior, résidence-services)

Dans les logements collectifs avec appartements (résidences-services et logements sociaux ou privés), la présence d'un concierge rassure les seniors car il assume un rôle de surveillance et de vigilance. Il est attentif aux allées et venues dans l'immeuble, se soucie de la sécurité d'accès à celui-ci et garde un œil sur chaque résident.

« (R) Et alors, un service de surveillance. Au départ, ce qui avait été dit, c'est qu'il y aurait un concierge dans le bâtiment. Ce n'est pas le cas. Je ne sais pas si vous avez remarqué à la réunion, le problème des portes qui restent ouvertes ? Devant comme derrière. Et ça c'est une insécurité, évidemment. Les visiteurs, le personnel soignant extérieur, des infirmières qui viennent pour des toilettes ou pour un soin ou l'autre pour des personnes qui ont besoin, il y a des locataires qui sont inconscients pour certains. Ils s'en moquent, ils ne ferment pas la porte et c'est bon comme ça. On joue avec le feu. (E) Quel serait le rôle du concierge dans ce cas-là ? (R) De surveiller les accès et généralement, dans un autre immeuble, quand il y a un concierge, c'est cette personne qui a l'entretien, le nettoyage des communs. » (Senior, résidence-services)

« (E) Tiens et celui qui a été rénové ici à côté, ça se passe bien ? (R) Bah oui parce-que là-bas y a un concierge là. Y a une concierge et y a un monsieur qui travaille à la Sambrienne alors ... (E) Y a une concierge et ici pas ? (R) Non ici nous sommes tout seuls, abandonnés. » (Senior, logement social)

« (E) Effectivement ! Vous me parlez d'un concierge aussi pour faire certaines choses. Vous pensez que ça pourrait être utile ? (R) Un concierge ici, qu'on mettrait ici. (E) Oui pour la résidence services qui pourrait effectivement prendre en charge les petites... (R) Ça dépend de ce qu'on lui demanderait. Peut-être que certaines personnes vous diront il nous faudra un concierge parce que la porte est fermée. La porte à l'arrière à 17h30, elle est fermée. Parfois, on rentre plus tard on éprouve des difficultés. On a les clefs de toute façon. » (Senior, résidence-services)

¹¹ Voir également le chapitre seuils de passage.

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

- ▶ Les boutons d'appel doivent être installés de manière à pouvoir être utilisés en toutes circonstances, que le senior soit debout, assis ou couché au sol, et sur l'ensemble de la superficie de l'appartement. L'intervention des secours doit être extrêmement rapide.



Applications

Les boutons d'appel sont souvent installés en hauteur. Dans ce cas, Il faut une tirette qui descende jusqu'au sol afin que la personne qui tombe puisse appeler de l'aide.

Compléter le bouton par un témoin lumineux visible à l'extérieur du logement.

Proposer automatiquement un système de télé-vigilance en partenariat avec l'institution car cela permet d'appeler du secours dans n'importe quelle circonstance et à n'importe quel endroit dans son logement.

- ▶ (Ré)introduire la fonction de concierge dans les habitats qui hébergent des seniors tels que résidences-services, logements sociaux et publics.

LA MOBILITE

Ce chapitre est structuré selon une double perspective. La première concerne la fonctionnalité des moyens de déplacement : coût, sécurité et commodité. La seconde est relationnelle, elle met l'accent sur les relations humaines et sur les contacts avec le monde extérieur.

Les moyens de transport

L'accès à la mobilité et aux transports représente un enjeu crucial dans la lutte contre l'exclusion sociale. Notre étude démontre que les seniors rencontrent des problèmes lorsqu'il s'agit de sortir de chez eux et de se déplacer. La difficulté réside dans l'offre et dans le coût des transports.

On distingue 3 fournisseurs de transport :

- Les transports publics, en commun,
- Les transports privés professionnels : taxi traditionnel et social
- Les transports privés : transport par un proche

Les transports publics en commun

L'accessibilité des arrêts de bus.

La proximité et l'implantation des arrêts de bus est à réfléchir sur les parcs de logements. En effet, la distance entre l'arrêt de bus et la porte d'entrée du logement est parfois trop importante pour les seniors et représente une épreuve insurmontable. Ils choisissent, dès lors, de rester chez eux et d'accentuer ainsi l'isolement social.

« (R) C'est l'arrêt du bus qui est un peu loin là, surtout en hiver, c'est pas possible. [...] Oui mais disons ceux qui habitent le bloc là à côté l'arrêt du bus, ça va mais moi j'habite vraiment le dernier, faut 10 minutes pour aller à l'arrêt du bus. » (Senior, logement social)

La sécurité à l'intérieur du moyen de transport en commun

La sécurité des seniors est compromise lorsque le chauffeur de bus redémarre alors que son passager n'est pas encore assis. L'atrophie musculaire, les pertes d'équilibre, un mauvais état de santé général ou un handicap compliquent les déplacements et la mobilité de nos aînés. La crainte de la chute atteint son paroxysme dans ce type de véhicule.

Les horaires des transports en commun

Les horaires des transports en commun se basent sur l'agenda scolaire, ce qui ne répond pas aux besoins des seniors. Des problèmes d'horaires se posent également pour les zones rurales qui sont moins desservies par les transports en commun.

« (R) C'est impossible d'habiter ici si on n'est pas jeune ou si on n'a pas de voiture. Et en plus, y a pas de transports en commun, ça vous pouvez le mettre. Y a 3 bus par jour. Y en a un à 8h, enfin, à 7h et demi, un à midi et demi et un à 4h et demi qui va vers Mons ou vers Erquelinnes. Donc, y a 3 bus par jour mais si vous le loupez, vous devez attendre 4h quoi. » (Senior, logement privé)

Les services de transport spécifiques

La TEC organise un transport spécifique pour les personnes à mobilité réduite. Pour les déplacements de personnes ayant des soucis de santé qui nécessitent un appareillage médical spécifique, la Croix-Rouge propose un service ambulancier non-urgent, le service « 105 ».

« (R) Pour les grosses courses, là je fais appel aux TEC qui ont prévu un service. C'est une de leurs filiales, quelque chose qui s'est appelé « l'âge d'or » et qui maintenant s'appelle géo-secours. Alors là, vous téléphonez à une centrale et vous dites : « Voilà, mardi j'aurais besoin d'un véhicule qui peut me prendre en charge en fauteuil roulant, je voudrais faire des courses là, ou là, tel jour, telle heure. Il faut toujours s'y prendre une semaine à l'avance. Ça, c'est normal, il faut prévoir ça. Ils viennent, ils vous prennent en charge. Ils ont un véhicule suffisamment grand pour mettre deux fauteuils roulants. Ils vous déposent où vous voulez dans Soignies. Mais ils ne vont pas plus loin que Braine-le-Comte. Quand ils m'ont déposée je dis : « Dans deux heures ». Ou bien dans une heure et demie parce que je sais que j'aurai fini. C'est une question d'habitude. C'est très bien, c'est presque gratuit ! » (Senior, résidence-services)

Les transports privés professionnels

Le senior qui ne dispose pas d'une aide-familiale, d'un membre de la famille ou d'un proche susceptible de l'accompagner à un rendez-vous médical ou dans une administration, se retrouve face à 2 possibilités : il contacte soit un service de taxi traditionnel, soit un service de taxi social.

Le taxi social dépose l'utilisateur au lieu souhaité mais aucun accompagnement n'est assuré par le personnel de ce type de transport. Cela présuppose donc que la personne, une fois arrivée sur place, soit suffisamment indépendante et autonome pour se déplacer seule. En outre, l'utilisateur devra s'y prendre à l'avance car la prise en charge impose des modalités administratives. Ce type de transport ne laisse pas de place aux imprévus et rendez-vous urgents. Le taxi traditionnel est évoqué comme solution de dernier recours en raison de son prix élevé.

Les transports par les aidants-proches

L'aide apportée par les aidants proches pour faciliter la mobilité et les transports extérieurs des seniors permet de maintenir, dans certains cas, une vie sociale et des activités en dehors de leur lieu de vie.

RECOMMANDATIONS

- ▷ Développer les services de transport social et la coordination entre les différents services (TEC, Communaux, a.s.b.l, mutuelle, etc.) et vérifier la couverture géographique des besoins.
- ▷ Certains services de taxi social ne proposent aucun accompagnement hormis le transport lui-même. Dans ce cas, il sera expliqué clairement au senior que seul le transport du point A au point B est assuré, qu'aucun accompagnement n'est mis en place pour la suite du rendez-vous. De plus, l'utilisateur sera informé du prix de la prise en charge. Il lui appartient alors de savoir si ce service est le plus adapté à son besoin. Si, toutefois, le senior souhaite être assisté lors de son rendez-vous, proposer un accompagnement par un professionnel ou réorienter la personne vers un service d'aide à domicile.
- ▷ Améliorer l'information concernant le transport social pour seniors et PMR, par exemple sur le site Bien vivre chez soi et sur le site du TEC, via des répertoires papiers, avec les précisions sur l'accessibilité de chaque service (public visé, coût, horaire, etc.)

Accès aux commerces et services

Les seniors apprécient de disposer de commerces et de services à proximité de leur habitation, tant pour répondre aux besoins de la vie quotidienne que pour nouer des liens avec les commerçants et leurs clients. La présence de commerces dans le quartier est souvent considérée comme un élément indispensable de l'environnement. Les commerces ambulants sont appréciés par les seniors éprouvant des difficultés à se déplacer. Outre la livraison des produits à domicile, ce type de commerce permet aussi de maintenir des relations avec le vendeur.

Les commerces et services de proximité considérés comme utiles et cités par les personnes rencontrées sont :

- Santé : pharmacie, médecin, laboratoire (prise de sang, prélèvements ...)
- Alimentation : épicerie, supermarché, boulangerie, boucherie
- Esthétiques : pédicure, manucure, coiffeuse
- Loisirs : librairie, bibliothèque, lieu d'animation socioculturelle (théâtre, cinéma, centre culturel, groupe seniors)
- Administration : poste, banque, administration communale
- Transports : bus, train, métro, trams, adaptés aux personnes à mobilité réduite, transport individuel adapté.
- Commerces/ services ambulants : boulanger, Laitier, brasseur, vendeur de produits agricoles (pomme de terre), toiletteur canin, laboratoire (prise de sang, prélèvements ...)
- Services de proximité: concierge, personnel de maintenance et de jardinage

« (E) Une petite épicerie de proximité, ça pourrait être une solution pour vous ? (R) Il y a énormément de personnes âgées qui, 9 fois sur 10, pour aller faire leurs courses, elles n'ont personne. Elles sont obligées d'aller prendre un taxi. C'est la seule solution qu'elles ont. J'ai ma voisine, ici au 24 et bien, elle ne sait presque plus marcher mais bon sa fille n'est pas toujours disponible. Quand elle doit aller faire des courses, elle prend un taxi ici pour aller jusque sur la Place du Nord et pour elle revenir. Elle doit aller à la pharmacie, c'est la même chose. Elle ne sait plus monter dans un bus elle et même, le bus nous amène près du cimetière donc il faut remonter toute la rue, c'est ... C'est difficile pour les personnes.» (Senior, logement social)

« (E) Au départ, y avait une épicerie déjà dans le village. (Aujourd'hui) il n'y a même pas une boulangerie, une épicerie, rien, rien. Même pas un bistrot, rien. (...) Oh, bah c'est un peu à la fois hein que ça a disparu (...), c'est impossible d'habiter ici si on n'est pas jeune ou si on n'a pas de voiture.» (Senior, logement privé)

« (R) J'aime bien avoir des petits restaurants autour et tout ce que j'aurai à Auvelais. En face d'Auvelais, il y a l'église, il y a la salle de, le théâtre d'Auvelais qui est important et alors il y a une piscine. Et juste à côté de chez moi, enfin de là où moi je serai, à l'arrière, il y a un Carrefour Market. Et alors y'a plein de magasins. Il y a ma banque qui se trouve tout près, la gare qui n'est pas loin, au bout de la rue, ça c'est la gare.» (Senior, logement privé)

On comprend, à la lecture de ces témoignages, l'importance stratégique que la présence de services et de commerces accessible a pour le bien-être des personnes.

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

- ▷ Faciliter l'accès des seniors aux commerces et services en développant une politique d'ancrage local et une approche de l'habitat, de l'aide, des soins et des commerces centrées sur l'environnement de proximité, le quartier ou le village.
- ▷ Pour les seniors à mobilité réduite :
 - ❖ Développer le transport social public et associatif pour personnes à mobilité réduite.
 - ❖ Favoriser l'entraide entre voisins pour les emplettes
 - ❖ Décloisonner les habitats pour seniors, plus particulièrement les résidences-services et les maisons de repos – et de soins (mais ceci est également envisageable pour un habitat groupé ou bâtiment de logements publics pour seniors), en faisant de leur rez-de-chaussée un lieu de passage et d'activité locale. Les espaces multifonctionnels internes à l'habitat pour senior pourraient abriter différents types d'activité. L'idée est de « faire entrer des activités à l'intérieur » de manière à faire des espaces de l'habitat pour senior des lieux de passage temporaire et encadré. Ces activités peuvent être d'ordre commercial ou de services, comme des commerces utiles à la vie quotidienne, un marché hebdomadaire couvert, semi couvert, ou dans l'ilot central, etc.

L'AIDE AU QUOTIDIEN

Le maintien à domicile revêt une extrême importance pour une majorité de seniors. Celles-ci mettent en place des dispositifs qui leur permettent de rester chez elles, même si cela entraîne des dépenses importantes. Les seniors préfèrent se priver pourvu qu'ils puissent honorer leurs factures et ainsi éviter une entrée en institution. Ce souhait fait écho aux autres thématiques de ce vade-mecum car il renvoie aux seuils de passage, liens sociaux, objets et influence incontestablement l'aménagement intérieur.

Répertoire des services

Ménage

De nombreux seniors recourent à des aides extérieures pour assurer l'entretien de leur logement.

« (R) Voilà ! Ce qui nous... Moi j'ai une aide familiale qui vient tous les... non, trois fois sur le mois. C'est elle qui fait le nettoyage, c'est elle qui fait les poussières, c'est elle qui nettoie tout. Moi je n'ai plus qu'à prendre mon linge et aller faire la lessive, ma lessive. » (Senior, résidence-services)

Certains rencontrent des difficultés à ce propos. Ils sont confrontés à la complexité des services existants (aide familiale ou aide-ménagère) et à la longueur des délais, (plusieurs jours voire plusieurs semaines), nécessaires pour mettre ce service en place.

Courses

Les seniors éprouvent fréquemment des difficultés pour effectuer leurs emplettes. Les épreuves sont multiples : se déplacer dans le magasin, attraper les achats dans les rayons puis les placer dans le caddie, les déposer sur le tapis roulant des caisses et enfin les enfourner dans des sacs qu'il faut ensuite transporter. Arrivé au domicile, il faut alors effectuer l'opération inverse : vider les sacs de leur contenu et ranger les achats.

Les seniors qui ne sont plus physiquement aptes à faire leurs courses, délèguent généralement cette tâche à un proche et, plus rarement, à un professionnel. Ces solutions de substitution posent des questions. Les produits achetés correspondront-ils parfaitement à la demande ? A qui peut-on confier son argent ou sa carte de banque en toute sécurité ?

« (E) Faire vos courses, vous sauriez les faire seule ou c'est indispensable quand même que votre fille soit avec vous ? (R) Pour certaines choses, oui. Par exemple, quand il me faut de l'eau, des pommes de terre, tous des trucs, des ... Lourds à porter, ça oui. On les fait d'ailleurs une fois par semaine mais des petites courses là, ça, ça va. Au Match ou Lidl ou ça, ça va, y a pas de problème. » (Senior, logement social)

Certains préféreraient avoir l'aide d'un service organisé au sein de leur habitat :

« (R) Maintenant si on est malade et qu'on ne sait pas se déplacer pour aller à la pharmacie, c'est d'avoir quelqu'un de bénévole qui irait à notre place. (E) D'accord. Ce serait un service, c'est ça ? Qui permet de, comment dire, de maintenir une autonomie... (R) Tout en ayant une assistance. (E) Rester en résidence-services, mais avoir les appuis qui n'existent pas pour l'instant pour le portage notamment. » (Senior, résidence-services)

Maintenance du logement

Une majorité de seniors ont besoin d'aide pour effectuer les petits et gros travaux intérieurs et extérieurs. L'entretien du jardin, par exemple, est un problème important pour les seniors qui ne peuvent plus réaliser ce travail. Ils font alors appel à un service professionnel, ce qui implique de trouver une personne compétente pour réaliser cette tâche et entraîne une charge financière considérable.

« (R) La sécurité oui, et alors également pour les frais parce-que y a beaucoup de charges quand même euh, l'entretien, le jardinier qui vient tous les 15 jours. Tout ça ce sont des frais qui ne me sont pas nécessaires, que je trouve ridicule à payer. Que dans le temps, nous le faisons nous-mêmes mais ici moi je ne suis plus capable de m'occuper d'un jardin. Elaguer les arbres, ... Tondre la pelouse, ça je sais faire, mais commencer à tailler les haies et tout ça, ça c'est plus pour moi hein. C'est pas à 74 ans, je ne fais plus ça hein. Alors je paie un jardinier qui vient tous les 15 jours-3 semaines.» (Senior, logement privé)

En résidence-services, certains travaux de nettoyage ou de maintenance sont assurés par la résidence. C'est compris dans la facturation de base et représente un avantage substantiel pour les personnes diminuées physiquement et/ou mentalement.

Buanderie collective

Les buanderies et les lessiveuses collectives des résidence-services et des maisons de repos sont appréciées mais la manutention et le transport du linge, l'utilisation des machines et le trajet à parcourir jusqu'au local présentent des difficultés.

« (R) Et alors vous savez c'est tout. Il y a le petit cagibi. C'est notre petite remise si vous voulez. Regardez ! C'est une petite remise. C'est ma machine. (E) Vous avez votre machine propre. Et vous me disiez que la salle avec les machines, elle est un peu trop éloignée. (R) Oui. (E) Et puis aller descendre... (R) ...plus loin qu'ici, comme le couloir est encore plus grand qu'ici et c'est tout au bout. Donc je dois descendre, me tourner... (E) Remonter... (R) Remonter, redescendre pour faire sécher. Non. (E) Et puis c'est vrai que même porter le linge jusqu'en bas... (R) Oui. (E) Il n'y a pas que la distance, il y a le poids aussi. (R) Oui. Et le rez-de-chaussée, il est long. Ça c'est un peu long. Alors on a acheté le séchoir et ma belle-fille me prend mes draps de lit, c'est déjà bien.» (Senior, résidence-services)

Soutien des proches et des voisins

Les entretiens montrent que l'entraide et la solidarité œuvrent au maintien à domicile. Les habitats groupés pour seniors insèrent naturellement leurs résidents un réseau d'entraide et de solidarité.

« (R) Je vais donner un autre exemple personnel... J'ai une très bonne santé mais il est arrivé qu'à un moment je me suis rendu compte que j'avais quand-même un problème cardiaque et ...angine de poitrine ... Je suis allé voir mon médecin et en 15 jours j'étais sur le billard pour cinq pontages. Ce n'était pas banal, mais ça s'est très bien passé. Je crois que je suis resté 5 jours à l'hôpital et puis je suis rentré ici. À ce moment-là, j'avais encore un chien, les habitants s'étaient occupés de mon chien je suis rentré ici ... Je ne savais pas à ce moment là encore faire quelque chose mais je savais descendre prendre mon repas et les habitants ont continué à s'occuper de mon chien.» (Senior, habitat groupé participatif)

L'habitat kangourou ou la cohabitation des générations dans un logement génèrent un partage de services. Les échanges sont volontaires, ponctuels et ne doivent pas dépasser le niveau de menus appuis.

« (R) Qu'il n'y ait pas non plus d'abus dans le chef des seniors, parce qu'il ne faudrait pas non plus que les étudiants soient là pour se dire, je remplace une infirmière, je remplace une femme de ménage, non ! (R) Il est là avant tout pour assurer une présence agréable et donner des coups de pouce ponctuels, des courses par exemple, des petites choses comme ça. Mais, ce ne sont pas... il y a jamais des soins médicaux parce que c'est trop dangereux, il y a la responsabilité de l'étudiante, elle sera engagée et ça ne va pas, ni de toilette ni de quoi que ce soit à faire.» (Professionnelle, cohabitation intergénérationnelle)

En résidence-services, une forme d'entraide est observable et permet de ralentir l'entrée en maison de repos. Pour les résidents qui ne lient pas de liens sociaux, des services extérieurs peuvent intervenir.

« (R) Maintenant si on est malade et qu'on ne sait pas se déplacer pour aller à la pharmacie, c'est d'avoir quelqu'un de bénévole qui irait à notre place. (E) D'accord. Je comprends ah ! C'est un service en fait, c'est ça ? (R) Oui. (E) Qui permet de maintenir une autonomie... (R) Tout en ayant une assistance. (E) Voilà, c'est ça ! (R) Oui. (E) Rester en résidence-services, mais avoir les appuis qui n'existent pas pour l'instant pour le portage notamment.» (Senior, résidence-services)

Enfin, l'aide apportée par les aidants-proches est souvent vitale. Sans le soutien, la présence et la bienveillance d'un proche, la qualité de vie du senior, son maintien à domicile et sa sécurité ne sont plus garantis. Au-delà des appuis matériels, il apparaît aussi que la présence d'un proche apporte un soutien affectif, une présence qui rompt la solitude.

Les tâches de la vie quotidienne en Maison de repos -et de soins

En maison de repos tout est pris en charge alors que certains seniors désirent participer aux tâches de la vie quotidienne : prendre les poussières, faire leurs tartines, mettre la table, petit jardinage, arroser les plantes. Ils souhaitent, dans la mesure de leurs possibilités, participer au bon fonctionnement de l'institution et être acteurs de leur quotidien. En participant à la vie de l'institution, ils valorisent leurs connaissances et leurs expériences et se sentent dès lors utiles.

« (R) Et puis j'attends un peu et alors, à 8h moins quart je vais faire mon injection et après je descends, on va manger dans le nouveau restaurant et j'ai déjà dit, c'est moi qui débarrasse qui nettoie les tables qui remet les nouveaux sets et les serviettes et la vaisselle pour le prochain repas et puis à midi c'est rebelote et le soir c'est rebelote.» (Senior, résidence-services)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Les professionnels

- ▶ Maintenir et développer les services d'aide à domicile. Faciliter leur accessibilité et accélérer les procédures de mise en place des services.

Application

Développer, dans les services d'aides et de soins, une cellule d'intervention immédiate qui intervient dans les 48 heures au maximum. Pour ce faire, l'assistant social passe au domicile de l'intéressé ou à l'hôpital (lieu où le senior se trouve), réalise l'évaluation des besoins pour ensuite mettre en place le service adéquat.

- ▶ En ce qui concerne le point de vue pécuniaire, nous pouvons affirmer que les services d'aides à domicile représentent actuellement un coût important, parfois même insurmontable pour nos seniors. Le Gouvernement est actuellement en réflexion pour l'adoption d'une nouvelle législation relative à « l'assurance autonomie ». Celle-ci aura pour but d'apporter un soutien financier aux seniors qui ont besoin d'aide et de soins. Il est, pour l'instant, délicat de proposer des recommandations quant à l'ajustement des barèmes ou l'augmentation des effectifs dans les services d'aides à domicile ou encore la gratuité pour certains services.
- ▶ Maintenir les buanderies collectives mais prévoir un service d'aide pour le transport du linge.



Applications

Prévoir un caddie au sein de l'institution pour permettre de transporter plus aisément le linge.

Penser l'emplacement de la buanderie afin qu'elle soit accessible à tous.

Eviter de placer des escaliers entre le logement et la buanderie ou prévoir un ascenseur, éventuellement.

Prévoir un emplacement dans la buanderie pour permettre aux seniors de repasser leurs vêtements.

Prévoir des machines de différentes tailles. Laisser les seniors choisir le produit de lessive.

Prévoir des machines simples d'utilisation avec des boutons adaptés.

Les aidants proches

- ▶ Soutenir et développer un esprit d'entraide et de solidarité entre les voisins.



Application

Les associations de quartier vont de porte en porte pour relever le nom des seniors et des personnes plus mobiles qui souhaitent faire partie du réseau. Ce réseau a pour principe de développer une plateforme de solidarité et d'entraide. Les numéros et les adresses sont communiqués par les agents de l'association, si et seulement si, les deux parties sont d'accord. Cette méthode de mise en réseau permet de limiter les abus et garantit une forme de respect de la vie privée.

- ▶ A l'heure actuelle le statut de l'aidant-proche reste assez flou et ne permet pas de soutenir au mieux le malade. Il arrive que l'aidant proche ne soit pas reconnu par un statut fiscal et qu'il doive batailler et s'armer de patience pour obtenir des aides ou des soutiens. Au vu de cette situation, nous suggérons au gouvernement de clarifier le plus rapidement possible le statut des aidants proches et de s'inspirer de leur vécu avant de valider une proposition de Loi.

Information, suivi administratif et coordination des aides et des soins

Dispersion de l'offre de services

En Région Wallonne, l'offre professionnelle d'aide et de soins est très large mais est fragmentée. Il existe de multiples services actifs dans le soutien à domicile : aide familiale, nettoyage, transport, soins physiques, soins de santé mentale, conseils sur l'ergonomie du logement, fourniture de repas chaud, réalisation de petits travaux. Ces soutiens sont proposés par divers services : CPAS, mutuelles, sociétés de titres-services, les agences locales pour l'emploi – ALE, a.s.b.l. diverses... A titre d'exemple, les médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues indépendants ou travaillant pour une organisation (maisons médicales, services de santé mentale, polycliniques, hôpitaux, etc.) interviennent dans les soins de santé de première ligne. Il est particulièrement ardu de trouver son chemin dans la masse des services et de repérer l'information adéquate au bon endroit. C'est ainsi que les seniors passent à côté de précieuses informations et laissent échapper les aides sociales dont ils pourraient bénéficier.

La complexité des procédures administratives qui donnent accès aux droits sociaux constitue également un frein à l'obtention de droits (GRAPA – garantie de revenus aux personnes âgées, reconnaissance de handicap ...) ou de services. Les seniors ont besoin d'informations claires, de conseils et d'être accompagnés dans les démarches qu'il faut effectuer pour faire valoir ses droits et obtenir les services offerts par la collectivité.

« (R) Bien souvent, il y'a des personnes qui s'imaginent avoir une aide-ménagère et ils prennent une aide familiale et en fin de compte, ce n'est pas ce qu'il leur faut. Après c'est à l'appréciation des assistants sociaux qu'il prend ou qu'il ne prend pas l'aide familiale donc voilà. Bien souvent on nous prend pour plus d'entretien alors qu'on a d'autres tâches qui peuvent être dévolues et qui sont malheureusement parfois ignorées. Parfois, les gens ne se rendent pas compte de la différence entre une aide-ménagère et une aide familiale. » (Aide familiale, logement individuel)

Lorsqu'un senior vit plusieurs limitations et que divers aidants formels ou informels interviennent, une coordination de ceux-ci est nécessaire. Ce sont généralement des professionnels qui prennent en charge cette coordination, sur base des informations et avis qu'ils prennent, entre autres, auprès du senior concerné.

Les travaux de Djellal & al. (2004) sur les services de soin montrent en effet toute la complexité des processus à l'œuvre au sein d'un système d'acteurs. Le fonctionnement d'un réseau nécessite notamment de tenir compte de l'ensemble des institutions privées ou publiques qui interviennent, de l'environnement familial du senior, des centres de coordination et des services de première ligne. Il s'agit aussi de prendre en compte le coût des services par rapport aux revenus du senior, les affinités entre le senior et le personnel avec lequel il entre en contact ainsi que l'adéquation entre les équipements mis à disposition et les besoins du senior. On observe notamment que la coordination des aides et soins formels et informels autour d'une hospitalisation semble particulièrement difficile à organiser.

Le principe d'autogestion du senior, actuellement encouragé dans le secteur du soutien aux seniors (Raeymaeckers & al 2017), questionne l'organisation habituelle de la coordination des services : la prise en charge devrait évoluer vers un accompagnement du senior afin qu'il puisse mieux coordonner lui-même les aides et services dont il bénéficie.

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

- ▷ Développer un dispositif d'information centralisé à propos des services et dispositifs d'aide existants

Applications

Instaurer une plate-forme internet centralisée qui identifie les différents droits, répertorie l'ensemble des services, organisations et prestataires et met les différents intervenants en réseau.

Vérifier que l'offre couvre bien l'ensemble des besoins des aînés.

La plateforme travaillerait en partenariat avec les acteurs qui diffusent des informations spécialisées : Bien vivre chez soi (aides et soins à domicile), Senoah (lieux de vie et d'accueil pour seniors), Habitat et Participation (habitats groupés), le numéro vert gratuit pour les seniors 0800 16 210, des organisations de prestataires de soins indépendants, etc.

- ▷ Instaurer un service d'information et d'orientation à domicile des seniors à propos des services dont ils pourraient bénéficier s'ils le souhaitent

Applications

A partir de 65 ans, le senior sera contacté par un travailleur social qui se rendra à domicile pour l'aider à effectuer un bilan de sa situation administrative. Sa mission sera d'orienter le senior vers les services adéquats. Si celle-ci n'est pas en mesure de se déplacer ou de prendre contact, le travailleur social se chargera d'établir le lien.

Organiser une campagne de sensibilisation afin d'informer les professionnels et le citoyen qu'un dispositif d'information à domicile existe.

Favoriser l'autogestion du senior dans la cadre de la coordination des aides et soins, en proposant un accompagnement qui permette au senior de gérer par lui-même la coordination des services en tenant compte de ses capacités, compétences et désirs.

- ▷ En institution, favoriser la participation des seniors dans les processus de décision qui les concernent

Applications

Créer un espace de rencontres où les résidents seraient libres de s'exprimer par rapport aux services fournis par l'institution.

Installer une boîte de suggestions dans un des espaces communs afin que les résidents puissent laisser leurs avis qui seront relevés et analysés par le personnel.

Installer également un tableau d'informations dans les espaces communs pour informer les résidents de décisions/nouveautés dans la résidence. Réinstaurer les conseils des résidents.

Les loisirs et activités

Le passage à la retraite ou le départ des enfants du domicile familial sont des étapes dans l'existence qui ouvrent un espace de temps libre. La manière dont ce temps va être utilisé varie selon les individus : repos, soutien familial, bénévolat, voyages, développement d'activités dans des domaines d'intérêt préalables ou découverte de nouvelles occupations.

Les loisirs et activités de proximité

Certains seniors participent à des activités organisées par des services, associations ou prestataires privés : cours de langues, cours artistiques, chorale, divers sports, conférences, visites d'expositions en groupe, théâtre, ciné-club, clubs de seniors, apprentissage de l'utilisation des nouvelles technologies.

Leur participation à ces activités n'a pas pour objet premier de combler le temps ou d'avoir des contacts sociaux, mais bien de découvrir, apprendre, s'épanouir autour de centres d'intérêts choisis, avec des personnes qui les partagent. La variété de l'offre influe sur les possibilités de redéfinition identitaire et sur la possibilité de se projeter dans le futur après la retraite. Si le désengagement d'un aîné peut résulter de l'apparition de difficultés physique de plus en plus handicapantes et de la baisse de l'énergie vitale, elle peut aussi résulter de la diminution des opportunités d'engagement (Cadarec 2004 : 23).

Les activités pratiquées à l'extérieur du lieu de vie sont hautement appréciées. Elles sont synonymes de liberté, d'autonomie, d'indépendance. Toutefois, la participation à ces activités est limitée par les difficultés de mobilité et le manque de moyens de transport. Trouver ce qui répond à ses envies dépend de l'offre disponible à proximité si on n'a pas de voiture.

« (R) Ici, au home seniors à Saint-Ghislain, je rencontre des gens du home qui vont au ciné-club, aux conférences... (E) : C'est ça qu'il y a... la situation urbanistique d'ici est très importante. (R) Dans la résidence-services, c'est très important, sa situation. (E) Parce qu'il y a un centre culturel c'est ça ? (R) Oui, sur la place. » (Aidant proche, résidence-services et maison de repos)

Des seniors apprécient **la lecture** mais rencontrent des difficultés d'accès à une bibliothèque ou une librairie et mettent aussi en avant leur difficulté à déchiffrer des caractères trop petits.

« (E) « D'accord. Et quand vous dites que vous aimez beaucoup la lecture, vous lisez quoi Madame ? » (R) « Oh avant je lisais, j'allais à la bibliothèque ici à Gilly, y a une très belle bibliothèque, j'allais chercher des bouquins. Oh, j'ai lu beaucoup des beaux livres mais maintenant je ne sais plus lire des gros livres parce qu'avec mes yeux c'est plus difficile. Alors, j'achète souvent des revues aussi. » (E) « Si vous aviez la possibilité d'avoir une bibliothèque ambulante qui passerait peut-être une fois par mois, c'est quelque-chose qui vous semblerait intéressant ? » (R) « Ah oui, oui. » (Senior, logement social)

Les seniors familiarisés avec les outils informatiques, souhaitent avoir accès à une connexion internet. Pour les autres, ils suivraient volontiers un apprentissage. Avec les prochaines générations qui intégreront les institutions d'hébergement nous pouvons assez aisément imaginer que la demande ne fera que croître.

« (E) Mais je vois que vous avez un ordinateur ? (R) Oui. (E).et donc dans l'appartement y'a un moyen de se connecter ? vous êtes connecté alors ? (R)Oui ... parce que raccordé au web.»

Les activités organisées par les institutions de résidence

Différents types d'institution regroupant des seniors organisent des activités : logements sociaux pour seniors pourvus, au rez-de-chaussée, d'un centre de jour ouvert aux habitants et aux seniors du quartier ; maisons de repos qui organisent des activités de groupe pour leurs résidents et ceux de la résidence-services accolée... Certains seniors, pas tous, apprécient de se retrouver pour partager une activité commune. Ils affectionnent les activités proposées bien qu'elles semblent parfois trop fatigantes ou inaccessibles.

Toutefois, même si les seniors participent aux activités collectives, celles-ci sont souvent perçues comme des animations occupationnelles. Il semble qu'elles sont prévues pour faire passer le temps plus que pour apprendre, découvrir ou faire évoluer les participants. Ce ne sont généralement pas des espaces créatifs et participatifs mais plutôt des lieux où l'on exécute des consignes. Certains résidents disent y aller pour ne pas s'ennuyer seuls mais pas pour l'intérêt de l'activité.

«(R) Je fais ce qu'on nous demande de faire» (Senior, résidence-services)

Les activités occupationnelles de groupe pour seniors, désertées par certains de ce fait, utilisées pour rompre l'ennui et être en relation sociale avec d'autres¹² sont également décrites par Iris Loffeier (2015). Selon elle, cette manière d'envisager les activités pour seniors est liée à la centralité des concepts d'espérance de vie et de flèche du temps (les seniors tendent vers la fin de vie) dans une manière de penser les seniors qui exclut du futur et les enferme soit dans le présent immédiat ou le un passé (« on discute de la guerre »). Des animations sont proposées « *mais leur seul horizon est d'occuper un temps présent. Rendre à ce présent ses possibilités d'avenir pourrait passer par la simple intégration de discours de pédagogie instructive dans ces ateliers, par leur transformation en formations* ». (Loffeier 2015 : 180)

Les seniors affectionnent les activités organisées à l'extérieur de leur lieu de résidence (voyages, excursions, visites de musées...) Les résidents apprécient aussi les activités collectives qui permettent de rencontrer les seniors des institutions voisines ou des personnes extérieures. Cette ouverture permet de rompre la solitude, de développer les liens sociaux et de sortir d'une routine rébarbative.

« (R). Maintenant, c'est nouveau ! Ils font les vendredis le...papo-thé ! Papo-thé ! Donc, ils font de l'autre côté. On sert un petit café ou un thé moyennant 1 euro, une pâtisserie moyennant 1 euro. Et ça permet à des gens de venir, sinon il y a aussi des animatrices qui sont là et des bénévoles qui sont là aussi, ça c'est impeccable ! C'est très bien fait, mais il y a des gens qui n'osent pas, qui ont oublié. Pour l'instant, on est une dizaine seulement d'ici ! (E). Et quand vous dites de l'autre côté, ça veut dire quoi ? Ce n'est pas dans le bâtiment ? (R). Non, c'est dans la maison de repos. (R). La première fois, c'était vendredi la semaine passée. (E) : D'accord. Et c'est tous les vendredis ? (R). Dorénavant, ça sera tous les vendredis de trois heures à cinq heures. (E) : C'est sympa ça ! (R). Oh oui, c'est bien. (E) : Oui. » (Senior, résidence-services)

En résidence-services, l'intérêt pour les activités collectives peut s'avérer mitigé lorsque le senior souhaite gérer ses loisirs comme bon lui semble. La participation aux loisirs collectifs peut aussi générer de la méfiance car ce type de loisir symbolise une situation de dépendance que les seniors redoutent.

« (E). Est-ce qu'il y a des services supplémentaires qui vous intéresseraient ici à la résidence-services ? Est-ce qu'ils pourraient organiser d'autres choses que ce qu'ils organisent déjà ? (R) Non parce qu'ils organisent pas mal de choses, mais je dis-moi je suis un tantinet sauvage... (E). Oui, qu'est-ce que vous désirez comme ... ? (R). Et il y en a ici qui vont dans la salle là-bas, la salle polyvalente, et qui font des tricots et qui font du crochet et tout ça mais non. (E). Ça ne vous intéresse pas ? (R). Non, j'aime autant prendre un livre et lire dans ma solitude et je mets un disque pour avoir un fond musical. » (Senior, résidence-services)

¹² Voir à ce propos le chapitre sur les liens sociaux.

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Activités extérieures

- ▶ Développer des activités participatives à l'extérieur des habitats pour seniors afin d'assurer une continuité dans le parcours de vie, de maintenir un ancrage local, d'entretenir des réseaux de connaissances et d'encourager la participation sociale. Favoriser des activités organisées à l'extérieur de l'institution plutôt qu'en interne et uniquement fréquentées par les seniors.

Applications

Diffuser l'information sur les activités disponibles dans l'environnement local.

Développer des liens entre les habitats pour seniors et le tissu socioculturel et sportif, associatif et public.

Développer des systèmes de solidarité entre participants ou au niveau du quartier pour offrir aux seniors une plus grande latitude dans leurs déplacements hors de leur lieu de vie.

Intensifier le transport social public et associatif pour personnes à mobilité réduite.

- ▶ Décloisonner les habitats pour seniors, plus particulièrement les résidences-services et maisons de repos – et de soins (mais ceci est également envisageable pour un habitat groupé ou bâtiment de logement public pour seniors), en transformant leur rez-de-chaussée en un lieu de passage et d'activité locale. L'idée est de « faire entrer des activités à l'intérieur » de manière à ce que les espaces d'habitat pour seniors deviennent aussi des lieux de passage temporaire et encadré.

Application

Ces activités peuvent être de l'ordre de la formation, du loisir ou de services : bibliothèque, chorale, maison de quartier, lieu d'information et d'accueil pour seniors, cafétéria d'un club de pétanque, association citoyenne (réseau d'échange de savoirs ou autres), ciné-club, cercle de conférences, ateliers artistiques, club de Qi gong, activités relevant de l'aide pédagogique et sociale pour enfants (aide aux devoirs, ateliers de lecture ou de contes pour enfants, service d'accueil (crèche, garderie, ludothèque, consultation pour enfants de l'ONE). Notons de surcroît que certains seniors pourraient intégrer des activités en tant que volontaires, selon leurs capacités et souhaits.

- ▶ Favoriser l'accès aux livres et à la lecture.

Applications

Mettre à disposition une boîte à livres. Celle-ci serait située à l'accueil des institutions ou dans le hall d'entrée des immeubles ou face à un commerce (boulangerie, pharmacie ...).

Pour les personnes qui ne savent pas se déplacer, proposer un service de bibliothèque ambulante (bibliobus) qui se rend dans les lieux d'habitation des seniors et cités de logements sociaux.

Pour les seniors qui ne savent plus lire, organiser des séances de récit de contes/romans. Cette activité permettrait de fédérer les seniors autour d'une activité commune et de renforcer leurs liens sociaux.

- ▶ Installer un réseau wifi et une zone dédiée aux ordinateurs.



Applications

Fournir des codes d'accès wifi, dispenser une formation pour apprendre à utiliser les outils informatiques.

Mettre à disposition une personne capable de dépanner et d'aider les seniors dans l'utilisation des outils informatiques.

Vie de quartier

- ▶ Inclure la participation des seniors dans les activités et actions citoyennes de quartier.
- ▶ Prévoir des conseils/réunions de citoyens dans l'une des salles de l'institution d'hébergement pour aînés afin de favoriser la participation et la présence des seniors lors de l'organisation d'évènements et de débats.

Animations et activités dans les institutions

- ▶ Revoir les normes légales relatives aux professions actives dans les maisons de repos et soin afin de permettre aux travailleurs sociaux (éducateurs, animateurs...) d'y prendre une place plus importante qu'actuellement.
- ▶ Offrir un soutien aux activités que chacun veut développer individuellement et ne pas prévoir que des activités de groupe.
- ▶ Organiser des activités à visée formative et pas seulement occupationnelle par des éducateurs, animateurs, professeurs, seniors résidents qualifiés/compétents, etc.
- ▶ Permettre aux ergothérapeutes de se centrer sur ce qui fait l'essence de leur profession en les dégageant des tâches d'organisation des activités de groupe.
- ▶ Sortir du cloisonnement habituel en ouvrant les activités organisées par les résidents ou par les professionnels aux personnes extérieures.

CONCLUSION

Pour conclure, au vu du contenu des entretiens et des analyses qui en résultent, nous posons quelques questions et tentons d'y apporter réponse.

❖ **Les services proposés actuellement sur le territoire de la région Wallonne répondent-ils aux besoins de nos seniors ?**

En ce qui concerne les repas, les seniors souhaitent une plus grande diversité dans les menus proposés, dans les horaires de livraison et désirent absolument des plats de qualité qui leur procurent un moment de plaisir. Pour les plus valides, une sortie dans un restaurant est perçue comme un moment de loisir, de liberté et de convivialité.

Dans le domaine des soutiens à domicile, on observe que la présence des aides familiales est une nécessité absolue pour un nombre important de seniors. Il s'agit d'un service indispensable mais qui présente un coût important. Les pensions modestes ne permettent pas toujours de payer ces services. Cela qui provoque l'arrêt de l'aide ou, à tout le moins, une diminution du nombre d'heure de prestation. Cet ajustement défavorable au senior impose à la famille ou aux proches de prendre le relais. S'il n'y a personne auprès du senior, ce dernier doit alors se débrouiller tant bien que mal. La sécurité du senior à son domicile est alors compromise.

L'intervention des aidants-proches n'est pas chose aisée car, même s'il existe des organismes de soutien, ils sont généralement livrés à eux-mêmes. Ils doivent faire face aux difficultés de l'aide apportée au malade mais sont aussi confrontés au vide juridique concernant leur statut d'aidant proche.

Pour ce qui est des soins, le constat est unanime : qu'ils soient réalisés par un service indépendant ou organisés en institution, le temps disponible est trop limité et mériterait donc d'être revu par l'INAMI.

Tout au long de la lecture de ce vade-mecum les seniors expriment leur crainte de la solitude et se plaignent de la souffrance qui en résulte. Des solutions ont été évoquées. Il s'agit par exemple des hébergements groupés où l'entraide et la solidarité sont très présentes ou encore des résidences-services perçues comme un bon intermédiaire entre le domicile et la maison de repos. Les résidences-services procurent un sentiment de sécurité qui résulte de la possibilité d'appeler du personnel soignant en cas d'urgence. On y trouve aussi une relative dimension communautaire qui évite la solitude.

De nombreux seniors vivent dans un parc de logements sociaux, dans un immeuble à appartements (privés ou sociaux) ou dans une maison unifamiliale où aucun service de veille n'est présent. Dans ce cas, la présence d'un concierge pourrait utilement rompre la solitude des seniors et leur procurer un sentiment de sécurité.

❖ **La mise en réseau des services est-elle efficace ?**

Une plus grande uniformité dans les interventions est demandée. La présence d'un unique centre de coordination offrirait une plus grande transparence des services et faciliterait les démarches.

❖ **Quels sont les manques, selon l'avis des seniors ?**

La question de la mobilité et les difficultés inhérentes aux déplacements ont été abordées à maintes reprises au cours des entretiens. Des lacunes sont clairement apparues aussi bien dans la disponibilité que dans la flexibilité et le coût des services existant en matière de transport. Aussi suggérons-nous aux autorités publiques de réfléchir à cette question centrale pour les seniors.

❖ Les seniors se sentent-ils écoutés et entendus ?

Cette question a été explorée aussi bien auprès de seniors qui vivent à domicile qu'en institution d'hébergement. La réponse dépend essentiellement de l'entourage et des services socio-médicaux qui gravitent autour du senior. Nous pouvons néanmoins affirmer, que tout changement est mieux accepté si l'avis du senior est entendu et respecté. Penser et décider à la place des aînés est une dérive qu'on rencontre fréquemment dans la mise en place des services d'aide alors que le maintien du senior comme acteur de sa vie et de la vie de l'institution représente un atout majeur pour son équilibre et son bien-être. En bref, il convient de dire que les sentiments, les envies et les peurs de nos aînés doivent être entendus pour garantir la mise en place d'un plan d'aide efficace.

Pour terminer, d'un point de vue général, nous pouvons clairement affirmer que le décloisonnement des institutions d'hébergements relève d'une recommandation transversale tout comme le développement de logements pour seniors, qu'ils soient ou non médicalisés mais où la sécurité, le confort et le respect du bien-être est assuré. Ensuite, œuvrer auprès des forces décisionnelles pour déployer un plus grand nombre de professionnels spécialisés, au domicile et en institutions, dans l'encadrement des seniors grâce à des investissements budgétaires plus importants et à une diminution des factures pour les aides à domiciles.

BIBLIOGRAPHIE

AVALOSSE H, PIRET M-P, 2016, « *Bien-être à domicile* » : perception et attentes en matière d'aide et de soins à domicile. *MC-Informations*, 266 : 37-45 http://www.mc.be/binaries/mc-informations_266_decembre_2016_tcm377-184969.pdf (Consulté le 15 juin 2017)

AVIQ - 2. *Portail santé. Aînés*. <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs> (Consulté le 29 mai 2017)

AVIQ, 2016. *Code Réglementaire Wallon de l'Action Sociale et de la Santé, Livre 6 : aide aux aînés, Titre 1 : établissements pour aînés, Article 1437,6°, Section 3: Dispositions spécifiques aux résidences-services* http://sante.wallonie.be/sites/default/files/aines_reglementation.pdf (consulté le 28/06/2017)

BIGNERON D, 2016, *Arrêtons de décider pour eux !!!, Colloque «Lieux de vie pour les seniors : n'attendons pas pour accueillir la diversité !»*. Bruxelles : SEPAM et Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling en partenariat avec UNIA (Centre interfédéral pour l'Égalité des Chances) <http://www.inforhomesasbl.be/fr/evenements> (Consulté le 19 juin 2017)

BOYALS S, 2017, *Préservation de l'autonomie des personnes âgées, Colloque «Attention, fragile ! Protéger : qui ? Pour quoi ?»*. Bruxelles : SEPAM et Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling <http://www.inforhomesasbl.be/fr/evenements> (Consulté le 19 juin 2017)

CARADEC V, 2004, *Vieillir après la retraite. Approche scientifique du vieillissement*. Paris : PUF

CÈS S & al, 2016, *Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique: un rôle essentiel et complexe*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

CHARLOT V, COBBAUT N, DE METS J & al, 2009, *La maison de repos du 21ème siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

COCOM, 2009. *Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé*. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2009030538&table_name=loi (Consulté le 30 mai 2017)

DE WACHTER L, 2017, *De paradox van verantwoordelijkheid en autonomie, Colloque «Attention, fragile ! Protéger : qui ? Pour quoi ?»*. Bruxelles : SEPAM et Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling <http://www.inforhomesasbl.be/fr/evenements> (Consulté le 19 juin 2017)

DJELAL F, GALLOUJ F et K, 2004, *La dynamique de l'innovation et du changement dans les services de soins aux personnes âgées, Revue Française des Affaires Sociales*, 3

ERALY H, ADRIANNE P, DELPEREE F, 2016, *Famille je vous aide. Une plongée au cœur des solidarités familiales, Enéo Revue Balises n° 53*

Habitat et participation <https://www.habitat-participation.be/> et <https://www.habitat-groupe.be/> (Consulté le 16 juin 2017)

LEIDER B, 2016, *La configuration pour comprendre la personne âgée, son entourage, les relations d'aide qui les lient et qui les lient aux autres, Revue Ethica Clinica*, 83

LOFFEIER I, 2015, *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*. Paris : PUF

MALCHAIR C, 2012, *Les seniors pris entre injonction d'autonomie et injonction de prévoyance*. Ixelles : IESSID, Haute Ecole Paul-Henri Spaak, catégorie sociale

MINISTERE DE LA JUSTICE, 2015. *Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé*. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2015051006&table_name=loi (Consulté le 30 mai 2017)

OWS, 2014, Les services pour personnes âgées en Wallonie. Offre et utilisation, *Wallonie Santé*, 5 <http://sante.wallonie.be/sites/default/files/OWS%20WS%205.pdf> (Consulté le 15 juin 2017)

Plateforme Bien vivre chez soi <http://bienvivrechezsoi.be/> (Consulté le 16 juin 2017)

RAEYMAECKERS P & al, 2017, *Soutenir les personnes âgées fragilisées chez elles. Unir les forces locales*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

Respect seniors, *Agence wallonne de lutte contre la maltraitance* www.respectseniors.be (Consulté le 16 juin 2017)

ROTHIER BAUTZER E & al, 2014, Care et professions de la santé, *Recherche & formation*, 76

SENOAH, *Senior Observatoire Accompagnement Habitat* <http://www.senoah.be> (Consulté le 16 juin 2017)

STIMUL. 2017. Page d'accueil. <http://www.stimul.be/fr/accueil/> (Consulté le 21 juin 2017)

THOMAS H, 2007, Promotion de la citoyenneté sociale et politique. *Gérontologie et société*, 120 : 99-114

OBJETS ET CULTURE MATERIELLE

Auteur : Amandine OLEFFE

Contributrice : Sophie HUBOT

❖ Introduction

Objectifs poursuivis par la thématique
Approche théorique de la thématique
Organisation de la thématique

CONSTATS ET ANALYSE

❖ Objets, supports à l'autonomie

Constats et analyses

Aide matérielle
Identité, stigma et appropriation
Les objets supports à la mobilité du senior
Les gérontechnologies

❖ Les objets identitaires

Constats et analyses

La sélection des objets
La nouvelle vie des objets
La dimension cognitive de l'objet
La dimension mémorielle des objets
Le logement en tant qu'objet
Quelques autres objets identitaires

❖ Les objets médiateurs d'interactions

Constats et analyses

Les objets médiateurs d'activités
Les objets, supports à la communication
La transmission familiale

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

❖ Objets, supports d'autonomie

Recommandations & applications transversales
Les aides individualisées & les supports à la mobilité du senior
Les gérontechnologies

❖ Les objets identitaires

Recommandations transversales
La dimension cognitive des objets
Le logement en tant qu'objet
Les autres objets identitaires

❖ Les objets, médiateurs d'interactions

Les objets médiateurs d'activités
Les objets supports à la communication
La transmission familiale

❖ Conclusion

❖ Bibliographie

INTRODUCTION

Objectifs poursuivis par la thématique

Ce chapitre est consacré à la culture matérielle qui entoure les seniors et aux objets qui peuplent leur quotidien. L'expression de « culture matérielle » a pour vocation de réconcilier le monde du matériel et de l'immatériel. L'idée est de dépasser cette opposition pour appréhender les objets du quotidien dans leur relation avec l'homme et son environnement. Le principe étant que l'objet seul, séparé de son contexte, ne nous apprend que peu de choses. La réflexion s'articule ici autour de la reconnaissance de l'existence de pouvoirs transformateurs entre objets, individus et société. Au cœur de cette thématique, se trouvent l'histoire des objets, ce qu'ils racontent, la façon dont ils structurent le monde et dont ils influencent les représentations associées à leurs usagers (Bonnot 2014 : 28-38).

Ces pouvoirs transformateurs naissent des interactions entre objets, usagers et société. Il s'agit donc bien d'appréhender les objets de façon dynamique, sous un angle social et culturel. Si l'intention consiste à s'intéresser à leur fonctionnalité première, il s'agit aussi de la dépasser pour comprendre comment ils contribuent à façonner les hommes et inversement. Cette tentative pour réconcilier matérialité et dimension sociale et symbolique de l'objet reflète bien la multidisciplinarité qui marque ce travail de recherche, combinant une approche d'ordre technique et socio-anthropologique. Ceci implique d'analyser les interactions dynamiques entre les seniors et les objets qui peuplent leur quotidien.

Pour répondre aux exigences de l'analyse, la notion d'objet sera abordée dans son sens le plus large. Ce terme inclura donc des « choses » qui ne sont habituellement pas considérées comme des objets. Dans cet esprit, l'accumulation progressive des objets peut être perçue comme l'expression d'une personne ou d'un foyer (Bonnot 2014 : 87). Dans la mesure où les objets sont constitutifs d'un chez soi et d'une identité, ils jouent un rôle crucial lorsqu'il s'agit de recréer une familiarité et de se réapproprier un nouvel environnement. Si l'importance symbolique de l'objet peut être attachée à un objet en particulier, elle est aussi intimement liée à son potentiel de marqueur en terme identitaire. En effet, les objets possèdent le pouvoir d'influencer la perception que l'on peut avoir d'un individu et son appartenance éventuelle à un groupe (ici, les seniors). Ce chapitre mettra en évidence que les objets les plus ordinaires peuvent devenir les dénominateurs communs d'une population. En ce sens, l'objet, au-delà de son reflet individuel, touche aussi le collectif (Bonnot 2014 : 103-104).

L'objectif poursuivi dans ce chapitre consiste à comprendre l'influence des objets dans la vie des seniors et à répondre, dans la mesure du possible, aux questions suivantes :

- ❖ Quels sont les objets qui font sens pour les seniors ? Pourquoi ?
- ❖ Quel est le rôle de ces objets au-delà de leur aspect utilitaire et fonctionnel ?
- ❖ En quoi les objets participent-ils à la construction identitaire des seniors ?
- ❖ Comment influencent-ils la perception que les seniors ont d'eux-mêmes et les représentations que la société se fait des aînés ?
- ❖ Comment les objets participent à la stigmatisation de cette catégorie de la population ?

Approche théorique de la thématique

Quelques concepts clefs constituent les fils conducteurs de l'analyse de cette thématique. Pour rappel, ces concepts ont été abordés dans l'introduction du présent vade-mecum.

Les principaux concepts mobilisés dans le cadre de ce chapitre sont les suivants :

- ❖ Le rétrécissement de l'espace, physique et symbolique, dans lequel se meut le senior. En effet, cette réduction passe aussi par les objets et implique un processus - délicat - de sélection. Ce rétrécissement engendre une diminution à la fois de l'avoir et de l'être (Bonnot 2014 : 204-205).
- ❖ La déprise, processus qui implique que le senior choisisse, de façon consciente ou inconsciente, de se concentrer sur certaines sphères qu'il considère prioritaires. Ces sphères « prioritaires » peuvent être celles où l'aîné estime avoir encore une plus-value en matière de possibilités, de choix, de pouvoir de décision. Ce prisme théorique s'applique également aux objets qui façonnent leur quotidien.
- ❖ Le deuil. Ce concept, qui prend tout son sens dans le cadre des seuils de passage, s'applique également aux objets. Appréhendé de façon multidimensionnelle, le deuil lié aux objets peut être vécu et avoir un impact à différents niveaux (autonomie, identitaire, cognitif, etc.). La possibilité de transmission des objets atténue toutefois ce sentiment de deuil.
- ❖ Les rites de passage marquent le parcours de vie des individus. Dans le cas des seniors, une entrée en institution implique toute une série de rituels qui correspond à un dépouillement, progressif ou subit (Goffman 1961 : 59-64). Ce dépouillement passe également par les objets qui entourent les seniors.

Au-delà de ces fils conducteurs qui guident l'analyse, ce chapitre s'inspire également de plusieurs traditions de chercheurs en sciences sociales qui se sont penchés sur le concept d'objet.

- ❖ Selon Thierry Bonnot, il est intéressant de penser « les objets en devenir ». Cette posture implique d'étudier l'objet à la fois dans son système relationnel et dans une perspective temporelle. Cette approche s'intéresse particulièrement aux attachements, individuels et collectifs, simultanés ou successifs, dont les choses qui nous entourent font l'objet (Bonnot 2014 : 200-202).
- ❖ Bruno Latour défend une posture méthodologique qui appréhende les objets comme « actants ». « Les objets font quelque chose, et d'abord ils nous font » (Hennion et Latour 1993 : 21). Ceux-ci sont alors abordés comme des « faits sociaux complexes, ambivalents et instables », avec des interactions entre ceux-ci et les individus (Bonnot 2014 : 7).
- ❖ Madeleine Akrich privilégie, quant à elle, une analyse des objets par rapport à leur fonction de médiateurs. Le focus se situe alors sur le rôle qu'ils jouent dans nos relations avec le réel (acteurs, relations sociales, structuration des espaces, etc.) Ceci amène à les analyser par rapport aux pratiques et usages qui y sont liés et à accepter l'interdépendance qui existe entre personnes et choses (Akrich 1987 : 63-65).
- ❖ Jean-Claude Kaufmann se rapproche de la posture défendue par Akrich dans la mesure où il appréhende l'objet en tant que médiateur de relations sociales. Les objets sont ici perçus comme des enjeux de relations humaines dans la mesure où ils participent à leur construction. La grille d'analyse porte sur les rapports sociaux à travers l'étude des interactions entre objets et individus au quotidien (Kaufmann 1992 : 233-236).
- ❖ Le concept d'« objet biographique » tel que développé par Violette Morin influence également ce chapitre. Cette notion aide à comprendre les liens et les évolutions qui peuvent exister entre un objet particulier et son usager dans une perspective temporelle de trajectoire de vie (Morin 1969 : 132-141).

Ces différentes façons d'appréhender la culture matérielle amènent à se pencher sur la relation à l'objet dans le contexte du vieillissement et de la réduction de l'espace qui y est associée. Dans cet esprit, c'est une approche plus inspirée du constructivisme que du fonctionnalisme qui est privilégiée ici. Toutefois, l'analyse de la dimension fonctionnelle et utilitaire des objets se retrouve dans le chapitre consacré aux aménagements intérieurs. Il est utile de préciser que ces différentes conceptions de l'objet coexistent sans s'ignorer ; elles sont appréhendées comme les deux faces d'une même réalité.

Organisation de la thématique

Ce chapitre est organisé en trois parties différentes. Si le choix de ce découpage s'inspire de la littérature existante en la matière, il répond aussi à l'analyse du matériel recueilli lors des entretiens et des visites des lieux de vie réalisés dans le cadre de cette recherche.

La catégorisation suivante a été retenue. Elle a vocation à traduire la qualité de la relation à l'objet plutôt que son appartenance exclusive à l'une de ces catégories :

- ❖ Les objets, supports à l'autonomie ;
- ❖ Les objets identitaires ;
- ❖ Les objets, supports d'interactions.

Cette typologie répond à la volonté de dépasser la dimension utilitaire des objets pour s'intéresser au rôle qu'ils jouent dans la vie du senior et aux représentations qui en découlent. Cette catégorisation connaît toutefois certaines limites. Elle peut paraître en effet quelque peu réductrice. Même si l'intention n'est pas d'attribuer une étiquette spécifique à chaque objet, il était néanmoins nécessaire d'organiser la réflexion en la matière dans un souci de structuration du propos et de clarté pour le lecteur.

L'une des principales limites de ce découpage concerne ce qui est appelé ici les « objets frontières ». Il s'agit d'objets qui trouvent aisément leur place dans plusieurs catégories en fonction de l'angle d'analyse privilégié. Le logement individuel, lorsqu'il est appréhendé en tant qu'objet, constitue un bel exemple d'objet frontière. Il peut en effet être un important support à l'autonomie du senior, tout en revêtant une dimension identitaire et affective. Il n'en est pas moins un support important d'interactions sociales dans la mesure où il constitue un lieu privilégié de rencontres et d'échanges. Pour les besoins de l'analyse, il a donc été décidé de traiter l'un ou l'autre objet dans une catégorie spécifique sans que ceci n'implique son appartenance immuable à celle-ci. Ceci rejoint la pensée de Bonnot lorsqu'il aborde la « résistance des objets » faisant référence à leur autonomie intrinsèque qui empêche toute catégorisation formelle. La classification passe inévitablement par un processus d'identification de l'objet. « La porosité dynamique des catégories fonctionnelles » est donc à mettre en parallèle avec les dimensions multiples de l'objet (Bonnot 2014 : 111-125).

Un autre angle de lecture intéressant consiste à analyser les objets en fonction de leurs moments d'apparition/disparition dans la vie des aînés. Il existe en effet des objets dont on se défait, d'autres que l'on acquiert progressivement et ceux que l'on décide garder tout au long de sa trajectoire de vie. Cette grille de lecture s'imbrique dans l'analyse sans être le critère prédominant de la structuration de ce chapitre.

De la spécificité de cette thématique découle un choix pour une présentation générale légèrement différente. Le chapitre s'ouvre sur la présentation de l'ensemble des constats et analyses relatifs aux trois catégories d'objets. Vient ensuite la partie consacrée aux recommandations et applications en la matière. Cette dernière a vocation à présenter des pistes concrètes pour améliorer la gestion et la relation aux objets dans le quotidien des seniors.

Le lecteur remarquera les nombreux liens entre cette thématique et celles concernant, entre autres, les seuils de passage, les aménagements intérieurs ou les liens sociaux. Ces connexions étroites sont normales et même rassurantes, dans la mesure où le découpage de ce vade-mecum est quelque peu artificiel.

Enfin, avant d'entamer la lecture de ce chapitre, il convient d'apporter une dernière précision au niveau des choix terminologiques. Il a été décidé d'utiliser les termes d'indépendance et d'autonomie dans leur sens usuel commun et de façon équivalente. Les spécialistes de l'aide individualisée, tels que les ergothérapeutes, font quant à eux une distinction entre indépendance, qui relève plutôt des capacités physiques, et autonomie, qui renvoie à la capacité de décider pour et par soi-même.



OBJETS, SUPPORTS A L'AUTONOMIE

CONSTATS ET ANALYSES

Les « supports à l'autonomie » évoquent des objets typiquement liés au vieillissement. Parmi les plus courants et les plus représentatifs, il y a la canne, le déambulateur, l'appareil auditif ou encore les systèmes d'appel d'urgence. Ceci dit, les objets « supports à l'autonomie » tels qu'entendus ici recourent une réalité plus large que celle traditionnellement associée à la vieillesse.

Il existe, dans le contexte du vieillissement, des objets que les seniors adoptent au fur et à mesure pour compenser une perte d'indépendance (cane, déambulateur). Ces objets peuvent être dès lors considérés comme des supports à l'autonomie. Mais il existe également des objets dont les seniors se séparent progressivement. Ces pertes peuvent résulter de changements de lieu de vie mais peuvent aussi être la conséquence de la diminution de leur capacité à les utiliser dans leur quotidien (baignoire, voiture). La séparation, leur adaptation ou leur remplacement constituent autant de stratégies qui contribuent à maintenir une certaine forme d'indépendance. Si les premiers viennent compenser une limitation fonctionnelle, les deuxièmes font explicitement référence aux restrictions qui accompagnent le vieillissement. Dans la mesure où ces catégories d'objets font référence à une même réalité caractérisée par la déficience, elles seront toutes deux abordées dans cette partie.

Aide matérielle

Les objets traditionnellement associés au vieillissement renvoient à une perte d'autonomie et à la manière de la compenser pour permettre une meilleure qualité de vie et une plus grande indépendance dans la réalisation des gestes du quotidien. Les spécialistes en ergothérapie regroupent ces objets sous le concept d'aides matérielles. Lorsque l'individu est confronté à une perte d'indépendance, il lui est possible d'agir, selon les situations, à plusieurs niveaux¹. Le recours à une aide matérielle - ou technique - constitue l'une des stratégies qui peut être mobilisée pour répondre à ces limitations fonctionnelles. Ces aides ont vocation à permettre la réalisation d'une activité journalière, à faciliter la mobilité ou la communication.

Cette catégorie d'objets est communément regroupée sous le terme d'objets « prothèses ». Il est ici important de faire une distinction entre le langage commun et le langage médical. Un objet prothèse, comme son nom l'indique, remplace une fonction ou un membre manquant. Il diffère de l'objet orthèse qui a lui vocation à compenser une fonction déficitaire.

Les aides matérielles incluent également ce que les spécialistes appellent les « aides individualisées ». Ces dernières répondent aux besoins spécifiques d'une personne. Parmi celles-ci : les aides à la préhension, les loupes, les pinces à long manche, les casques et appareils auditifs, etc. Ces objets, de par leur spécificité individuelle, ne seront pas abordés dans le cadre de cette recherche. En effet, la volonté affichée ici consiste à couvrir une réalité englobant la portion la plus large possible de seniors. Toutefois, certains projets d'aides individualisées, développés par les étudiants de l'Ecole des Beaux-Arts de Tournai, sont disponibles dans la partie recommandations et applications de la présente thématique.

Au-delà des aides individualisées, le concept d'aide matérielle recouvre également ce qui est aujourd'hui appelé les « gérontechnologies ». Cet aspect sera développé plus loin dans ce chapitre.

¹ Pour plus de détails à ce sujet, veuillez-vous référer au document sur la production du handicap inclus dans ce vade-mecum.

Identité, stigma et appropriation

En dépit de leur dimension utilitaire, les objets supports à l'autonomie peuvent affecter l'image de la personne. En effet, ces objets participent à la définition de l'identité individuelle, familiale et sociale du senior. Par conséquent, ils influencent la perception que le senior a de lui-même et que son entourage se fait de lui.

Il ressort en filigrane des entretiens que l'un des principaux enjeux de ce nouvel attribut identitaire réside dans son appropriation par le senior. Une appropriation « positive » peut être rendue compliquée car ces objets possèdent généralement un caractère à la fois médical et stigmatisant. Dans la mesure où ils compensent une déficience, ils constituent une marque de vieillesse et placent les aînés dans une catégorie de la population dont ils aimeraient, pourtant, se démarquer le plus longtemps possible.

« Il sera peut-être question d'un fauteuil électrique plus tard, pour monter et descendre l'escalier. Elle n'aime pas mais, si nécessaire, elle l'acceptera pourvu de pouvoir rester habiter là. » (Aidant-proche, habitat familial duo)

Sur base des données récoltées, il se dégage l'hypothèse suivante. Si ces objets étaient élaborés et pensés différemment, leur appropriation se ferait plus facilement par les personnes avançant en âge. En se démarquant de leur caractère stigmatisant, ces objets pourraient même constituer une marque identitaire valorisante. C'est le cas d'une dame, rencontrée lors de la recherche, qui avait opté pour un bâton de marche de type randonnée en lieu et place d'une canne classique. Cet exemple permet de bien cerner l'influence de ces objets sur l'image que le senior désire donner de lui-même.

L'objet, lorsqu'il est « unique », contribue à la singularité de l'individu. Lorsqu'un même objet est utilisé par plusieurs personnes, il participe à la construction d'une identité collective et contribue au sentiment d'appartenance à une communauté. Ainsi, les objets les plus ordinaires, comme une canne, peuvent devenir les dénominateurs communs d'une population (Bonnot 2014 :103). Ceci contribue à la représentation que l'entourage se fait du senior et participe à son assimilation, dans l'imaginaire collectif, à une certaine catégorie de la population. Toutefois, même si un objet est utilisé par plusieurs personnes, cela ne l'empêche pas de devenir un objet de singularité pour la personne qui l'utilise. Ceci amène à souligner l'importance des petites différences qui permettent de considérer l'objet comme un attribut identitaire individuel à proprement parler (le choix de coloris pour une canne, l'ajout d'un sac personnel sur son déambulateur, etc.)

« Moi, ce que j'ai et que je trouve super pratique - et que je suis enchantée d'avoir - c'est donc ma pince en question [de préhension], mon rollator. Parce qu'avec ça, je peux aller faire mes courses, c'est super pratique : c'est un petit panier et j'ai même acheté un petit bac en plus pour dire de mettre mes petites courses. Si j'achetais quelques bouteilles d'eau, par exemple. » (Senior, résidence-services)

Il semble exister une forte relation entre personnalisation et appropriation de l'objet (Bonnot 2014 : 33). Dans le même esprit, certaines personnes donnent un petit nom à leur canne ou à leur fauteuil roulant. Cette personnification de l'objet permet son intégration positive dans le quotidien de l'utilisateur. Le statut social et symbolique de l'objet influence celui de son usager. Si cette influence s'exerce de manière réciproque, il est important, pour bien la comprendre, de les replacer tous les deux dans un contexte et un environnement plus larges (Bonnot 2014 : 29-31).

Lors des entretiens, une certaine tension relative à l'adoption de ce type d'objets a été décelée, tension qui se situe quelque part entre résistance et acceptation. Il apparaît que le processus d'appropriation est également fonction de l'origine de la demande. De qui émane le souhait de l'introduction de tel objet ? Pour le confort et le bien-être de qui ? Dans quel contexte prend-elle place ?

« Ma fille me dit toujours 'Prends ta canne'. Mais je suis mieux sans ma canne. » (Senior, résidence-services)

« Alors, bon et bien, qu'est-ce que j'ai ? Et bien, ma béquille forcément. Pendant que j'étais à l'hôpital, ma fille m'a acheté la fameuse canne magique. Soi-disant qui tient tout seul normalement... mais il y a à boire et à manger. Et alors moi, je ne suis pas encore habituée, je suis plus stable avec ma béquille quand même qu'avec la canne magique... Ici, pour l'intérieur, ça va. Mais quand je sors dehors, je préfère quand même encore ma béquille. » (Senior, résidence-services)

Compte tenu de certains témoignages, l'hypothèse suivante a été développée. L'appropriation de ces objets par les seniors pourrait être positivement influencée par le fait qu'ils soient eux-mêmes à l'origine de leur introduction dans leur quotidien (éventuellement suite à une sensibilisation). Ceci rejoint l'une des recommandations transversales de cette recherche qui consiste à associer activement le senior aux processus de prise de décision qui le concernent. Or, contrairement à ce que l'on pourrait penser, la demande ne vient pas toujours des premiers concernés. Lorsqu'un tel objet est imposé au senior - que ce soit par la famille, par sa mobilité restreinte ou liée à une inadéquation de l'environnement - sa liberté individuelle est remise en question. Une fois correctement informé, l'aîné devrait pouvoir faire valoir son droit à l'auto-détermination et opposer un refus si les solutions proposées ne lui conviennent pas.

D'autres éléments influencent l'appropriation positive de l'objet nouvellement introduit dans la vie du senior. Parmi ceux-ci : son adéquation aux attentes spécifiques du senior, son apparence esthétique, ses aspects fonctionnels et pratiques, l'appréciation de l'entourage. S'il est parfois possible de faire un choix « esthétique » parmi plusieurs modèles, celui-ci est limité par le coût de ces objets. La recherche sur leurs dimensions, leurs volumes et leur apparence esthétique se répercute directement sur les prix. Il existe dès lors une forte relation entre stigma et accessibilité financière dans la mesure où de nombreux seniors n'ont que peu de latitude à ce niveau par manque de moyens (Bonnot 2014 :51). On peut toutefois espérer que cette discrimination soit progressivement tempérée par l'évolution de ce marché qui ne cesse de se développer.

D'après nos entretiens, ces objets-supports génèrent, chez les aînés, des sentiments ambivalents qui oscillent entre crainte du stigma et recherche de sécurité. Il semble en effet difficile d'admettre sa fragilité qui se traduit par le recours à une aide matérielle extérieure. Au-delà du confort de vie qu'ils apportent et du stigma qui y est associé, ces objets participent au sentiment de sécurité de l'aîné et de son entourage, comme en témoigne l'extrait suivant.

« Moi, j'ai une canne. J'en ai pas vraiment besoin, mais ça me sécurise disons. Je la prends souvent, surtout quand je suis seul. Sinon, j'ai ma canne volante [sa femme] » (Couple de seniors, résidence-services)

Il est intéressant de souligner que ces différents objets rencontrent la théorie développée par l'anthropologue Jean-Paul Warnier sur la modification constante des limites de l'individu en lien avec les objets, processus qu'il qualifie de « synthèse dynamique ». D'après cet auteur, certains objets font corps avec le sujet le temps de leur utilisation pour ensuite redevenir objets extérieurs lorsqu'ils ne sont plus utilisés. Ces objets contribuent dès lors à la délimitation de l'enveloppe corporelle. Ces mouvements d'incorporation-désincorporation participeraient alors à la construction de soi et à l'identité de son utilisateur (Bonnot 2014 : 28-29). L'influence de ces mouvements dynamiques sur l'image reflétée peut expliquer la tendance des seniors à n'utiliser ces objets qu'en présence de certaines personnes avec lesquelles un certain degré d'intimité existe (Bonnot 2014 : 50-51).

La canne, maintes fois citée, constitue un exemple parlant qui illustre ces différents propos. Elle est d'abord introduite dans la vie du senior en tant qu'objet utilitaire pour compenser une limitation fonctionnelle. Après une première étape faite de deuil et d'apprentissage, elle devient vite un élément central de son quotidien de par sa contribution à son indépendance. D'objet orthèse, la canne acquiert parfois le statut d'objet personnel. Dans la mesure où le choix de la canne participe à cette nouvelle construction identitaire, le marché s'est emparé de cette niche et tente de répondre à cette demande croissante.

Depuis quelques années, la canne peut être « customisée » pour correspondre à la personnalité, au style, aux goûts de son futur propriétaire. Il est désormais possible de choisir la couleur, les motifs, les matériaux, la forme d'anse et encore d'autres caractéristiques spécifiques.

Les objets supports à la mobilité du senior

Le concept de mobilité

Le concept de mobilité touche ici au rapport entre l'individu et son espace. Si la tendance au rétrécissement de l'espace dans lequel se meut le senior se dégage en filigrane, la notion de mobilité, tel qu'appréhendée ici, s'articule sur trois niveaux.

Le niveau « micro » fait référence à la mobilité locomotrice de l'individu. Ce niveau est celui qui nous intéresse plus particulièrement ici.

Le niveau « méso » concerne l'accessibilité de l'environnement immédiat par l'individu, telle que la circulation de la personne dans son logement. Les barres d'appui constituent un exemple classique de ce niveau d'analyse. Signe de médicalisation et synonyme de perte d'indépendance, ces barres d'appui possèdent une dimension stigmatisante qu'il est intéressant d'atténuer par différents mécanismes. Les aspects usuels et fonctionnels sont détaillés dans la partie relative aux aménagements intérieurs.

Le niveau « macro », ou spatial-géographique, s'intéresse à la capacité de la personne à se mouvoir dans un environnement plus large (le quartier, la ville, les commerces, les transports). Cet aspect relève plutôt de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire, domaines fortement influencés par la volonté et la vision politiques.

Au niveau micro, les supports à la mobilité, tels la canne ou le déambulateur, occupent une place importante dans la vie des seniors. Comme indiqué dans le point précédent, leur introduction peut se faire de façon progressive ou subite et ce, en fonction des situations individuelles spécifiques. On peut, par exemple, d'abord les utiliser les jours de grande fatigue ou uniquement à l'extérieur. Progressivement, le besoin devient récurrent et s'étend éventuellement à toutes les circonstances. Même si une certaine résistance à leur utilisation peut être observée initialement, ils deviennent généralement une aide essentielle à l'autonomie et à l'indépendance des aînés. La capacité à se mouvoir dans l'espace joue un rôle central au niveau des activités qu'ils peuvent réaliser et, par là même, influent sur la qualité et la fréquence de leurs liens et rôles sociaux.

Le senior peut être amené à recourir à une ou plusieurs aides techniques selon son degré de dépendance, l'activité à réaliser et l'environnement dans lequel il est amené à les utiliser. En effet, il est courant qu'un senior n'ait besoin que d'une canne pour se déplacer à l'intérieur de son lieu de vie mais qu'il doive recourir à un déambulateur en dehors de celui-ci.

« Le rollator, je ne le prends pas tout le temps, que si je vais faire des courses. » (Senior, résidence-services)

Au-delà des supports « classiques » à la mobilité des seniors qui relèvent plus directement des aides individuelles, voici quelques exemples moins évidents.

Le lit

Un lit adapté aux besoins du senior est susceptible de contribuer à son autonomie et à son sentiment de sécurité. En effet, les entrées et sorties du lit constituent l'une des grandes difficultés quotidiennes en cas de perte, progressive ou subite, d'indépendance. Mais le lit constitue également un objet hautement symbolique qui relève de la sphère privée².

² L'aspect intime du lit sera abordé plus en détails plus loin dans ce même chapitre dans la catégorie des objets identitaires.

Dans les cas où le senior dépend d'une personne extérieure pour ses entrées et sorties du lit, l'introduction d'un lit médicalisé³ permettra de lui redonner (ou de maintenir) une prise sur son rythme de vie. Il lui permet d'exercer son pouvoir de décision en choisissant son heure de lever et de coucher. En réduisant sa dépendance à une aide extérieure, un lit médicalisé permet également au senior de limiter l'accès à sa chambre, espace hautement intime. Il est toutefois important de garder à l'esprit le caractère potentiellement stigmatisant de ce type d'objet.

Dans les cas les plus graves, ce même lit médicalisé permet de continuer à réaliser certaines activités tout en restant alité. Certains modèles de lits se transforment en « fauteuil », qui permet des positions variées et confortables selon l'activité désirée. Ces changements de position depuis le lit, sans transfert, rouvrent le champ des possibles en termes d'activités pour les personnes alitées.

Le fauteuil

Le fauteuil relax avec assistance électrique (et parfois un mode « releveur ») revêt une dimension utilitaire qui autorise une plus grande indépendance. Celui-ci peut être amené à rapidement prendre une place centrale dans la vie de l'aîné en se transformant en sa nouvelle « demeure », l'endroit où il passe le plus clair de son temps. Cet objet illustre bien la dynamique de rétrécissement de l'espace de vie lié au vieillissement.

« (R) Et ça, quand j'ai vraiment trop mal, je reste même la nuit sur le fauteuil... parce qu'avec ma jambe, je suis mieux là. (E) Et il bascule électriquement ? (R) Oui, il se met vraiment comme un lit. (E) C'est important ça ? (R) Oui, très. J'en avais un autre, mais il y a eu un court-circuit car j'avais branché un autre appareil et ça n'allait plus. Et huit jours après, j'en avais un deuxième. »
(Senior, résidence-services)

La baignoire

La baignoire est un symbole de réduction de la mobilité du senior. Elle est toutefois à aborder plutôt sous l'angle de la perte que de l'introduction d'un nouvel objet garantissant une plus grande autonomie. Le fait de ne plus pouvoir prendre un bain peut être vécu comme un deuil. Cette perte d'usage déclenche - ou accentue - la prise de conscience de son processus de vieillissement. Avant de tourner définitivement la page de la baignoire, il est intéressant d'évaluer la possibilité, avec le senior, d'aménagements qui permettent de continuer à l'utiliser. Ces aménagements, relevant d'initiatives personnelles ou professionnelles, doivent alors d'être analysés au niveau de leur coût, de leur danger et de leur efficacité.

« Oui, je ne me mets plus dans la baignoire. Heureusement, mon compagnon ici a fait un siège [avec] une planche en bois pour s'asseoir. Dans la baignoire, on se lave comme ça, sans s'asseoir dans la baignoire, on s'assied sur la planche. Il a fait une petite escabelle aussi pour monter et alors, il a demandé à son fils qu'il vienne mettre une poignée en face pour se tenir en se levant, voilà. » (Senior, logement social)

La voiture

À situer à un niveau d'analyse plus macro, la voiture constitue un support à la mobilité du senior dans un environnement plus large. Au-delà de sa fonctionnalité première, la voiture cristallise - à tout âge de la vie - une symbolique puissante en lien avec l'indépendance et la liberté de se déplacer sans contrainte. La décision de s'en séparer constitue une étape importante pour le senior. La perte de la voiture, parfois vécue comme un deuil, renvoie de façon explicite à une diminution des capacités motrices et réflexives que requiert son usage. Par conséquent, il est souvent difficile de reconnaître et d'accepter cet état de fait. La décision de se séparer de sa voiture peut dès lors être justifiée, de manière objective ou non, par des contraintes financières (assurance, entretien, parking, coût du garage).

³ Un lit médicalisé permet un double changement de position (hauteur et inclinaison). Sur une note plus sécuritaire, il possède également des barrières (amovibles). La présence d'un perroquet pour faciliter les entrées et sorties est optionnelle. Afin d'éviter tout malentendu, il n'existe pas à proprement parler de lit semi-médicalisé. Lorsqu'on fait référence à de tels lits, il s'agit la plupart du temps de lits « confort » qui permettent différentes inclinaisons.

« (R1) On avait nos deux voitures, on a tout liquidé. (R2) Ça nous manque un peu quand même. (E) Qu'est-ce qui vous a décidé à vous séparer de votre voiture ? (R2) Et bien parce qu'on avait tout autour de nous et que finalement, ce sont des gros frais. » (Couple de seniors, résidence-services)

Au-delà de la liberté de se mouvoir et de se déplacer, la voiture peut constituer l'une des conditions essentielles pour une vie à domicile. Dans ce cas, sa perte – ou la conscience de ne plus être capable de l'utiliser en toute sécurité – peut engendrer un changement de lieu de vie qui est vécu de façon pénible. La voiture et sa maîtrise peuvent donc être tantôt un outil, tantôt une condition de l'autonomie.

La perte de la voiture renvoie également au rétrécissement de l'espace dans lequel se meut le senior. Si le rayonnement géographique se réduit progressivement de façon indéniable, ce rétrécissement s'opère également à un niveau symbolique. Il concerne la réduction de l'espace possible qui constitue la frontière entre un intérieur (confiné) et un monde extérieur, devenant alors un symbole de liberté et de possibilités.

Cette tendance au rétrécissement ne s'observe pas uniquement au niveau spatial et symbolique. Elle s'applique également à la fréquence des sorties et, par conséquent, à la quantité et la qualité des liens sociaux qui en découlent. Les activités s'amoindrissent progressivement pour, dans certains cas, être réduites à néant si aucune alternative n'est disponible. De ce constat découle l'importance du tissu social et de la disponibilité de services de transport adaptés aux besoins de nos aînés (amis, voisins, aidants-proches, taxi social ou collectif, transports publics, etc.). La perte de la voiture engendre donc également son lot de conséquences au niveau identitaire car elle joue un rôle social central en influençant le rapport aux autres et l'(in)capacité à réaliser des activités génératrices de sens.

Alternative à une séparation brusque ou définitive, il ressort des entretiens réalisés que le senior optera, lorsque cela est possible, pour un processus plus progressif. Il peut, par exemple, prêter ou donner sa voiture à l'un de ses enfants ou petits-enfants. Ce faisant, il maintient l'illusion d'une liberté et de contrôle qui est vouée à s'estomper au fil du temps. Le prêt - ou le don progressif - à un proche parent engendre également une relation de don et contre-don qui reconforte l'aîné dans sa décision. En effet, ce prêt crée les conditions pour que la personne qui en bénéficie lui soit redevable en lui rendant des services de temps à autre. Au-delà de ces services concrets, il y a aussi toute une dimension d'imposition implicite de maintien du lien social. Elle vient compenser, dans une certaine mesure, la réduction des relations sociales autrefois rendues possibles grâce à la voiture. Cette modalité permet également au senior de ne pas tourner complètement la page de son autonomie et de postposer à plus tard la reconnaissance du déclin de ses capacités.

« J'ai toujours ma voiture que j'ai cédée à ma petite-fille - qui fait les études à l'université à Mons - pour lui faire plaisir. Moi, ma voiture, je me sens encore capable de la conduire, je la conduis encore mais j'ai plus envie de rouler en voiture. Alors, je lui ai cédé ma voiture et elle va à l'université, elle se mène en voiture. Ça lui fait plaisir, moi ça me fait plaisir aussi. Ah oui, quand on en a besoin, elle revient la voiture mais... » (Couple de seniors, résidence-services)

Les gérontechnologies

Les gérontechnologies font référence aux nouvelles technologies développées avec l'intention d'améliorer le bien-être des seniors et de leur permettre de rester plus longtemps à domicile. Au-delà des systèmes d'appel d'urgence, les personnes rencontrées lors des entretiens y ont fait relativement peu mention. Toutefois, vu le rôle en matière d'indépendance des seniors que ces technologies seront amenées à jouer dans les prochaines années, il a semblé pertinent de les aborder dans ce vade-mecum.

Ces technologies recouvrent une réalité multiple et variée, ce qui rend la délimitation du concept même assez difficile. Si leur place est aujourd'hui relativement limitée dans notre société, elles risquent toutefois de prendre rapidement une importance croissante (Balises 2014 : 5). Aussi louables soient-elles, leur introduction soulève un certain nombre de questions. Il est, par exemple, utile de se demander à qui elles bénéficient. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, ses utilisateurs directs n'en sont

pas toujours les premiers bénéficiaires. Au-delà du senior lui-même, elles apportent souvent confort et sécurité à d'autres intervenants présents dans sa vie: famille, aidant-proches, personnel de santé, etc.

Les systèmes d'appel d'urgence constituent un exemple concret. Quelle que soit leur forme, ces systèmes engendrent une certaine tranquillité d'esprit. S'ils peuvent être facilement introduits dans le domicile du senior, ils constituent, dans certains cas, une stratégie efficace pour permettre de continuer à vivre chez soi. Si leur installation est compliquée et/ou trop coûteuse, ils « justifient » parfois une entrée en institution. C'est d'ailleurs l'un des arguments fréquemment mis en avant lors de nos entretiens pour expliquer une entrée en résidence-services.

« (R1) Les avantages [de la résidence-services], c'est qu'on n'a plus de problèmes et qu'on est rassurés. (R2) Ah oui! (R1) On sait que s'il nous arrive quelque chose, on tire la sonnette. (R2) On a des sonnettes partout. On tire la sonnette et on vient tout de suite. » (Couple de seniors, résidence-services)

Peu importe le lieu de vie, la possibilité de pouvoir recourir à ce système d'appel d'urgence est perçue comme un élément hautement sécurisant. Mais pour qui ? Pour les seniors, leur entourage ou pour les aides médicales ?

D'un point de vue purement pratique, les systèmes traditionnels avec des boutons poussoirs ne semblent que peu adaptés aux réalités vécues par les aînés (hauteur, accessibilité, nombre de boutons).

« Ils ont juste ce système de secours. C'est déjà arrivé : une chute et pas à côté de la sonnette. Je peux en parler librement car mon grand-père est en résidence-services et ça lui est arrivé. Il a passé toute la nuit sur le sol sans arriver à atteindre le bouton poussoir. Il a frappé toute la nuit. » (Responsable humanité, résidence-services/maison de repos et de soins)

Il ressort des entretiens que le système de collier semble être vécu comme un attribut hautement stigmatisant qui participe à l'image négative que la société se fait de la vieillesse. Même si certains seniors envisagent d'adopter ce système à court ou moyen-terme, il semblerait qu'il s'agit d'une autre étape, à la fois symbolique et psychologique, qu'ils préfèrent repousser un maximum. Malgré ses avantages, on observe donc une forme de résistance de la part des seniors.

Au regard de l'inadéquation de ce système classique et du coût qu'il engendre, d'autres modalités ont récemment vu le jour⁴. Parmi elles, les systèmes qui détectent les mouvements ou la fréquence de certains gestes. Si leur dimension sécurisante est évidente, ces systèmes n'engendrent-ils pas une sorte d'intrusion dans l'intimité des seniors en introduisant, au sein même de leur domicile, le contrôle de leurs faits et gestes ? Au-delà de la question du droit au risque⁵, on peut aussi légitimement se demander quels critères sont retenus pour définir un comportement caractérisé de « normal » ou de représentatif d'un état de santé satisfaisant. La question des personnes autorisées à accéder à ces informations est également centrale. Ici intervient l'un des principaux questionnements éthiques soulevés par l'introduction de gérontechnologies : la question de la confidentialité et du respect de la vie privée.

Si leur objectif est bien d'améliorer le quotidien des seniors, d'autres enjeux éthiques méritent d'être soulignés (Balises 2014 : 9-15). L'intention ici n'est pas de porter un regard négatif ou de dénigrer ces technologies mais bien d'attirer l'attention des différents intervenants quant aux questions qu'elles soulèvent. Ce sont des éléments à garder à l'esprit lorsque de telles technologies « doivent » être introduites dans la vie des seniors. Le principal enjeu consiste bien à associer activement le senior à la prise de décision en la matière pour que ces technologies soient en totale adéquation avec ses besoins et ses envies.

❖ Le consentement. Qui est à l'origine de l'installation de cette technologie dans le lieu de vie du senior ? Y a-t-il eu une discussion préalable avec le premier concerné ? Une réflexion sur la spécificité de ses besoins et de la « déficience à palier » a-t-elle été menée ? Par qui ? Selon quelles modalités ?

⁴ Parmi ceux-ci : la montre connectée et d'urgence (de type zembro), système GPS intégré au GSM, balises GPS, etc.

⁵ Le droit au risque est appréhendé, dans le cadre de cette recherche, comme un élément fondamental dans la vie humaine, en lien direct avec la qualité de vie.

- ❖ L'enfermement. Ces technologies n'engendrent-elles pas une sorte de confinement et d'isolement dans un espace qui se rétrécit un peu plus tous les jours ? Ne coupent-elles pas les seniors du contact avec le monde réel et des relations humaines dont ils ont pourtant tellement besoin ? Leur introduction ne correspond-elle pas à une certaine forme de transposition de l'institution totalitaire à l'intérieur de leur lieu de vie ?
- ❖ L'indépendance/l'autonomie. Dans une logique de substitution, l'introduction de ces technologies ne risque-t-elle pas d'augmenter la dépendance et de diminuer les capacités résiduelles des seniors ?
- ❖ Le stigma. Certaines gérontechnologies n'accroissent-elles pas l'image de fragilité et de la dépendance que la société se fait de la vieillesse ?
- ❖ La responsabilité. Il existe actuellement un vide juridique autour des gérontechnologies. Jusqu'à ce jour, aucune législation n'a été développée pour aider à déterminer la responsabilité en cas de problème ou de dysfonctionnement.
- ❖ L'accès (in)équitable. Au-delà de leur coût qui pourrait creuser le fossé entre seniors démunis et non démunis, les questions de la nécessité de régulation du marché et de la fracture numérique sont également à prendre en considération. Il existe toute une série d'enjeux commerciaux liés à ce marché en plein essor.

Ces enjeux éthiques ne doivent pas empêcher de reconnaître la plus-value potentielle de l'introduction de ces technologies dans la vie de certains seniors. En effet, le développement d'une offre de technologies, adéquates et accessibles, permettrait même de repousser certains seuils de passage.

Afin de compenser les effets négatifs que peut entraîner l'introduction de gérontechnologies dans la vie des seniors, il est utile de garder à l'esprit un certain nombre d'éléments qui sont développés dans la partie recommandations et applications.

LES OBJETS IDENTITAIRES

CONSTATS ET ANALYSE

Les objets dont les individus s'entourent en disent long sur leur personnalité, leur vie, leur relation aux autres. En d'autres termes, ils sont d'importants marqueurs d'identité. Dans la mesure où ils constituent une extension de la personne, ils racontent une partie de son histoire. De par leur valeur identitaire, les objets sont des repères importants dans la vie des seniors. Le rétrécissement de l'espace physique dans lequel se meut l'ainé entraîne une réduction progressive des objets qui l'entourent. La diminution de ce type d'objets, chargés de sens, a un impact sur les repères identitaires du senior et sur son identité elle-même. On peut alors parler de perte identitaire dans le contexte du vieillissement.

Le concept d'objets identitaires tels qu'abordé ici recoupe différentes « catégories » qui relèvent principalement de la mémoire, de l'affectif et du cognitif. Ces différentes dimensions peuvent se combiner. En effet, l'objet en question peut relever de l'une ou l'autre catégorie - ou de plusieurs catégories simultanément - en fonction de la réalité de la personne et de la situation analysée. Cette sous-catégorisation d'objets identitaires étant à la fois utile et un peu réductrice, l'intention n'est pas ici d'attribuer une étiquette spécifique aux objets abordés dans cette partie.

Un objet peut devenir la métonymie de toute une vie, un témoin, un compagnon de vieillesse. Ce sont en ces termes qu'un résident de maison de repos parle de son saxophone qui l'accompagne depuis son plus jeune âge. Il continue à en jouer tous les jours alors qu'il souligne avoir perdu la capacité à conduire sa voiture. Il s'étonne lui-même de constater que son saxophone l'a suivi aussi loin dans son vieillissement. Ceci renvoie au concept de « repères mnésiques personnels » avancé par Bonnot pour appréhender l'aspect de marqueur de vie de certains objets qui accompagnent une personne tout au long de son parcours (Bonnot 2014 : 98).

La sélection des objets

Choix et importance

Dans un contexte de rétrécissement de l'espace, une sélection des objets s'opère à chaque changement de lieu de vie. Dans tous les cas de figure, cet exercice se révèle périlleux. Il constitue une source de préoccupation et d'angoisse dans le chef des seniors. La sélection forcée constitue une expérience traumatisante pour l'ainé car « ce sont les choses elles-mêmes qui font d'une maison leur maison » (Marcoux 2001 : 2015). À la difficulté de l'exercice, s'additionne une temporalité particulière. En effet, ces choix doivent souvent se réaliser dans l'urgence. Cette temporalité influence le processus dans son ensemble et peut entraîner, dans son sillage, regrets et sentiment de gâchis *a posteriori*.

Au cours des entretiens, il est clairement apparu essentiel pour le senior de conserver une partie de ses objets et de ses meubles. Ce « sauvetage » participe à la (re)création d'un environnement familier et, par là même, à l'appropriation du nouvel espace de vie. Ceci est valable dans tous les cas de figure, même lors d'une institutionnalisation grandissante. Lors d'un passage en maison de repos (et de soins), il s'agira au jour d'aujourd'hui de trouver un équilibre entre meubles fournis par l'institution et meubles personnels. Même s'il est vrai que l'aspect « tout fourni » peut sembler *a priori* plus facile pour l'institution et/ou la famille, le rôle des objets personnels dans l'identification du senior à son nouveau lieu de vie n'est pas à sous-estimer. Il existe en effet une forte relation entre l'espace domestique, l'image que son occupant a de lui et celle qu'il souhaite donner aux autres. De cette manière, les objets participent à la construction sociale de soi (Bonnot 2014 : 93-94).

Le fait de pouvoir « vivre dans ses meubles » est d'ailleurs l'un des éléments positifs fréquemment mis en avant dans les entretiens réalisés en résidences-services. Selon Jean-Sébastien Marcoux, « les gens habitent les objets autant que leur logement » (Marcoux 2001 : 215).

« La chose la plus positive, c'est qu'on est quand même dans ses meubles, nos meubles à nous. On a pu trouver des places où les meubles ne crient pas vengeance au ciel quoi. » (Senior, résidence-services)

« Ils entrent dans un appartement avec leurs meubles, leur vie, leurs photos, leurs... Voilà, à part le lit, le reste - à partir du moment où ils savent le caser dans l'appartement - ils ont libre choix de mettre ce qu'ils veulent dans l'appartement. » (Infirmière en chef, résidence-services)

« Mais moi, je suis arrivée ici avec mes meubles. Ça, c'est une chose intéressante. Parce qu'il y avait beaucoup d'institutions... Parce que c'est quand même une institution ici. Vous avez beaucoup d'institutions qui disent 'voilà, c'est meublé'. Donc, vos meubles à vous : bye, bye ! Moi, comme tout le monde, on amène ses meubles, surtout qu'avec cette carrière d'handicapée, moi, j'ai toujours eu des fauteuils roulants qui étaient au même niveau que mon lit, donc j'ai une planche de transfert, voilà ! La même chose pour... Les toilettes, il n'y a aucun problème. Ça, c'est vraiment bien fait... Elle est surélevée. Je me suis débarrassée de pas mal de meubles parce qu'avec 40 m² et puis, pour avoir quand même un espace de circulation. (Senior, résidence-services)

Au-delà de leur fonction identitaire et de leur rôle en matière d'appropriation du nouveau lieu de vie, l'importance des objets se situe également à un niveau cognitif. Dans la mesure où les objets constituent un support à la mémoire, on peut légitimement se demander si leur dépossession n'entraîne pas une privation de ses souvenirs et, par là même, une dégradation plus rapide de la mémoire du senior⁶.

Si le senior doit se déposséder de certains de ces objets, il arrive également qu'il en acquiert de nouveaux. La combinaison entre anciens et nouveaux objets lors d'un changement de lieu de vie est ce qui est appelé ici des « stratégies mixtes ». Si l'acquisition de nouveaux meubles suit une logique fonctionnelle et d'adaptation aux besoins évolutifs du senior, elle répond également aux caractéristiques du nouvel espace de vie.

« C'est pour ça qu'on a pris des fauteuils nouveaux, une table qui se déplie en deux si on était plus nombreux, que deux chaises comme ça et des petites chaises pliantes que j'ai mis dans la chambre pour avoir le maximum de flexibilité, de mobilité. » (Couple de seniors, résidence-services)

Ainsi, un objet récemment acquis peut vite occuper une place centrale dans la vie du senior s'il contribue à faciliter son quotidien. Dans la mesure où ils répondent à ses nouveaux besoins en termes, notamment, de mobilité, ces objets peuvent alors être également appréhendés sous l'angle de supports à l'autonomie. Ceci ne les empêche pas de devenir rapidement un nouvel attribut identitaire. C'est le cas, comme vu plus haut, d'un fauteuil électrique.

Les critères de sélection

Si l'on se réfère à ce qui a été énoncé précédemment, il semblerait logique que les principaux critères de sélection répondent aux aspects identitaires et affectifs dont sont chargés les objets. Or, ce n'est pas toujours le cas. Selon Bonnot, la sélection constitue « une opération mémorielle » qui répond à une triple logique. Les critères qui président cette opération sont, par ordre décroissant, l'aspect affectif (l'attachement), les influences sociales et économiques et, enfin, les considérations patrimoniales (Bonnot 2014 : 99-100). Ce processus présuppose un inventaire, un tri et un classement des objets en fonction des critères énoncés ci-dessus.

Un senior peut également choisir délibérément de ne pas s'entourer d'objets trop chargés affectivement pour éviter le poids du souvenir, celui d'une vie passée, heureuse, partagée, pleine de possibles.

⁶ Pour plus de détails, se référer à la partie relative à la dimension cognitive de l'objet.

« Oui, ce sont mes meubles. Ceux que j'ai pu garder. J'avais le banc, qui allait avec, qui était dans mon hall. Il y avait ça qui va avec aussi. J'avais une salle-à-manger ancienne de ferme. J'avais un beau salon mais je n'ai pas su le reprendre, je n'ai pas voulu le reprendre parce que ça me rappelait trop de souvenirs. » (Senior, résidence-services)

Outre les critères identifiés par Bonnot, il s'avère que la dimension utilitaire est aussi souvent prédominante dans ces choix, influencés dès lors par l'environnement physique et par des considérations pratiques et/ou logistiques (démontage, transport, etc.).

« On a éliminé des meubles, une deuxième fois pour venir ici. Et ici on a pris des choses qui sont pratiques. Tout ça qu'on peut déplacer ou quoi pour qu'il ait la facilité de se mouvoir sans risque. » (Couple de seniors, résidence-services)

La taille et la distribution du nouveau lieu de vie est un paramètre qui influence fortement le choix des objets à conserver. Ici s'opère une négociation avec l'espace disponible qui doit également garantir un espace de circulation suffisant et sûr pour le senior.

« (R) Disons que nous, on nous a fait visiter un appartement-témoin et quand j'ai vu l'appartement-témoin, j'ai dit 'Ouh là là, t'as trop de meubles Nadine' (...) Voilà ce qui fait que le grand meuble que j'avais chez moi là de l'autre côté, j'aurais pu le mettre là. Celui-là, je l'ai repris parce que c'est moi qui l'ai décapé, qui l'ai remis en état. Ça, c'est un truc qu'un voisin là-bas, plus loin, qui me l'a donné. Et mon meuble de télévision, il est dans ma chambre. (E) D'accord. Vous avez dû éliminer une série de meubles parce que c'est plus petit. » (Senior, résidence-services)

« Maintenant, oui, mais j'ai dû me débarrasser [de certains meubles]. Quand je suis venue, j'avais beaucoup plus et je me suis encore débarrassée il n'y a pas tellement longtemps. Le banc, je l'avais mis ici mais j'ai dû le tirer parce que je ne savais plus déambuler dans l'appartement. Il faut que je puisse déambuler tout autour sans risquer de tomber. Il ne faut pas qu'il y ait trop de choses, non plus. Mais il en faut pour pouvoir se raccrocher à certaines choses. Il faut à la fois de l'espace mais il faut... Ça dépend de la mise en place, vous voyez, ici, je sais tourner autour sans trop de dégâts. Donc, c'est pensé, c'est réfléchi. » (Senior, résidence-services)

À l'espace disponible et à la charge sentimentale, s'ajoute le caractère récent des objets. Le senior aura tendance à vouloir garder des objets récemment acquis qu'il perçoit comme un investissement à rentabiliser. Des critères esthétiques peuvent aussi influencer les choix : les meubles sont-ils assortis entre eux ?

« Important, ce meuble-là, oui. Je tenais à l'avoir car c'était un meuble que mon mari m'avait acheté pas tellement longtemps avant son décès. » (Senior, résidence-services)

Au cours des entretiens, la question de la garde-robe revient régulièrement. La taille ou la disposition de la chambre en résidence-services ne permet que rarement d'y loger l'ancienne garde-robe. Les seniors optent alors généralement pour une solution sur mesure afin de rentabiliser l'espace. Cet aspect semble toutefois relever plus de l'utilitaire que de l'affectif.

« (R1) La chambre est très bien aussi. (R2) Très grande. (R1) Grande et bien aménagée. (R2) Elle est grande la chambre. Oui [mais] nous n'avons pas pu mettre nos garde-robes. (R1) On a pu mettre un grand placard. (R2) Oui, on a fait faire des grands placards. (R1) Nos garde-robes étaient trop hautes. On ne peut pas les faire rentrer. » (Couple de seniors, résidence-services)

Dans le cas d'un passage en maison de repos (et de soins), où la plupart des meubles sont fournis d'emblée, le choix des objets suivra une logique plus sentimentale, affective ou décorative. Dans la mesure où les objets dont on s'entoure participent au processus d'appropriation et d'identification au nouveau lieu de vie et donc, par extension, au bien-être du senior, il serait intéressant de penser à une plus grande flexibilité institutionnelle à ce niveau.

Certaines maisons de repos (et de soins) privées autorisent déjà leurs résidents à meubler leur chambre à leur guise, sans imposer un lot de meubles (exception faite du lit médicalisé). Cette tendance à fournir des meubles standardisés et identiques à l'ensemble des résidents rejoint la théorie développée par Goffman dans son ouvrage 'Asiles' sur le dépouillement opéré par l'institution. Celui-ci semble traduire une volonté de « prémunir [les résidents] contre toute possibilité de personnalisation » (Goffman 1968 : 62).

Afin de mieux comprendre la logique qui préside ces différents critères de sélection, il est nécessaire de se pencher sur les personnes à l'origine de ces choix.

Les acteurs du processus de sélection

Il se dégage des entretiens réalisés que la famille joue un rôle central dans ce processus de sélection. Elle en ressort d'ailleurs généralement comme le premier bénéficiaire (ou donataire). En effet, dans le cas où le senior entretient de bonnes relations avec celle-ci, il préférera donner les objets dont il doit se séparer à sa famille en première instance. Cette option lui permet, d'une certaine manière, de ne pas s'en séparer complètement et de les faire revivre à travers ses proches. Et ce, même s'il ne sait pas toujours ce que leurs objets deviennent ou s'ils sont véritablement utilisés.

« (E) Vos anciens meubles, ils sont chez votre fils aussi ? (R1) Ah oui, mais on ne regarde plus nous, on ne sait même pas ce qu'il en a fait. Il avait beaucoup de choses et je ne sais même pas ce qu'il a fait avec toutes ces choses. Parce que j'avais de l'outillage, moi, j'avais des choses et des choses et je m'intéresse plus. Il a fait ce qu'il a voulu quand j'ai tout cédé. Moi, je ne demande rien. » (Couple de seniors, résidence-services)

Ce don entre vifs renvoie à une logique qui est appréhendée ici sous l'angle de « pré-héritage ». Cet héritage avant l'heure permet à la famille de profiter plus rapidement de ce que le senior n'utilise plus et ce, de son vivant. Si cette dynamique entraîne une certaine satisfaction, elle n'engendre pas moins toute une série de frustrations, voire de conflits, principalement au niveau des donataires. Les modalités de ce pré-héritage sont abordées plus en détails dans la partie consacrée aux objets, médiateurs d'interactions.

Le fait que la famille soit au centre de ce processus explique en partie les critères qui le président et le guident. N'ayant pas toujours conscience de la charge affective des objets qui peuplent le quotidien du senior, l'entourage sera plus enclin à adopter une logique rationnelle, dans une optique utilitaire et fonctionnelle. La temporalité joue ici un rôle important, ces choix devant souvent se réaliser dans l'urgence. Cette rapidité d'action peut être liée à différents facteurs : une place se libère dans une institution et il faut se décider rapidement, l'état du senior s'est subitement détérioré, la situation vécue par le senior a été mal évaluée ou minimisée, etc.

Quand la famille est absente, l'institution – ou les services sociaux correspondants – sont amenés à jouer un rôle dans la sélection des objets qui vont accompagner le senior dans son nouvel environnement. Toutefois, il existe actuellement un vide réglementaire à ce niveau qui pose un certain nombre de questions. Quelle est leur véritable marge de manœuvre ? Quels sont les critères qui influencent cet accompagnement ? Où commence et où s'arrête leur rôle ? Que font-ils des objets non sélectionnés ? Autant de questions qui restent en suspens et qui mériteraient d'être analysés plus en profondeur. Cette analyse pourrait être menée au niveau des services et institutions correspondants ou dans le cadre d'une autre recherche.

Le rôle et la place du senior varient fortement en fonction de son état de santé et des circonstances qui entourent ce processus. Les logiques diffèrent selon que le changement de lieu de vie soit préparé ou subi, choisi ou imposé. Si le senior s'inscrit dans une dynamique de déprise, il peut décider volontairement de ne pas se mêler de la sélection de ses objets et de laisser ses proches s'en charger. Cette « stratégie » peut être vue comme un désinvestissement de sa part. Toutefois, cette forme de déprise est encline à générer une certaine forme de reproche *a posteriori*, une fois le processus complété et au moment de la réappropriation du nouvel espace. Dans ce cas de figure de retrait volontaire du senior, son entourage se retrouve à assumer une responsabilité dont il n'a pas forcément voulu.

Que le senior choisisse volontairement d'attribuer cette responsabilité à des tiers ou que ces derniers se l'auto-attribuent, il ressort des entretiens que ce processus est souvent vécu comme quelque de subi, où le senior se sent dépossédé de son pouvoir de décision. Il semblerait qu'avoir son mot à dire sur la sélection des objets et sur leurs bénéficiaires potentiels constitue une forme de réattribution du pouvoir de décision du senior.

La nouvelle vie des objets

La sélection des objets entraîne, dans son sillage, des phénomènes de dons et de reventes. La famille, lorsqu'elle est présente, se situe généralement en avant-plan. Mais elle n'est pas la seule à en bénéficier. De nos entretiens se dégage une certaine « logique » au niveau de la redistribution des biens du senior. Après la famille proche, viennent ensuite la famille éloignée et les amis chers. Lorsque ces options sont épuisées, le senior se tournera vers des connaissances et/ou des personnes de leur entourage qui sont dans le besoin. La vente sur internet (via l'intermédiaire d'un proche plus aguerri aux nouvelles technologies) et l'appel à un vide-grenier sont les stratégies mobilisées en dernier recours.

« On va en revendre par internet, oui. Soit on les donne à quelqu'un d'autre, des étrangers, si ça intéresse quelqu'un. Mais tous ces vieux bazars... Il avait un garage dans le fond du jardin, aussi bourré de vieux bazars, des planches, des vieux outils, des trucs qu'il n'utilise jamais, mais bon, ils sont là donc... Moi, je dis que, quand tout sera liquidé, on fera venir un vide-grenier ou un truc comme ça quoi. Parce que si on doit faire la navette jusqu'au conteneur, on va en avoir pour des journées surtout qu'on ne peut y aller qu'une fois. Donc on verra, ça sera une bonne chose quand elle sera partie [l'ancienne maison actuellement en vente]. » (Aidant-proche, cohabitation intergénérationnelle de type familial)

Si la transmission de ces biens tend à renforcer (ou, en cas de conflit, à disloquer) le lien familial ou social, elle est également bénéfique à d'autres niveaux. Ces dons génèrent un sentiment de réconfort. En effet, en « léguant » ses objets, le senior leur donne l'opportunité d'une nouvelle vie. De cette façon, la possibilité de transmission permet d'atténuer le sentiment de perte, de dépossession et de nostalgie qui accompagne la séparation. Ce mécanisme permet de donner du sens à la rupture, si douloureuse soit-elle. Le don d'objets à des personnes qui sont dans le besoin génère, dans le chef du senior, un sentiment d'utilité sociale et d'altruisme qui vient renforcer l'attribution de sens à ce processus.

Toutefois, cette dynamique positive de dons et de reventes peut être atténuée par la difficulté à trouver des acquéreurs. Les goûts en matière d'objets et de meubles évoluent avec les époques. Au-delà de la dimension esthétique (subjective et générationnelle), on observe également, au fil du temps, une modification profonde du rapport que les personnes entretiennent à leurs meubles, meubles que l'on acquérait autrefois pour les garder toute une vie. En effet, les générations actuelles investissent les objets de façon différente. Cet investissement relationnel apparaît comme marqué par un attachement moindre. La dépréciation de la valeur marchande et symbolique qui y est liée semble entraîner, chez le senior, un sentiment de déclassement général. Un parallèle s'opère entre le caractère désuet des meubles et le senior lui-même : les deux sont déclassés, mis au rebus, plus personne n'en veut. Dans le chef du senior, cela a un impact sur son identité, sur la façon dont il se perçoit et dont la société l'appréhende.

« Oui, j'avais une belle salle à manger. On donnait beaucoup parce que, pour les jeunes, il ne leur faut plus des maisons de vieilles grand-mères. Donc, il fallait essayer de les liquider d'une autre manière et tout ça. Mais ce n'était pas facile, on voyait ses meubles disparaître. C'est drôle quand même. » (Senior, résidence-services)

« Ben, ce sont mes affaires. Tout le reste est parti chez les antiquaires et je n'ai pas eu un franc. Toute ma maison, meublée et tout. Elle était remplie de trucs comme ça. » (Senior, résidence-services)

« Mais ce n'est pas évident et puis alors, c'est quand même - je vais dire - une chose qui était très jolie. Beaucoup de goût et on a des meubles qui sont très valables mais qui n'ont plus de valeur maintenant parce que personne ne veut plus ça. Les jeunes ne veulent plus ça. C'est les meubles Ikea, des trucs dans les murs... Peut-être un ou deux beaux meubles dans toute la maison, c'est tout quoi ou un coffre. On avait à la maison trois coffres, si ce n'est pas plus. Trois ou quatre coffres en chêne, un coffre dans lequel on mettait le grain. Et alors tous des beaux meubles... »
(Couple de seniors, maison de repos)

La dimension cognitive de l'objet

Le parcours de vie d'un individu est marqué par une modification de son environnement et des objets qui le composent. Si ces objets participent à la définition de son identité, ils jouent aussi un rôle au niveau de son rapport au monde. Pour comprendre la portée que peuvent avoir les objets au niveau cognitif, il est nécessaire de dépasser leur fonctionnalité première. L'idée consiste ici à reconnaître que les limites de la personne vont au-delà de leurs limites corporelles. En effet, les objets du quotidien participent à l'établissement et à la définition des limites individuelles de chacun. La présence d'objets dans un lieu précis répond à une logique qui dépasse leur utilité ou leur charge affective. Partant du principe que « les objets ne sont jamais là par hasard », leur présence traduit une façon de marquer son espace (Bonnot 2014 : 82-83).

La relation aux objets du quotidien dans le logement familial semble être une source de plaisir lié à l'accomplissement de gestes routiniers. *A contrario*, le déménagement, avec toutes ses implications, constitue une source d'angoisse. Les seniors justifient parfois cette crainte par la peur de ne pas se retrouver « dans leurs meubles », c'est-à-dire dans leurs habitudes. Habitudes qui sont devenues une manière de vivre, voire, dans certains cas, de survivre. Après un déménagement ou un passage en hôpital, il faudra reconstruire de nouveaux gestes, ancrés dans de nouveaux objets, dans un environnement perçu - objectivement ou subjectivement - comme modifié. Si ce processus de réappropriation de l'espace et d'une nouvelle relation à des objets déplacés n'est pas jamais évident, il l'est encore moins lorsqu'on avance en âge.

« Il faut tourner la page et laisser les enfants tout débarrasser. Ce n'était pas joyeux parce que je tenais tout. » (Senior, maison de repos)

C'est ainsi qu'une personne commente son déménagement en maison de repos et la séparation avec les objets de son quotidien. Le fait de « tenir » un foyer et ses objets peut avoir été une des routines essentielles de la vie. Pour certaines personnes, cette rupture constitue un profond bouleversement identitaire et cognitif. En effet, la personne « tient » ses objets mais peut aussi, d'une certaine manière, « être tenue » par eux. Il y aurait, dans la relation habituelle et intime d'une personne à ses objets du quotidien, une dimension quasi fusionnelle que l'on ne peut bouleverser sans risques. Par ailleurs, « être dans ses affaires », dans un contexte de désorientation psychologique, peut être compris comme « être entouré de ses objets personnels » mais également comme « être soi », les « affaires » élargissant les limites du soi. À cet égard, une répondante explique que son mari, déboussolé et déménagé dans une aire pour personnes désorientées, était « tout seul dans sa chambre » alors qu'elle était encore en résidence-services « dans ses affaires ». Être « dans ses affaires » ressemble fort, dans ce cas-là, à une autre manière de dire « être encore soi-même ».

Les objets peuvent donc être amenés à jouer un rôle au niveau cognitif. S'ils accompagnent le senior dans la réalisation routinière de certains actes ou tâches, ces objets peuvent être vus comme des éléments qui « tiennent » la personne. Ces objets « repères » sont dès lors amenés à jouer un rôle de support à l'individu, en ritualisant les gestes les plus simples du quotidien et en rythmant le temps qui passe. De par leur existence, leur présence, leur histoire et leur positionnement dans l'espace, ils occupent une place essentielle dans le maintien et/ou la récupération des capacités cognitives. Leur disparition ou leur retrait de l'environnement quotidien du senior peut avoir des conséquences importantes, voire être déclencheurs de rupture. Ces conséquences ne sont pas à sous-estimer lorsqu'il s'agira d'opérer une sélection des objets qui accompagnent le senior dans sa trajectoire résidentielle.

La notion de continuité d'un lieu de vie à un autre est donc cruciale, tant au niveau identitaire qu'au niveau de l'accomplissement d'une routine. Dans cette optique, les objets « repères » au niveau cognitif peuvent aussi avoir leur importance en matière d'autonomie du senior. Pour ces raisons, il est essentiel de (re)créer un environnement familier en considérant les objets comme des supports cognitifs. De la même façon, il est conseillé aux aides familiales et au personnel présent dans le quotidien du senior d'être attentif à ne pas déplacer arbitrairement un objet car sa place et la possibilité de l'identifier dans son espace constituent des repères pour l'aîné. Cette dimension vient s'ajouter à l'aspect pragmatique et fonctionnel de cet emplacement précis qui lui permet d'accéder aisément à l'objet en question. Les habitudes de vie et les routines liées aux objets ne doivent donc en aucun cas être sous-estimées.

La dimension mémorielle des objets

Les objets dont s'entourent les seniors sont, pour une partie d'entre eux, des objets accumulés tout au long de la vie et constituent des « objets souvenirs » ou des « objets mémoriels ». Cette catégorie d'objets peut être appréhendée comme des supports à la mémoire.

Certains aînés expriment dès lors un sentiment de dépossession lorsque les objets doivent être donnés ou vendus. Être privé de ces objets souvenirs peut correspondre symboliquement à « perdre la mémoire ». Certains de ces objets peuvent symboliser un autre être, éventuellement disparu. De ce point de vue, l'objet joue un rôle de support dans le maintien du souvenir de cet autre disparu.

Il est dès lors conseillé aux institutions d'accorder une attention particulière aux « objets mémoriels » de leurs résidents car ils constituent à la fois un support identitaire et une source de santé et de bien-être. Si l'espace du lieu de vie privé ne permet pas d'accueillir ce type d'objets, on pourrait imaginer laisser la possibilité aux résidents de les utiliser pour décorer les espaces de vie communs de l'institution. Si leur présence contribuerait à rendre les lieux plus chaleureux, ces objets pourraient alors devenir un support à la conversation, aux échanges, à la réminiscence et au partage de souvenirs. Ils seraient ainsi valorisés, au même titre que les personnes ou les histoires auxquelles ils sont associés.

Dans ce cadre, les photographies des proches constituent un support important à la mémoire et « peuplent » le quotidien des aînés.

« (R) Je me plais bien dans mon petit coin là, parce que je vois toute ma petite famille. Voyez-vous ? (E) Vous avez mis toutes les photos autour de la télévision... » (Senior, résidence-services)

« (E) Qu'avez-vous emporté de votre ancien appartement qui vous tenait particulièrement à cœur ? (R) Mes photos. (E) Vos photos ? (R) Oui, c'est ce que j'ai plus cher. Alors mes disques, ma TV, ... » (Senior, maison de repos)

Le logement en tant qu'objet

Le logement individuel peut être analysé comme un objet en soi. Il résiste toutefois à un classement dans l'une ou l'autre catégorie de notre typologie. Comme expliqué précédemment, le logement constitue un bel exemple d'« objet frontière » car il remplit plusieurs fonctions et traduit plusieurs types d'attachement. En effet, de par l'investissement affectif de ses habitants, le logement participe à leur définition identitaire individuelle, familiale et sociale. Il est également un lieu privilégié d'interactions qui permet de tisser et de renforcer les liens sociaux. Les habitudes de vie qui s'y sont développées peuvent se révéler, quant à elles, d'importants repères au niveau psychologique et cognitif. De ce point de vue, le logement peut contribuer à l'indépendance des seniors en leur garantissant la réalisation d'une routine quotidienne connue. Toutefois, au fil du temps, il peut aussi devenir un obstacle à leur autonomie et liberté, dû à une inadéquation entre les aménagements et les capacités motrices réduites des seniors. Dans ce cas, l'habitat symbolisera un monde de possibles qui se réduit irrémédiablement.

Il ressort des entretiens que la relation au logement diffère que l'on en soit propriétaire ou locataire. Dans le cadre de cette recherche, ces deux catégories d'occupants ont été rencontrées. Il semblerait, en toute logique, que l'attachement au logement soit moindre dans le cas des locataires. De ceci résultent un investissement et une projection plus faibles au niveau des possibles travaux d'aménagement à réaliser afin de répondre à l'évolution des besoins de ses habitants. Il est toutefois nécessaire de préciser que les locataires rencontrés étaient des bénéficiaires de logement social. Cette dimension influence certainement l'attachement au logement et les possibilités qui y sont liées. Là où locataires et propriétaires se rejoignent par contre, c'est au niveau de la symbolique du logement en tant que foyer familial. Le lieu de vie leur rappelle le rôle joué au sein de l'entité familiale (grande table pour recevoir tout le monde, jardin pour les enfants, etc.).

Dans la mesure où la génération actuelle des seniors est marquée par un attachement profond à la brique, l'analyse portera ici principalement, mais pas exclusivement, sur les propriétaires.

Le logement et sa perte

Quitter la maison familiale ne se fait qu'à contrecœur. Qu'elle soit subite ou progressive, cette étape s'accompagne toujours d'un sentiment de dépossession identitaire et d'une sensation de grand dénuement. Lorsque cette décision n'intervient pas de façon subite dans la vie du senior, elle résulte d'une accumulation progressive d'accidents, de difficultés, de complications au quotidien qui ne lui laisse finalement pas d'autres choix que de quitter son domicile.

Les entretiens réalisés mettent en évidence différents rythmes de dépossession. Ceux-ci entraînent des sentiments divergents et des implications distinctes dans le chef des seniors. Deux tendances principales méritent d'être développées ici.

Une séparation brutale

Dans certains cas, le départ de la maison familiale se fait de manière subite. Il correspond à une perte soudaine et presque totale du contenant (logement) et de son contenu (objets), les deux étant représentatifs de toute une vie. Dans ce cas de figure, il est fréquent que le senior soit dépossédé de son pouvoir de décision au profit de la famille proche. En effet, face à une situation de crise ou à un problème de santé aigu, cette dernière en est automatiquement investie ou se l'investit de « plein droit ». Les décisions prises dans ces moments critiques touchent au choix du nouveau lieu de vie mais aussi au devenir du logement individuel et à son contenu. Cette urgence est accentuée par l'offre restreinte des possibilités de prise en charge du senior et par le discours du personnel médical/social qui n'a pas toujours connaissance de l'éventail des options possibles.

Au cours de ce processus, certains objets seront « sauvés » et accompagneront le senior dans son nouveau lieu de vie. Comme vu précédemment dans la partie relative au choix des objets, les acteurs en jeu et les critères qui président à leur sélection jouent un rôle fondamental dans cette dynamique. Dans ce cas de figure, il existe un risque réel de regrets *a posteriori* une fois la « crise » passée. Ceci amène à insister sur la nécessité de ralentir et de repenser les seuils de passage.

Cette situation de dépouillement brutal engendre un double phénomène. Tel que cela se dégage en filigrane des entretiens, ce double phénomène se situe au niveau de la dépossession identitaire et de l'irruption de la question de l'héritage dans la vie du senior. En effet, cette soudaineté propulse la famille proche dans des enjeux liés à la transmission des avoirs du senior, avec ou sans le consentement de ce dernier.

Une séparation préparée

Le schéma présenté ci-dessus diffère fortement de celui où le senior décide par lui-même de quitter son logement individuel. La projection dans un nouveau lieu de vie et la préparation qui en découle impliquent une temporalité fort différente. Le senior aura eu le temps de choisir le devenir de son logement et de son contenu parmi lequel il pourra opérer une sélection avisée.

Même si la séparation reste douloureuse, la temporalité qui l'accompagne place le senior dans une position où il reste maître de son pouvoir de décision. Ceci semble atténuer le sentiment de dépossession qui en résulte, ce qui amène à souligner l'importance de la préparation a priori à un changement de lieu de vie.

Il existe toutefois un modèle transitoire. Certains seniors se sont déjà séparés du logement familial pour un logement intermédiaire, plus adapté à la réalité de leur vie actuelle. Les enfants partis et la maison devenant une charge trop importante au niveau logistique et/ou financier, ils auront opté pour un espace de vie plus petit, plus facile à entretenir et mieux adaptés à leur état de santé, comme en témoigne l'extrait suivant.

« (E) Et dites-moi, vous avez vécu combien de temps dans cet appartement ? (R1) 15 ans. (E) 15 ans, et avant ça vous viviez où ? (R1) Nous vivions... nous avions une maison sur les hauteurs de Namur, à Champion où on a vécu là 30 ans, une maison qu'on avait fait construire et puis... (R2) Et puis, elle est toujours là... (R1) Oui, elle est toujours là... En fait, moi, j'ai été cardiaque. On m'a fait des pontages il y a plus de 20 ans. Donc, on songeait à aller en appartement à cause de ma santé et à un moment, un de nos fils - le plus jeune - a dit 'tiens, si vous cherchez un appartement mais moi je peux vous louer la maison et comme ça, vous aurez aussi de l'argent pour louer'. C'est comme ça qu'on est allé en appartement à Jambes et lui, il a loué la maison mais ça n'a duré qu'un an ou deux. Le ménage s'est séparé, oui, oui. (E) Et donc, vous avez toujours gardé la maison de Champion, non ? (R1) Ah non, on l'a vendue. (E) C'est surtout pour des raisons de santé que vous avez décidé de... ? (R2) D'aller en appartement. (R1) Oui, pour des raisons de santé qui me concernaient. (E) D'accord. (R1) Et que je ne te voyais pas bien dans une maison qui avait quand même servi pour une famille avec 4 enfants, je ne te voyais pas bien là-bas restant tout le reste de ta vie quoi... » (Couple de seniors, résidence-services)

Le passage par ce logement intermédiaire prépare les seniors à entrer dans une logique de rétrécissement de leur espace et à ses conséquences inhérentes et ce, avant un passage potentiel en institution. Ce cas de figure semble permettre de vivre le changement de lieu de vie et le choix en matière d'objets de façon plus positive car plus progressive et planifiée.

La vente et ses alternatives

Lorsque la décision est prise de quitter le logement individuel, celui-ci peut être gardé ou vendu. Le logement est généralement considéré comme un patrimoine financier, une forme d'épargne dont la vente ou la mise en location permet souvent au senior de financer son nouveau lieu de vie dans le cas où sa pension s'avère insuffisante.

Si la décision prise consiste à conserver le logement individuel, ce sera de préférence - dans un premier temps en tout cas - au bénéfice de la famille proche. Cette volonté de maintenir la maison dans son cercle familial peut être expliquée par un désir de garder une « main » dessus. Au-delà du fait que le senior aime voir ses proches profiter de son héritage de son vivant, il aime aussi savoir ce que son logement devient, le suivre dans sa nouvelle vie et pouvoir, le cas échéant, y retourner. Ceci rejoint également le « droit au regret » développé dans la partie relative aux seuils de passage. Donner la priorité à la famille proche pour occuper le logement ne compense toutefois que sensiblement la perte identitaire liée à la séparation de son ancien lieu de vie. Tel que l'extrait suivant en témoigne, ce sentiment de dépossession peut être exacerbé par le fait de (devoir) laisser la place à la nouvelle génération.

« Il faut laisser la place aux autres. Pour nous, c'est fini. On est à la fin... » (Couple de seniors, résidence-services)

Cette option reste évidemment possible s'il n'existe pas de pression financière pour financer le passage vers un nouveau lieu de vie. Si aucun membre de la famille n'est tenté de réinvestir le logement individuel, il sera mis en location ou vendu au profit de personnes extérieures, en dehors du cercle familial.

« (R) C'est une grande maison. Et maintenant personne [de la famille] ne l'a reprise. Et donc cette maison sera vendue quoi. Et ça va, ça va ! (E) C'est douloureux pour vous de voir que ça ne se transmet pas ? (R) Et bien oui, mais c'est surtout douloureux de savoir que tout est dans la maison et personne... (E) Ne prend soin de prendre ça... (R) Et bien oui, on ne sait pas ce qu'on va faire. Il y a tout un tas de meubles, de meubles anciens... Alors, c'est dans les mains du notaire. Actuellement il y a des gens qui sont intéressés. Et alors bon, et bien, on va voir ce qu'il en est... »
(Couple de seniors, maison de repos)

« On a décidé, quand mon épouse est morte, on s'est réuni avec tous les enfants et les beaux-enfants. J'ai dit : 'Je n'ai pas envie de rester ici. Qu'est-ce que vous en pensez ? Bah oui, tu as raison de chercher un appartement plus petit et qu'est-ce qu'on va faire de la maison ?' Bon, il y avait un petit-enfant qui habitait Prague qui aurait pu, qui avait envie de l'avoir. Mais seulement sa femme étant slovaque - elle habitait en Slovaquie - et n'avait pas du tout envie de déménager. Alors bon, elle a dit non. Ma maison ne sera pas pour lui, on l'a vendue. » (Senior, résidence-services)

Il se dégage des entretiens que les charges et l'entretien liées à la maison et au jardin, combinées à l'inadéquation du logement à l'état de santé évolutif des seniors, peuvent devenir une grande préoccupation. Ceci implique que, lorsque le domicile est vendu, cette décision peut être vécue comme un soulagement. Ce soulagement n'exclut toutefois pas une certaine dose de nostalgie.

Dans un cas comme dans l'autre, il faudra d'abord vider la maison de son contenu. Au-delà de l'ampleur de la tâche, il s'agit d'un moment extrêmement pénible et lourdement chargé en affect pour tous les acteurs impliqués, de près ou de loin. Ce processus, vécu par tous comme une sorte de répétition de la mort, constitue la première étape de l'héritage. Il entraîne dans son sillage la délicate question de la filiation. Des conflits familiaux liés à la transmission du patrimoine peuvent alors apparaître.

La question se pose autrement pour les seniors qui n'ont pas de descendance ou lorsque le lien familial est rompu (précédemment ou lié à l'apparition des questions d'héritage). Ainsi, une personne rencontrée lors des entretiens a décidé, face aux conflits que les questions de pré-héritage ont soulevés, de tout vendre à des tiers et d'en garder les bénéfices sur son compte en banque. Cette décision a engendré des conséquences en matière de liens sociaux : ce n'est plus sa famille qui vient lui rendre visite mais son banquier.

« (E) Pour les maisons, vous pensez que vous aurez pu ne pas vendre ? (R) Il fallait vendre parce que j'étais ici [en résidence-services]. Mais je voulais au début tout laisser à mes enfants. Tout, de mon vivant. Mais il y a eu des problèmes parce que la maison de Gosselies - qui est pourtant une belle maison - vaut moins qu'un appartement à la mer. Tellement que la mer a monté, monté, monté. Mon fils a toujours dit, et c'est son papa qui lui avait dit, 'je te donnerai l'appartement où nous sommes'. Et à Nicole, ma fille, l'appartement de mon papa qui était un tout petit peu plus petit mais meublé de même. Mais, quand on a voulu faire les parts, les notaires, c'était juste alors : un appartement vaut moins et la maison vaut moins. Et il y a eu des complications. Ah, les héritages dans les familles ! Ils se sont disputés. Michel voulait toujours arranger mais... Ca se fait qu'ils ne se voient plus. (...) Et maintenant j'ai mon banquier qui me rend visite. » (Senior, résidence-services)

L'absence d'héritier potentiel accentue le sentiment de perte du domicile individuel et de son contenu car elle place le senior face à l'absence de transmission et au vide laissé par la non-possibilité d'un héritage.

Le logement en tant qu'objet de singularité

Quel que soit l'endroit où l'on vit, il est constitutif de l'identité de son occupant. Lorsque le senior quitte son logement individuel, il réinvestira de son mieux son nouveau lieu de vie pour qu'il devienne une extension de sa personne. Ce processus d'appropriation et de personnification du logement passe par un investissement sur le plan affectif et cognitif.

Lors des entretiens qui ont été menés, il apparaît que les différences, si minimes soient-elles, entre les nouveaux lieux de vie constituent un sujet de discussion récurrent entre leurs habitants. Dans cet esprit, il est important de ne pas prôner une standardisation ou une uniformisation à outrance car ces disparités jouent un rôle essentiel en matière d'identification et d'appropriation de son logement. En effet, chaque détail matériel, relatif à la construction, est mobilisé par le senior pour permettre d'affirmer sa singularité.

Quelques autres objets identitaires

Le lit

Tout comme le logement individuel, le lit constitue un autre exemple d'« objet frontière » qui relève de plusieurs catégories d'objets. Au-delà de sa plus-value en matière d'autonomie, le lit possède également une symbolique plus large relevant de la sphère intime et qui cristallise de nombreux enjeux. Constitutif de l'identité de la personne, il renvoie à la vie de couple et à la relation à son conjoint, vivant ou disparu. Il trouve sa place dans la chambre à coucher du senior qui est un lieu auquel peu de personnes ont, en principe, accès. Cet accès limité est toutefois amené à se modifier au cours du temps en fonction de la dégradation de l'état de santé du senior.

Le lit se trouve au centre de décisions étroitement liées aux seuils de passage vécus par le senior. Un changement de lit peut, dans certains cas, entraîner un processus de deuil. Il peut être motivé par plusieurs raisons : la perte du conjoint, une dégradation brutale ou progressive de l'état de santé du senior, un déménagement, une demande de l'institution, etc.

« Oui, ça a été la bagarre parce qu'on voulait supprimer mes lits et puis on est arrivé à un compromis. On a mis des lits médicalisés mais j'ai dû changer mon lit pont, j'ai dû appeler un artisan qui a fendu un peu sur le côté, aménagé et puis le lit pont, il est rentré tout juste, tout juste mais ça m'a coûté de l'argent. » (Couple de seniors, résidence-services)

Dans le cas des couples, un passage d'un lit double à un système de deux lits individuels s'observe régulièrement pour une question de confort et de praticité. Si l'un d'eux venait à disparaître, la transition à ce niveau se ferait alors plus facilement.

« (R1) J'ai changé de lit. J'ai fait un lit à deux personnes, deux lits plutôt qu'un grand. Quand on est vieux, on se dit s'il y a quelque chose... (R2) Si quelqu'un part ... (R1) Mais oui. (R2) On sait bien ça. (R1) Ça, c'est plus facile. » (Couple de seniors, résidence-services)

« Alors, j'ai demandé deux lits. J'ai fait faire deux lits plutôt qu'un grand, parce que s'il y aura un malade, on retire et on recule plus facilement pour faire le lit alors. » (Couple de seniors, résidence-services)

Le passage à un lit médicalisé, même s'il autorise une plus grande autonomie, est quant à lui une étape importante qui apporte souvent son lot de frustrations. Cette étape semble amputer le senior d'une partie de son identité. Il existe toutefois des solutions moins stigmatisantes - mais peu connues - et tout autant efficaces. Parmi celles-ci : l'utilisation d'un sommier médicalisé (une structure sans cadre) qui permet son insertion dans un lit classique standard, gommant ainsi le stigma associé au lit médicalisé classique.

Le frigo

Au-delà de son caractère utilitaire, le frigo et/ou le congélateur possèdent également une dimension affective et identitaire. La nourriture occupe une place centrale dans la vie des seniors. Celle-ci va au-delà de la possibilité de tisser du lien social (le partage du repas étant vécu comme un moment intense de convivialité). Symbole d'autonomie, la préparation des repas devient avec l'âge de plus en plus complexe car elle requiert une subtile combinaison d'aptitudes et de compétences.

À ce sujet, il est d'ailleurs intéressant de remarquer que c'est l'un des premiers besoins vitaux que les seniors ont tendance à déléguer à une entité extérieure. De fait, la difficulté ou l'incapacité à se préparer ses repas est parfois mise en avant pour motiver un passage en institution.

Lorsque le senior occupe un lieu de vie qui l'autorise encore à cuisiner, frigo et congélateur lui permettront de maintenir son identité de « mère nourricière » en préparant et en stockant des petits plats mitonnés pour la famille proche et, en particulier, pour les petits-enfants. Ce n'est un secret pour personne : l'amour passe aussi par la nourriture. Cuisiner est une façon d'aimer et de partager son affection, comme en témoigne l'extrait suivant :

« (R) J'y tiens [à mon congélateur] comme à la prune de mes yeux. (E) Pourquoi ? (R) Parce que le frigo est petit et j'ai été habituée à cultiver mes légumes et je fais encore comme ça. Quand les enfants viennent, je prépare de la soupe et ça, j'y tiens. (E) Et là, vous préparez des plats et puis vous les congelez ? (R) Je les congèle et s'ils viennent... Comme les petits-enfants sont en internat, pas en internat mais en kots, je fais des petits pots de potage. Parce qu'ils aiment bien le potage que mamy, elle fait. Donc, je fais des potages. » (Senior, résidence-services)

Dans le cas des résidents de maison de repos (et de soins), posséder un petit frigo dans la chambre permet aux seniors de maintenir un semblant d'autonomie et de contrôle sur leur vie. Sa présence est synonyme de liberté et implique un certain pouvoir de décision relatif à ce qu'ils mangent et au moment où ils le décident. Il permet en outre d'offrir un petit quelque chose aux visiteurs et de stocker des denrées venant de l'extérieur. On peut analyser cet attachement au frigo sous l'angle d'une forme de résistance à l'institution et à son système « totalitaire » qui impose un rythme similaire à ses différents résidents (repas à des heures fixes, que l'on ait faim ou pas). Le frigo devient alors une sorte de « zone franche » ou de « territoire réservé » pour reprendre les expressions de Goffman (Goffman 1968 : 285-296). Cette zone de contrôle, de l'objet et de son contenu, permet de s'approprier son espace et d'ériger un mur d'indépendance, si fragile soit-il. Il peut également être analysé dans une dynamique d'opposition entre un lieu fixe et fermé (l'institution) et un mouvement d'entrée et sortie d'objets extérieurs (les denrées) (Goffman 1968 : 283-284).

Il existe bien d'autres exemples d'objets qui, au-delà de leur aspect utilitaire, revêtent une dimension identitaire. La table et les chaises font partie de ceux-ci. Toutefois, dans le cadre de cette recherche, il a été décidé de les aborder dans la partie relative aux objets, supports d'interactions sociales.

LES OBJETS MEDIATEURS D'INTERACTIONS

CONSTATS ET ANALYSE

Dans cette partie, c'est la dimension sociale de l'objet est au centre de la réflexion. Certains objets permettent d'entrer en contact avec le monde environnant pour établir, maintenir et développer des relations sociales et pour réaliser des activités. En ce sens, ils ont un potentiel et un impact majeurs en termes de sociabilité.

Le concept d'objet médiateur est emprunté à Madeleine Akrich qui appréhende les objets comme des médiateurs de nos relations au réel. En ce sens, les objets influencent les acteurs, la construction des relations sociales et la structuration des espaces, pour ne citer que ces dimensions (Bonnot 2014 : 46). Selon Bruno Latour, objets et interactions sociales s'influencent et se façonnent mutuellement. De cette manière, les objets participent à ce que nous sommes, à la définition de notre identité au niveau social et relationnel (Latour 2006 :46-48).

Trois facettes de l'objet médiateur d'interactions seront abordées ici : les médiateurs d'activités, les supports à la communication et le cas spécifique de la transmission familiale.

Les objets médiateurs d'activités

Les activités réalisées par les seniors sont autant d'opportunités pour créer du lien, pour consolider leur rôle social et pour donner un sens au temps qui passe au-delà d'une logique simplement occupationnelle.

Certains objets du quotidien ne sont toutefois pas adaptés aux capacités d'utilisation des seniors et peuvent, dans certains cas, limiter le spectre de leurs activités.

« À part ça, vous voyez l'arthrose, c'est ça, c'est ça. Donc, peler des pommes de terre, je n'aurais pas su le faire. C'est comme ça que j'ai mes repas de chez Saint-Aubain mais c'est tout frais, c'est du jour, on fait ce qu'on peut avec ce qu'on a. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

Pour surmonter ces difficultés, le recours à des aides à la préhension pour réaliser des activités artistiques, de jardinage ou de bricolage constitue parfois une solution.

La lecture étant un loisir apprécié de la plupart des seniors rencontrés, une adaptation des livres, combinée à une meilleure offre, est également à envisager (grands caractères, loupe, liseuses, etc.)

« J'allais à la bibliothèque parce que là, ils ont des livres et une grande imprimerie. Oui, c'est ça, avec des grandes lettres parce que je ne vois plus les petits trucs comme ça. Hier, j'ai fait des mots croisés et le soir, je ne voyais même plus ce qui était inscrit. Et je dois faire attention. Mes lunettes sont bonnes encore. » (Senior, habitat groupé – cohabitation entre seniors)

« Lire, ça me fatigue. J'ai été chez l'ophtalmo, il me dit 'vos yeux sont parfaits, vous voyez bien clair'. Mais lire, ça me fatigue. Moi, je lis un article ou l'autre, des choses qui m'intéressent mais lire un livre... Alors il faut qu'il soit vraiment passionnant, écrit grand, qu'il y ait de l'espace et qu'on me le propose quoi. Il y a beaucoup de gens qui lisent, ça ils ont de la chance ceux qui peuvent lire... Il y avait une bibliothèque qui passe et les gens qui veulent ont pu s'inscrire pour qu'on vienne leur apporter les livres. » (Senior, résidence-services)

D'un point de vue technique, il existe trois modalités d'adaptation permettant l'activité :

- ❖ L'adaptation de l'objet. Les objets eux-mêmes sont modifiés, simplifiés ou inventés. C'est le cas des cartes à jouer plus grandes, les livres en audiodescriptions, des couverts adaptés, des assiettes creuses à rebords renforcé, etc.
- ❖ Le recours à une aide technique. L'utilisation d'un objet intermédiaire peut permettre d'utiliser l'objet standard. C'est le cas des liseuses, des loupes, des mousses grossissant la préhension des manches, des supports permettant de maintenir un livre ouvert sans devoir le tenir en main.
- ❖ L'adaptation de l'activité elle-même. Cette modification permet au senior de réaliser aisément l'activité de manière autonome. Il s'agira par exemple de simplifier une recette de cuisine ou les règles de jeux de société.

Dans la mesure où ces objets font partie du quotidien des seniors et leur apportent qualité de vie et indépendance, un certain nombre de recommandations et applications sont disponibles dans la partie correspondante. Certaines d'entre elles ont été développées par les étudiants de l'École des Beaux-Arts de Tournai avec lesquels une collaboration a été développée.

Les objets, supports à la communication

Certains objets, de nature technologique, permettent aux seniors de rester en contact avec le monde extérieur et avec certains de leurs proches. Au-delà de cette utilité sociale, ces objets leur ouvrent également un monde d'activités en leur offrant des possibilités de divertissement tout en restant chez eux, sans être exposés à des risques extérieurs. De par les diverses opportunités qu'ils offrent, la maîtrise de ces technologies permettrait à certains seniors de combler le sentiment de vide, de solitude et d'inactivité souvent ressenti.

« Après, j'ai plus grand chose à faire [en parlant de sa journée]. Enfin, je travaille quand même à l'ordinateur un petit peu. Je fais des rapports de réunions. Et alors, je cherche des homélies pour le prêtre qui a perdu ses livres et je lui imprime des homélies en grande lettres. Enfin, je fais toutes sortes d'histoires sur l'ordinateur. Pour les autres, ça m'occupe une partie du temps. Et puis tous les jours, il faut regarder si on a des mails parce que les enfants utilisent ça. » (Senior, résidence-services)

L'introduction de ces outils technologiques dans la vie des seniors comporte toutefois des risques qu'il est nécessaire de garder à l'esprit. S'ils leur permettent d'établir un lien avec le monde extérieur, ces objets peuvent également contribuer à accentuer leur isolement, avec un possible impact sur leur niveau de dépendance. Une autre facette du danger associé aux technologies se situe au niveau de leur accès et de leur maîtrise. En effet, tous les seniors ne sont pas égaux face à ces outils. Cette inégalité se situe à différents niveaux : capacités d'utilisation, accessibilité financière, soutien de l'entourage, aptitudes d'apprentissage, etc. Potentiellement porteuses d'inégalité, une attention particulière sera apportée à ne pas accentuer les différences existantes en la matière.

La fracture numérique qui existe aujourd'hui - entre les générations mais aussi au sein d'une même génération - est un élément à prendre également en considération. Il est clair que les rapports entretenus à la technologie et les capacités mobilisées pour leur usage sont sujets à de rapides évolutions. Ces dernières seront amenées à s'intensifier dans les prochaines années. Les besoins et aptitudes qui y sont liés étant en constante évolution, ceux-ci risquent d'être fort différents pour les générations suivantes.

Le principal constat qui ressort des entretiens se situe au niveau de la difficulté à mobiliser et à gérer ces nouvelles technologies au quotidien, aussi utiles soient-elles. Face au désarroi ressenti par les seniors qui y sont confrontés et face à leur caractère de plus en plus inévitable, émane la nécessité de mettre en place des séances d'apprentissage adaptées aux spécificités des seniors. Sans une réflexion en profondeur sur les caractéristiques pédagogiques de cet apprentissage, il existe un réel risque que le senior ne s'implique pas dans cette initiation ou qu'il l'abandonne en cours de route.

« Je n'ai pas d'ordinateur. On m'avait proposé mais, avec le monsieur qui est là, je ne saurais pas apprendre. Il vous dit quelque chose et puis, il s'en va et il revient... » (Senior, résidence-services)

L'ordinateur et l'internet

L'ordinateur - et tout ce qu'il cristallise - constitue un exemple typique d'objet qui renvoie les seniors à leurs propres incompétences. Les aptitudes des seniors à utiliser cet outil dépendent fortement de leur parcours individuel et, plus particulièrement, professionnel. Il semblerait que les hommes de la génération concernée soient plus portés sur l'informatique que les femmes, reflet probable de leur implication prédominante dans le monde du travail. Dans tous les cas, l'apprentissage est généralement tardif et peu aisé. Ceci est d'autant plus vrai pour des technologies spécifiques telles que tablettes et smartphones qui requièrent, entre autres, une bonne manipulation et préhension, une coordination des mouvements, une précision du geste. Ces technologies présentent également une configuration du contenu qui diffère complètement de la logique prédominante des ordinateurs classiques.

« (R) Et quand il est occupé à cette affaire-là, moi je tremble... Je dis 'mon Dieu, pourvu que ça aille' ! (E) Parce qu'il s'énerve parfois ? (R) Oui quand même, enfin non, il se décourage. »
(Couple de seniors, résidence-services)

Si un apprentissage en bonne et due forme débouche sur une certaine maîtrise de l'informatique, celle-ci peut constituer une opportunité de valorisation et de fierté qui vient contrecarrer l'image d'incompétence, traditionnellement associée à la relation entre technologies et seniors. Quoi qu'il en soit, lorsqu'un problème se présente, les aînés d'aujourd'hui sont désemparés et comptent sur leurs proches pour les aider à se sortir de ce mauvais pas.

« (R1) Non parce qu'on n'a plus d'ordinateur. Mais nous avons une tablette... mais on est trop vieux. On ne sait plus s'en servir. (R2) Je ne joue plus avec ça. J'ai renoncé à l'ordinateur quand on a quitté notre maison. Maintenant j'ai une tablette, mais... Et puis, si elle tombe en panne, je ne sais pas comment faire. » (Couple de seniors, résidence-services)

Le décret concernant l'organisation des résidences-services prévoit une salle informatique pour garantir un accès « égalitaire » des résidents à cet outil technologique. Toutefois, très peu des personnes rencontrées au cours des entretiens avaient été amenés à utiliser ce service. Il semblerait que, lorsque cette génération de seniors utilise ces technologies, ils préfèrent le faire depuis chez eux.

Les ordinateurs restent toutefois perçus comme utiles par un nombre relativement élevé de seniors. En effet, ils constituent un important support pour réaliser certaines activités et pour se divertir. Parmi ces possibilités : la généalogie, les recherches sur la guerre, les films, les reportages, la musique mais aussi des possibilités d'apprentissage d'activités concrètes, comme en témoigne l'extrait suivant :

« (R) Ah oui, ils font un marché de Noël alors Clo-clo [Claude, notre interlocuteur], il a commencé à tricoter avec... - pas avec des aiguilles parce que les aiguilles, ça je ne sais pas - mais avec un appareil circulaire, je tricote. (E) Et vous avez appris ça dans... (R) J'ai appris ça en regardant sur le net. » (Couple de seniors, résidence-services)

Si ces technologies constituent une possibilité d'ouverture sur le monde et d'accès à l'information, elles représentent également un moyen de rester en contact avec de la famille ou des amis qui vivent éloignés. La possibilité d'y stocker des photos de famille, supports au souvenir, semble constituer l'un de ses grands atouts.

En lien avec l'appropriation de cet outil technologique, on observe une tendance à la personnification de la relation et une véritable difficulté de passer d'un système à un autre.

« Oui, je suis moderne, faudrait bien. Mais c'est quand même pratique, c'est depuis que j'ai la tablette-là. Cet ordinateur-là, j'en avais un autre, un XP, avec celui-là je m'entendais bien, ça allait bien, mais c'est fini XP. Mais, de toute façon, je ne l'avais plus parce qu'il y a les colonnes. Ce n'était pas un portable ! Ça, c'est encombrant ! Et dans mon petit truc-là que j'avais... Donc, ça, j'ai liquidé et j'avais acheté celui-là mais je ne m'entends pas bien avec lui. » (Senior, résidence-services)

« J'ai toujours été malhabile et, disons, sans comprendre les mécanismes... Et alors, j'ai eu une sale blague récemment en ce sens qu'un de mes fils m'a dit que 'la solution pour toi est peut-être que tu achètes un MAC'. Oui, c'est fait. Lui, il a des MAC depuis toujours. Il a acheté pour moi un MAC - que j'ai payé, évidemment - et je me suis trouvé quand même un peu trop seul pour m'y adapter. Je l'ai vendu après quelques semaines tellement je faisais des conneries et, à ce moment-là, j'avais voulu transférer des milliers de photos sur le MAC et à partir d'un disque dur externe, comme on dit, et j'ai cru que je perdais toutes les photos. Et alors fort heureusement, une bénévoles, qui vient donner une activité d'informatique ici, m'a dit mais 'non, il y a probablement... il y a moyen de récupérer [les photos], ce que personne ne m'avait dit ! Et elle a pu récupérer toutes ces photos mais qui sont revenues en désordre. Donc, depuis plusieurs semaines, en y travaillant de temps en temps, mais j'essaie de les réordonner et de les réenregistrer. » (Couple de seniors, résidence-services)

Le GSM

Si un grand nombre de seniors rencontrés possédaient un GSM, peu d'entre eux étaient passés au smartphone. Toutefois, face aux difficultés d'utilisation, ils n'en faisaient que peu d'usage réel. Avoir la possibilité de passer des coups de fil reste néanmoins important. Si un GSM permet de demander de l'aide pour un motif précis, il contribue également à maintenir du lien social. Un appel peut, dans certains cas, être synonyme de présence ou de visite « virtuelle ». Si leur sous-utilisation résulte d'un manque de préparation des seniors, elle traduit aussi une inadéquation des nouvelles technologies à leurs capacités et besoins.

« J'en ai un mais je ne m'en sers pas parce que je dis, ces trucs-là, à chaque fois que je vais m'en servir, il y a truc qui ne va pas. » (Couple de seniors, résidence-services)

« Moi, je suis nulle là-dedans... J'ai un GSM pour appeler les gens qui ont un GSM mais j'avais appelé le docteur un samedi, le jour de sa consultation, et comme je n'ai pas pu l'avoir, j'ai fait sonner son GSM. Et puis, je ne savais pas qu'il fallait laisser mon GSM en stand-by parce que lui, il ne connaît pas mon numéro de téléphone parce que nous ne sommes pas dans le bottin. Alors, il a eu beau envoyer des messages, moi je n'ai jamais reçu. Alors on m'a dit qu'il fallait laisser ton téléphone allumé et quand c'est allumé, tout d'un coup, ça s'éteignait. Alors, j'ai dit 'bon, ça ne sert à rien'. Maintenant, je sais, j'ai appris. » (Senior, résidence-services)

La télévision

Si la télévision occupe une place centrale dans la vie des seniors, celle-ci est amenée à prendre une importance croissante au fil du temps. Cette tendance semble évoluer parallèlement au rétrécissement de leur espace. La télévision est un support important aux interactions dans la mesure où elle offre un moyen facile de rester en contact avec le monde extérieur et de combler son emploi du temps, tout en restant chez soi.

« (E) J'entends que vous parlez de télévision. Vous regardez souvent la télévision ? (R) Je regarde tous les jours. S'il y a quelque chose qui m'intéresse l'après-midi, je vais regarder. Si ça ne m'intéresse pas, je ne regarde pas. Je ne prends que vers quatre heures et demie. Je vais voir d'un côté, je vais voir de l'autre. S'il y a quelque chose qui me plaît, je regarde. (E) Et qu'est-ce qui vous plaît à la télévision ? (R) C'est surtout des jeux. Je regarde des jeux, je regarde le journal parlé, pour avoir des nouvelles, je regarde un petit feuilleton, Plus Belle la Vie. Dire de passer votre temps, le soir. Autrement, je tricote. » (Senior, résidence-services)

La télévision n'échappe pas aux évolutions technologiques. Les nouveaux modèles à écran plat, avec la télécommande qui l'accompagne et un décodeur supplémentaire, compliquent leur utilisation par les seniors. En cas de déficience auditive évolutive, le suivi des émissions peut se compliquer et devenir potentiellement une source de conflit avec les voisins à cause du volume sonore. Le même constat s'applique à la radio qui reste un moyen d'information et de divertissement fort apprécié par les seniors d'aujourd'hui.

De ces différentes observations, ressort la nécessité de mener une réflexion sur les objets technologiques pour en simplifier leur usage au quotidien. Un accompagnement adapté et un apprentissage structuré constituent également des voies à explorer en parallèle à la conception et à la disponibilité sur le marché d'options plus adéquates.

La transmission familiale

Comme vu précédemment, les objets occupent une place centrale dans le cadre de la transmission familiale. Dans une situation de pré-héritage, les objets sont pris dans un maillage complexe d'« intérêts particuliers et d'enjeux collectifs ». Par conséquent, ils deviennent des supports d'interactions sociales. Les objets peuvent être alors appréhendés comme des « objets en devenir » dont la valeur et la signification ne sont fonction que de leur circulation à l'intérieur d'un groupe (Bonnot 2014 : 10). L'acquisition d'un objet en particulier peut alors traduire la volonté, dans le chef du donataire, de se rapprocher de la relation qui existait entre l'ancien propriétaire et l'objet en question. Apparaît alors une relation triangulaire où objet, donateur et donataire s'influencent l'un l'autre (Bonnot 2014 : 191-192).

Il ressort des entretiens que ce processus de pré-héritage s'articule autour d'un double phénomène : les rituels de transmission et la mort sociale, teintée de nostalgie.

Les rituels de transmission

« C'est l'interpellation, l'appropriation et la transmission qui perpétuent la présence de l'objet parmi les hommes. » (Bonnot 2014 : 63).

Les questions liées à l'héritage sont omniprésentes dans la vie des seniors, qu'ils le veuillent ou non. Propres à cette étape de la vie, elles deviennent tôt ou tard incontournables. Les rituels de transmission diffèrent fortement en fonction des liens familiaux et cristallisent de nombreux enjeux. Les objets deviennent alors des médiateurs des relations humaines et participent à leur construction (Bonnot 2014 : 53-54). En cas de querelles familiales, le senior peut décider de bloquer cette dynamique en faveur d'une autre personne ou d'un organisme externe avec, alors, un impact important sur les relations familiales et les liens sociaux qui en découlent. En l'absence d'héritiers, le cas de figure sera évidemment tout à fait particulier.

Un changement de lieu de vie préfigure le décès en ce qu'il déclenche des rituels de transmission intrafamiliaux. Les mécanismes de filiation et d'héritage, propres à chaque famille, se déploient et matérialisent les relations familiales. Dans ce cas, la transmission des objets ressemble à une répétition de l'héritage. L'objet devient alors un support à la transmission au sein de la famille. Il acquiert une dimension de passeur, chargé de sens, et symbolise le lien entre les différentes générations. Il est intéressant de souligner ici que la valeur intrinsèque de l'objet n'a généralement que peu d'importance dans ces échanges.

La valeur des objets sera plus fonction du contexte de leur circulation et du regard posé sur ceux-ci. Au-delà de sa valeur apparente, c'est toute la question de la « qualité de l'attachement » et de l'appréciation du donataire qui est ici en jeu (Bonnot 2014 :192-193).

« (R2) Maintenant, on a réuni tous nos enfants et on leur a dit 'vous vous partagez tout ce qui est à prendre dans la maison'. Ce que nous apporterons avec nous, on le marquera mais on ... celui qui doit gagner. Et on les a laissés dedans une après-midi. (R1) Et nous n'avons plus d'argenterie, plus de porcelaine ! (R2) Tout ça, ça ne nous dit plus rien. (R1) Plus de cristaux, rien du tout ! On est vieux, je dis 'autant qu'ils en profitent tout de suite'. Et on a vendu notre maison. (Couple de seniors, résidence-services) »

Il apparaît que ce processus de transmission familiale est vécu de façon très différente en fonction de la relation que l'on a développée à ses objets, relation qui semble être influencée par l'appartenance à une catégorie socio-économique spécifique. En effet, il ressort des entretiens réalisés avec les occupants de logements sociaux un intérêt moindre pour la transmission d'objets. Le statut social et les conditions de vie qui y sont liées semblent donc influencer l'attachement aux choses et la préoccupation qu'un senior peut ressentir pour l'après-vie de ses objets.

Mort sociale et nostalgie

Lors d'un déménagement, la transmission des objets accompagne le passage d'un statut à un autre. Ce processus est l'occasion, pour le senior, de regarder sa vie avec nostalgie. Chaque objet raconte une histoire et le moment de leur sélection constitue autant d'occasions de (re)parcourir son parcours. Ces objets créent alors le décor matériel de ce que l'on peut qualifier de « mort sociale anticipée ».

Dans ce contexte de dépossession qui engendre un sentiment de grand dénuement, la possibilité de choisir les donataires peut être vue comme une reprise du pouvoir du senior sur ses objets. Ce rôle actif lui permet, d'une certaine manière, de rappeler et de réaffirmer son existence tout en compensant la nostalgie liée à la séparation de ces objets. Le dépouillement est alors vécu de façon plus positive et plus graduelle. Il apparaît ici clairement un lien entre l'existence d'une transmission possible et la façon dont est vécu le deuil de soi qui y est associé. Cette dynamique de pré-héritage, aussi douloureuse soit-elle, autorise les seniors à voir leurs proches profiter de leurs objets de leur vivant et relativise le deuil qui accompagne le processus. Il est ici utile de penser l'objet « en devenir » dont le principal enjeu se cristallise autour de ses attachements successifs et de la subjectivité qui y est liée (Bonnot 2014 : 202-203).

La possibilité de redonner une vie à ses objets permet au senior de continuer à vivre à travers eux et de reconstituer son ancienne vie. Si ces dons permettent au senior de s'assurer d'une continuité de l'usage de ses objets, les dimensions affective et identitaire n'en sont pas pour le moins absentes, comme en témoigne l'extrait suivant.

« Et bien sûr, quand ma plus jeune fille vient me chercher pour aller manger chez elle, je me retrouve comme chez moi... Parce qu'elle a eu ma table de salle à manger avec les six chaises et elle a eu une de mes dresses en merisier et un bonheur du jour et je me revois chez moi. Et même les nappes puisque la table, c'était une table de ferme, donc une très grande, il faut avoir des nappes spéciales. Donc, elle a eu les nappes qui allaient avec puisque c'est elle qui avait la table... Donc, quand je vais manger, je me retrouve un peu chez moi. » (Senior, résidence-services)

L'objet devient alors un support même du plaisir de la relation. Au-delà du lien social, une visite à la famille constitue également une occasion pour observer ses objets dans leur nouvel environnement, se reconnecter à son ancienne vie et maintenir un lien avec son passé.

Un exemple révélateur

Il ressort des entretiens que certains objets sont fréquemment transmis sans trop de regrets. C'est le cas des objets qui engendrent des relations de dons et de contre-dons. De par cette dynamique, ils deviennent d'importants supports aux interactions sociales.

Lors d'un passage dans un nouveau lieu de vie, l'espace réduit ne permet que rarement d'accueillir l'ensemble des parents pour les rencontres familiales. Se pose alors la question de savoir qui va être amené à jouer ce rôle de ciment des relations familiales. Les seniors ont souvent tendance à céder la grande table autour de laquelle se rassemblaient les membres de la famille, symbole de cohésion. Cette séparation semble être teintée à la fois de nostalgie et de soulagement.

« (R1) Une grande maison, parce que les enfants revenaient souvent. (R2) On aimait bien les recevoir, de voir des amis et de la famille. On avait une grande pièce, une grande table et tout ça. (R1) Une table où on pouvait mettre vingt personnes. (R2) Une table de famille ! (R1) Oui ! Et les enfants venaient souvent. Ils aiment souvent se réunir tous ensemble comme ça. (R2) Oui, c'était rigolo. (R1) Enfin, maintenant on le fait chez notre fils ! » (Couple de seniors, résidence-services)

Le don de vaisselle participe à la même logique. Les seniors s'en séparent sans de trop de difficultés. Ces objets sont jugés inutiles dans le cadre de leur nouvelle vie qui s'accompagne d'une réduction de l'espace et des possibilités qui y sont liées en matière de vie sociale. De façon plus symbolique, on peut y voir une volonté de passer le flambeau aux autres générations, celui de la responsabilité d'organiser les réunions familiales. En leur donnant les moyens matériels pour mener cette tâche à bien, les nouvelles générations sont ainsi investies de la responsabilité de maintenir les traditions et le lien familial vivaces. Les repas de famille peuvent alors prendre une autre saveur si ceux-ci sont servis avec les ustensiles transmis de génération en génération. Toutefois, il n'est pas rare d'observer une certaine réticence à assumer ce rôle, réticence qui peut être perçue comme une imposition et une lourde tâche.

« (R) Moi, je n'ai plus tellement de vaisselle, j'ai supprimé beaucoup. J'avais beaucoup de services à dîner et tout ça qui prenaient toute la place... On ne se sert pas beaucoup de tout ça, alors une de mes belles-filles l'a repris. Je lui ai donné... C'est toujours ça en moins. On n'a plus besoin de tout ça à nonante ans. » (Senior, résidence-services)

Après ces différents constats et analyses, viennent maintenant les recommandations et applications qui y sont liées. Elles visent à donner des pistes concrètes pour améliorer et optimiser les relations entre seniors et objets.



RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Dans cette partie, la posture adoptée consiste à éviter une trop grande standardisation. La logique prévalant ici est celle de la prise en considération des besoins spécifiques du senior qui doit être, autant que faire se peut, activement associé aux différents processus de prises de décision relatifs aux objets dont il s'entoure ou qu'il décide d'introduire dans son quotidien. Certaines recommandations et applications sont toutefois relativement généralisables.

Comme spécifié dans l'introduction de cette thématique, le lecteur notera un certain nombre de parallèles avec les autres thématiques de ce vade-mecum. Ces similitudes se répercutent également au niveau des recommandations et applications relatives aux objets. Le lecteur est invité à se référer aux parties correspondantes pour plus de précisions.

Objets, supports d'autonomie

Recommandations transversales

- ▷ Dans une optique de (re)valorisation du vieillissement, il est recommandé de penser et de présenter les objets supports d'autonomie, souvent synonymes de vieillissement, au-delà de leur dimension de «perte».
- ▷ Au moment de l'introduction de ces objets dans la vie du senior, il est conseillé de les lui présenter de façon valorisante en insistant sur leur plus-value (support à leur autonomie et liberté) pour leur permettre de les intégrer positivement dans leur quotidien et de minimiser le sentiment de perte qui y est associé.
- ▷ Encourager la collaboration entre professionnels de la vieillesse (commerciaux et non commerciaux), du design et de l'ergothérapie pour stimuler la recherche et la conception d'objets supports à l'autonomie à la fois valorisants, plus esthétiques et moins stigmatisants et ce, pour une meilleure appropriation.
- ▷ Envisager l'introduction de ces objets dans la vie du senior comme un processus basé sur le dialogue, la négociation et la discussion sur leurs avantages et inconvénients (processus à mener en présence ou non de professionnels dans le domaine).
- ▷ Pour une appropriation en douceur et un usage optimal, associer activement le senior au choix et à l'introduction des objets qui vont lui servir à garantir son indépendance.
- ▷ Avant d'acquiescer « définitivement » ce type d'objets, prévoir une période-test. Ceci offre un temps d'apprentissage et de manipulation. Cette période-test a pour vocation de permettre au senior d'évaluer par lui-même si l'objet choisi répond à ses besoins, à ses attentes et aux caractéristiques de son environnement.
- ▷ Promouvoir une meilleure diffusion de l'information sur les solutions existantes en la matière et la manière de se les procurer.
- ▷ Garantir une accessibilité financière des objets qui ont vocation à maintenir l'indépendance des seniors. Un coût raisonnable permet au senior de choisir au mieux ces supports et de les multiplier, si nécessaire, en fonction des besoins et des circonstances. Ceci contribue également à la réduction du stigma qui y est associé, via une meilleure identification.



Applications transversales pour les objets supports d'autonomie

Sensibiliser et créer des synergies entre professionnels

- ❖ Créer des synergies entre les différents professionnels de la vieillesse afin d'améliorer l'efficacité et l'offre des produits et services qui en découlent.
 - Sensibiliser les concepteurs de ces objets à l'esthétique et aux besoins spécifiques des seniors (effort musculaire lors de l'utilisation de l'objet/du dispositif, réalisation d'amplitudes articulaires réduites, facilité d'usage, compréhension intuitive du mode d'emploi, etc.)
 - Encourager les ergothérapeutes et les spécialistes du design à établir des contacts et à proposer leurs services aux sociétés commerciales actives dans la création d'objets du quotidien destinés aux seniors.
 - Sous le patronage des sociétés commerciales actives dans le domaine de la vieillesse, créer des espaces de discussion regroupant professionnels de la vieillesse, du design, spécialistes de l'ergothérapie et seniors eux-mêmes pour réfléchir et proposer des pistes de développement d'outils/accessoires/objets.
- ❖ Sensibiliser tous les professionnels en charge du conseil en aide matérielle à l'attention qu'ils doivent porter à l'introduction de ces objets dans le quotidien des seniors et à son impact.
 - Former les professionnels à l'écoute active et à la négociation (médecins, assistants sociaux, coordinateurs, directeurs de maison de repos, etc.).
 - Sensibiliser tant les professionnels que les aidants-proches à l'implication active du senior dans les processus de prise de décision au niveau des objets supports à son autonomie.

Prévoir une période-test

- ❖ Mener une réflexion sur les modalités de mise en place d'une période-test permettant au senior de se familiariser avec le support à la mobilité proposé avant de l'acquérir définitivement (par exemple, via un stock mis à disposition par les mutuelles et/ou les institutions)
 - Mettre en place des systèmes de location et/ou de revente de supports à la mobilité des seniors pour permettre aux seniors de les utiliser de façon temporaire et à moindre coût.

Améliorer l'accessibilité

- ❖ Améliorer la visibilité, l'articulation et la diffusion de l'information relative à l'offre et aux services existants en lien avec les supports à la mobilité.
 - En collaboration avec plateformes régionales/nationales existantes et avec les CPAS, les mutuelles, les centres de coordination des villes, la Région Wallonne, etc.
 - Via l'organisation de journée d'informations dans les lieux de vie pour seniors, visites à domicile, initiatives communales, etc.
 - Encourager les organismes d'aide aux seniors à développer des services d'information et de proximité pour les informer et les orienter de manière objective sans intention commerciale.
 - Associer les médecins traitants à cette stratégie de diffusion d'information. Ces derniers sont en position privilégiée pour identifier les besoins de la personne mais ne connaissent que très peu l'étendue de ce qui existe en la matière.
- ❖ Mettre en place, au niveau politique, un plaidoyer et des mécanismes financiers en faveur de la réduction des coûts liés à l'acquisition de supports à l'autonomie des seniors (système de santé, mutuelles, concepteurs d'objets, incitants fiscaux pour les sociétés commerciales, etc.).
 - S'inspirer, éventuellement, des politiques des pays nordiques plus axées sur la gratuité.
- ❖ Lors de la conception de lieux de vie destinés à accueillir des seniors, prévoir un endroit pour stocker les supports à l'autonomie des seniors afin qu'ils ne constituent pas un obstacle - physique, visuel et/ou symbolique - dans leur espace de vie. Cet endroit sera facile d'accès et d'usage.

Recommandations pour les aides individualisées & les supports à la mobilité du senior

Dans la mesure où les aides individualisées sont par définition spécifiques à la personne, le présent vade-mecum ne propose pas de recommandation particulière à ce niveau. En effet, elles ne sont pas suffisamment généralisables. La principale recommandation consiste donc en la réalisation d'un diagnostic et d'une analyse des besoins individuels du senior par un spécialiste. Celle-ci prend également en considération sa situation et son environnement. La personne peut faire appel à ces professionnels par le biais de la mutuelle, d'un centre de coordination de services à domicile, de son médecin traitant ou encore d'un service de conseil en aménagement du domicile et en aide technique.

Dans le cadre de notre collaboration avec les étudiants de l'Ecole des Beaux-Arts de Tournai, quelques projets intéressants méritent toutefois d'être mis en avant. Tels que présentés ici, ces projets ne peuvent pas être considérés comme aboutis. Avant une éventuelle mise en production, il serait nécessaire qu'ils passent par un processus de réflexion technologique afin de tester leur validité et leur faisabilité techniques.

La canne

Comme vu précédemment, la canne tend à être un élément central dans la vie des seniors. Lors de ses déplacements et de la réalisation de ses activités au quotidien, l'ainé est souvent confronté à la difficulté de « poser » sa canne quelque part le temps, par exemple, de se libérer les mains.

Deux projets pertinents de l'Ecole des Beaux-Arts de Tournai ont émergé pour répondre à ces situations.

Applications pour la canne

La canne utilisée comme appui polyvalent

Cette idée d'application permettrait au senior d'utiliser sa canne dans tout son logement et de pouvoir la déposer/fixer judicieusement sur des dispositifs spécifiques. La canne combine alors une double fonction de « support d'appui à la marche » et de « support d'appui aux transferts », comme en témoignent les illustrations suivantes :



Au bord du lit pour faciliter les changements de position.



Au niveau de la rampe comme barre d'aide au franchissement des escaliers (ce type de matériel existe déjà).



Dans différents endroits stratégiques du logement comme barre d'appui mural pour se relever plus facilement. Le support permettrait de positionner la canne dans trois positions principales : verticale, horizontale et oblique, selon les changements de positions et les appuis nécessaires.

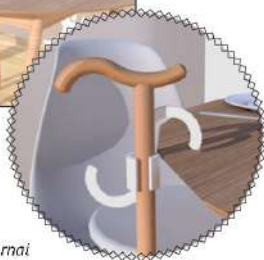
La canne comme appui polyvalent est un projet conçu et développé par Rachel Machi Hamadani.

Le crochet repose-canne

Ce concept permettrait à l'utilisateur de pouvoir plus facilement accrocher sa canne sur différents supports afin de réaliser une autre activité (ex : la déposer sur son bras le temps de pouvoir ouvrir sa porte, la placer sur la barre du caddy de supermarché, etc.)



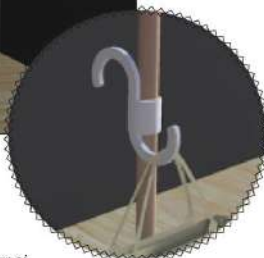
Audrey DE BLAUWER
Académie des Beaux-Arts de Tournai



Audrey DE BLAUWER
Académie des Beaux-Arts de Tournai



Audrey DE BLAUWER
Académie des Beaux-Arts de Tournai



Audrey DE BLAUWER
Académie des Beaux-Arts de Tournai

Le crochet repose-canne est un projet conçu et développé par Audrey De Blauwer.

Les barres d'appui murales

Elles sont un autre exemple d'objet très répandu dans les logements des seniors que l'on retrouve sous différents aspects. Elles prennent habituellement la forme d'une barre droite fixée au mur. Placées en angle⁷ ou de façon perpendiculaire au mur, les barres d'appui peuvent aussi être rabattables pour dégager l'espace. Elles sont toutefois visibles et généralement peu esthétiques, ce qui contribue à leur caractère stigmatisant.

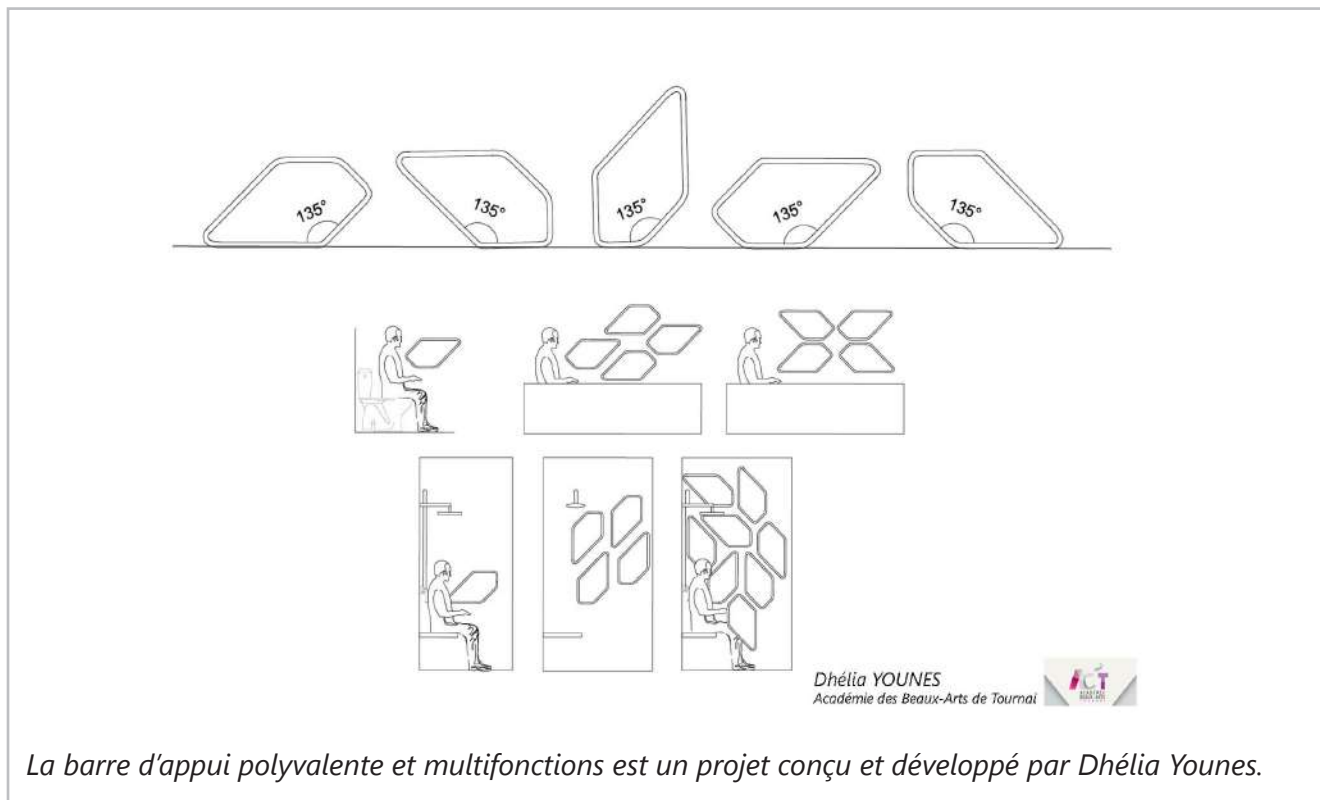
Le projet qui suit est intéressant car il permet d'intégrer la barre dans le décor du logement, la rendant plus discrète. Son apparence visuelle est travaillée et offre un aspect design qui contribue à diminuer le stigma qui y est associé. L'objet, tel que développé ici, est polyvalent et permet une utilisation variée (fonctionnelle, esthétique, décorative).

Application pour la barre d'appui murale

Ce projet propose de revisiter la barre d'appui classique en mobilier décoratif afin d'en réduire le caractère exclusivement utilitaire. Le projet tend à additionner fonction et esthétique afin de faire apparaître la présence d'une barre d'appui moins stigmatisante. De cette manière, l'étudiante propose de transformer la barre d'appui en mobilier de rangement décoratif. Le module peut, suivant son orientation, proposer différentes possibilités d'appuis (position horizontale, verticale, avec un angle de 45° ou 135°) et de rangements (étagères, miroir, porte serviette, etc.). Les modules peuvent ainsi être assemblés et déclinés pour créer des formes diverses et variées et offrir plusieurs possibilités d'appuis évolutifs et spécifiques à la personne qui les utilise. Ce travail de recherche, qui vise à intégrer harmonieusement la barre d'appui utilitaire à son environnement, rend le projet innovant.



⁷ Les angles les plus fréquents sont 135° ou 90°.



Le lit

- ▶ Même si le lit médicalisé peut apporter une véritable plus-value dans la vie de certains seniors, il est essentiel de ne pas l'imposer d'emblée à tous, que ce soit à domicile ou lors d'un changement de lieu de vie⁸. La décision devrait idéalement se situer au niveau individuel en fonction de la situation particulière du senior.
- ▶ L'introduction d'un lit médicalisé est à considérer lorsqu'il apporte une plus-value en matière d'autonomie et d'indépendance du senior. Son introduction fera également l'objet d'une discussion éclairée entre professionnels, seniors et aidants-proches.
- ▶ Quel que soit le type de lit dont l'ainé a besoin, il est important de créer un espace intime autour de cet objet. Cet espace intime peut être généré de plusieurs manières : au niveau de l'aménagement (voir aménagements intérieurs), du mobilier mais également au niveau de l'attitude et du comportement du personnel-soignant par rapport aux soins apportés.

Applications pour le lit

Sensibiliser les professionnels présents dans l'entourage du senior à la dimension intime et identitaire du lit et aux alternatives existantes lorsqu'un passage à un lit médicalisé se profile.

Proposer l'installation d'un sommier médical à poser dans un cadre de lit standard pour pouvoir conserver celui-ci et diminuer le stigma généralement associé au lit médicalisé.

Offrir et proposer au senior un choix de modèles de lit parmi une gamme disponible au niveau de l'institution (dans le cas où le lit médical doit être imposé). Il existe aujourd'hui une gamme relativement large de lits à apparence moins médicale qui peuvent être intégrés de façon plus harmonieuse avec le mobilier de la chambre. Ceci implique toutefois une certaine logistique et flexibilité de la part de l'institution (stockage, gestion des entrées et sorties des personnes et du mobilier attribué, impact potentiel sur le prix de location de la chambre/des services, etc.)

⁸ Notons que le passage en maison de repos (et de soins) impose actuellement ce type de lit. C'est également le cas de certaines résidences-services privées qui ont comme volonté d'accompagner le senior le plus loin possible dans son parcours de vieillissement.

La baignoire

- ▶ Privilégier l'installation de salles de bain « évolutives » permettant une plus grande modularité et une modification à moindre coût pour accompagner l'évolution de santé de tout individu (voir aménagements intérieurs).
- ▶ Évaluer, avec l'aide de professionnels et des services spécialisés en aides techniques et aménagement du domicile, les modalités existantes pour faciliter l'usage de la baignoire lorsque celui-ci devient compliqué (risques, coûts, efficacité).

Applications pour la baignoire

Se référer au chapitre « aménagements intérieurs » qui propose différentes solutions d'agencement des espaces salle de bain permettant de tenir compte de l'évolution des besoins tout au long de la vie.

La voiture

- ▶ Afin de limiter les pertes identitaires et la fragilisation des liens sociaux liés à l'abandon de l'usage de la voiture, développer des services pour faciliter la mobilité des seniors au niveau spatial-géographique.
- ▶ Si la décision du senior de se séparer de sa voiture est liée à des considérations financières, penser à développer un dispositif de voiture partagée pour seniors lié (ou non) à leur lieu de vie.
- ▶ Dans le cas où la voiture est une condition de la vie à domicile, mettre en place et développer des systèmes de solidarité en matière de mobilité en collaboration avec le tissu communautaire du quartier et/ou les acteurs déjà présents sur le terrain (associatif, centre de coordination, maison de quartier, etc.).
- ▶ Au lieu de se séparer définitivement de sa voiture, opter pour une séparation plus en douceur en la prêtant ou en la donnant à des proches. Ceci engendre une plus-value en matière de liens sociaux dans la mesure où ce don entraîne un contre-don dans le chef du donataire.

Applications pour la voiture

Mener une réflexion sur les besoins et les services à développer pour pallier l'absence de voiture dans la vie des seniors : niveaux d'organisation (communautaire, institutionnel, public/privé, associatif, initiatives individuelles), modalités de partage, transports publics 'seniors friendly', etc.

Pour permettre au senior de bénéficier indirectement de son véhicule à travers ses proches, réfléchir à la possibilité de contrats intermédiaires au niveau des assurances.

Développer l'accès financier et réglementaire aux scooters électriques (3 ou 4 roues) comme alternative à la voiture et support essentiel à l'autonomie. Plusieurs seniors rencontrés dans le cadre de cette recherche utilisaient de tels scooters et en étaient très satisfaits.

Recommandations pour les gérontechnologies

- ▶ Informer objectivement les seniors sur l'offre existante et l'évolution en matière de gérontechnologies (avantages et inconvénients).
- ▶ Associer activement le senior dans la prise de décision de l'introduction de ces nouvelles technologies dans sa vie quotidienne et dans l'apprentissage de leur utilisation.
- ▶ Impliquer les seniors dans le processus de développement, de recherche et d'innovation en matière de gérontechnologies pour une plus grande adéquation entre l'offre et la demande (Balises 2014).
- ▶ Développer une offre de services variés et accessibles financièrement aux seniors pour leur permettre d'installer les technologies adéquates dans leur domicile personnel.
- ▶ Repenser les systèmes d'appels d'urgence pour une plus grande adéquation entre les besoins/capacités des seniors et l'offre existante, le tout prenant en considération la dimension stigmatisante inhérente à ces systèmes.
- ▶ Inclure, dans le développement et l'offre de gérontechnologies, un paramètre d'acceptabilité (Balises 2014).

Applications pour les gérontechnologies

Informier le senior

Encourager les organismes d'aide aux seniors à développer des services d'information et de proximité pour orienter les seniors de manière objective et sans intention commerciale au sujet des gérontechnologies.

Organiser et mettre en place des plateformes regroupant l'information sur l'offre et les services existants en matière de gérontechnologies (en collaboration avec les CPAS, les mutuelles, les centres de coordination des villes, la Région Wallonne, les médecins traitants, les hôpitaux, les centres de revalidation, etc.)

Diffuser l'information sur l'existence de ces plateformes et des services associés via différents biais (journée d'informations dans les lieux de vie pour seniors, courriers à envoyer à partir d'une base de données des « 65+ », via les aides familiales et soignantes, etc.)

Impliquer le senior

Associer activement le senior au choix et à l'introduction de ces technologies dans son domicile et dans son quotidien.

Sous le patronage des sociétés commerciales actives dans le domaine des gérontechnologies, promouvoir une approche participative et bottom-up dans le développement de leurs produits en y associant des seniors.

Des services adaptés & accessibles

Former et sensibiliser les services dédiés à l'aide à la vieillesse aux enjeux éthiques et aux avantages/inconvénients de l'introduction des gérontechnologies.

Développer des sociétés spécialisées en conseil en gérontechnologies et/ou des consultants indépendants pour orienter les seniors de façon objective (Balises 2014).

Créer et développer les structures permettant le suivi de l'apprentissage des gérontechnologies par les seniors afin qu'elles soient utilisées en adéquation avec leurs besoins et au maximum de leur potentiel.

Mener une étude sur les différentiels de coûts entre l'installation de gérontechnologies et l'entrée en institution pour envisager et évaluer une contribution financière des pouvoirs publics.

Mettre en place, au niveau politique, un plaidoyer et des mécanismes financiers en faveur de la réduction des coûts liés à l'installation de gérontechnologies (système de santé, mutuelles, concepteurs d'objets, incitants fiscaux pour les sociétés commerciales, etc.)

Repenser les appels d'urgence

Réaliser une évaluation du système d'appel d'urgence dans les lieux de vie où ils sont déjà installés pour adapter la hauteur, le nombre et la distribution des boutons poussoirs si cela s'avère nécessaire.

Promouvoir le système de bracelet au lieu du système classique de bouton-poussoir ou du collier. L'option du bracelet est à la fois plus discrète, plus esthétique, tout terrain (waterproof) et moins stigmatisante.

Pour les personnes désorientées ou en risque élevé de chute, évaluer avec elles et leur entourage la pertinence d'inclure un système de géolocalisation au niveau du bracelet pour pouvoir les localiser rapidement en cas de problème.

Mener une réflexion sur les modalités de réduction des coûts liés à l'installation d'un système de télé-secours via, par exemple, un jumelage avec les services d'alarme antivol ou la mise en place d'un système de solidarité citoyenne en collaboration avec le voisinage (financé éventuellement par les mutuelles).

Acceptabilité

Réaliser, par un organisme indépendant, une évaluation du domicile et des besoins du senior pour le conseiller en matière d'installation de gérontechnologies et y introduire la dimension d'« acceptabilité » qui peut être mesurée comme suit : perception du besoin d'être aidé et analyse des besoins ; existence, disponibilité, accessibilité ; caractéristiques (acceptables) de la gérontechnologie ; efficacité, sécurité et fiabilité, apparence et esthétique ; caractère intrusif ; simplicité d'utilisation (Balises 2014).

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Les objets identitaires

Recommandations transversales pour les objets identitaires

- ▶ Ralentir les seuils de passage lors d'un changement de lieu de vie pour éviter les choix précipités et les regrets a posteriori en matière d'objets.
- ▶ Associer, autant que faire se peut, le senior dans les processus de prise de décision en matière de sélection d'objets et de meubles.
- ▶ Repenser et élargir à d'autres considérations les critères de sélection qui président le choix des objets lors d'un changement de lieu de vie.
- ▶ Sensibiliser le senior, son entourage et les professionnels de la vieillesse à la dimension identitaire, affective et cognitive des objets et à leur rôle en tant que repères dans le cadre d'un changement de lieu de vie.
- ▶ Encourager les seniors à se préparer, à la fois pratiquement et psychologiquement, à un changement de lieu de vie et à la réalité du pré-héritage qui l'accompagne. Ceci soulève toutefois la question de la difficulté de se projeter dans une réalité peu avenante.
- ▶ Développer un service d'accompagnement pour le senior et sa famille lors d'un changement de lieu de vie (vider la maison, la mettre en location, choix et distribution des objets, aménagement du nouveau lieu de vie, conseils en matière gestion immobilière, etc.)
- ▶ Engager une réflexion sur la nécessité d'instaurer une plus grande flexibilité institutionnelle au niveau des objets à emporter (espace, stockage, espaces communs, etc.)

Recommandations pour la dimension cognitive des objets

- ▶ Lors d'un déménagement ou d'une adaptation du domicile, étudier la possibilité de garantir une certaine continuité au niveau des objets et des aménagements pour permettre la préservation des facultés cognitives du senior via l'accomplissement d'une routine habituelle.
- ▶ Penser au développement de supports au souvenir pour les seniors lors d'un changement de lieu de vie.

Recommandations pour le logement en tant qu'objet

- ▶ Éviter, autant que faire se peut, de vendre la maison (et son contenu) sur un coup de tête ou dans l'urgence.
- ▶ Le logement participe à la définition identitaire de son occupant. Dans cet esprit, il est important, lors de la construction de lieux de vie pour seniors, d'éviter une trop grande standardisation et de prévoir des petites différences entre les différents appartements et/ou chambres. Ces différences - si minimales soient-elles - valent également pour les logements de même taille et de même prix. Elles participeront à l'affirmation identitaire de son occupant en devenant un objet de singularité.

Recommandations pour les autres objets identitaires

Le lit

- ▷ Sensibiliser les différentes parties prenantes pour qu'elles gardent à l'esprit l'importance du lit, en tant qu'objet intime et personnel.
- ▷ Permettre une certaine flexibilité institutionnelle au niveau de l'usage du lit personnel.
- ▷ Générer un dialogue, en présence ou non de professionnels, avec le senior lors de son entrée en résidence-services ou en maison de repos (et de soins) pour évaluer avec lui la faisabilité d'apporter son propre lit.

Le frigo

- ▷ Dans les lieux de vie pour seniors, accorder une attention particulière aux aspects relatifs au frigo et au congélateur (emplacement, taille, hauteur, accessibilité)

Applications pour les objets identitaires

Un accompagnement de qualité

Développer une information pertinente relative à la dimension identitaire des objets et à son importance lorsqu'une sélection doit être opérée (dépasser la logique utilitaire). Rendre cette information facilement accessible en l'articulant aux plateformes et aux services d'accompagnement existants actuellement pour les seniors.

Sensibiliser les gestionnaires des institutions et les différents services d'aide aux seniors à la dimension affective, identitaire et cognitive des objets afin de les aider à développer un système d'accompagnement adéquat en la matière.

Engager une réflexion sur le cadre réglementaire et législatif qui définit les aides que les institutions peuvent/doivent fournir à leurs résidents lors de changement de domicile, en amont ou en aval du déménagement à proprement parler.

Développer et proposer un accompagnement (interne ou externe à l'institution) lors du départ du logement individuel et/ou à l'entrée du senior en institution pour faciliter sa transition. Attention, cet accompagnement doit rester optionnel pour éviter toute forme de contrôle social.

L'un des services à développer pourrait s'intéresser aux configurations matérielles et à l'aménagement de l'ancien logement afin de les reproduire, dans la mesure du possible, dans le nouvel espace (ex. : plans illustrant les possibilités d'agencement sur base du mobilier du senior). Ceci participerait au maintien des capacités cognitives du senior en garantissant la reproduction des gestes et de la routine du quotidien.

Proposer aux seniors et à leur entourage une liste de suggestions d'objets à emporter lors d'un changement de lieu de vie pour les aider dans l'exercice périlleux de sélection. Cette liste serait à développer par l'institution, par des groupes de professionnels et/ou de seniors sur base de leurs observations et expériences. Ceci pourrait s'articuler au service d'accompagnement évoqué dans le point précédent.

Lister des bénéficiaires sociaux potentiels pour permettre de donner une nouvelle vie, chargée de sens, aux objets dont le senior doit se séparer.

Proposer un album photos au senior, comme support au souvenir, à emporter avec lui lors d'un changement de lieu de vie. Cet album photos peut être éventuellement complété par un carnet de vie pour les personnes en début de démence (à développer au sein de l'institution ou/et par les aides familiales). Même si celui-ci ne remplace en rien la relation routinière à ses objets, il permet de rappeler au senior ses origines et son parcours de vie. Ces deux outils serviraient alors de véritables supports à la mémoire.

La création de « zones-tampons »

Lorsque le logement individuel doit être libéré et vidé rapidement, recourir à un service de garde-meubles pour éviter de faire des choix dans l'urgence et pour permettre un « droit au regret » en matière d'objets. Explorer, avec les sociétés de garde-meubles, la possibilité de développer des contrats plus flexibles et à moindre coût pour les seniors (prix estimé : 15m³ : 50-65 EUR/mois).

Laisser la possibilité au senior de tester son nouveau lieu de vie avant de prendre une décision définitive (court-séjour, utilisation de la chambre d'hôte et autres formules). Le fait de vivre dans ce nouvel espace permet une meilleure projection de ce que l'on voudrait garder autour de soi et de faciliter les choix en la matière. Dans les cas où le changement de lieu de vie se fait de manière brutale, cette période-test permettrait également au senior de se remettre de ses émotions. Une fois la crise - et la confusion qui peut y être liée - passée, l'amélioration de son état de santé l'autoriserait à effectuer des choix plus réfléchis en matière d'objets, du devenir du logement précédent et de choix du nouveau lieu de vie. Ces différents éléments permettraient d'appréhender et de vivre la transition de manière plus sereine.

Pour rendre un « droit au regret » possible (retour au domicile une fois la crise passée), penser à des modalités de mise en valeur du logement sans pour autant le vendre de façon définitive.

Parmi celles-ci, les logements de transit⁹ constituent une option à explorer :

- Le senior, avec l'aide de sa famille et/ou les services sociaux correspondants, pourrait décider de proposer son logement individuel comme logement de transit. Cette option lui permettrait de générer un revenu pour contribuer au paiement de son nouveau lieu de vie. Une modalité de « troc » pourrait même être développée avec l'aide des services sociaux et du CPAS : le logement individuel en tant que logement de transit contre une place en maison de repos (et de soins).
- La commune pourrait prévoir dans son lot de logements de transit des logements adaptés aux seniors/PMR pour leur permettre d'avoir une solution en sortant d'un épisode de crise (passage par l'hôpital, par exemple) ou comme alternative temporaire au placement en institution le temps, par exemple, d'adapter le logement individuel avant de pouvoir y retourner.

Une autre alternative pour éviter de vendre le logement individuel dans l'urgence, de déposséder la famille de ce patrimoine immobilier et de générer des ressources utiles au senior consiste à mettre le logement individuel en location à travers les Agences Immobilières Sociales¹⁰.

Tant pour les logements de transit que pour la solution consistant à passer par les Agences Immobilières Sociales, la question de la gestion du contenu du logement individuel subsiste. Il est toutefois possible de penser à des solutions en la matière. Parmi celles-ci : la mise à disposition de garde-meubles à prix réduit (en lien avec le contrat de location), la location du bien avec un certain nombre de meubles inclus ou encore le stockage des meubles de valeur dans l'une des pièces sécurisées du logement. Ces pistes doivent être explorées plus en détails avec les services responsables correspondants.

⁹ Les logements de transit sont attribués temporairement à des personnes en situation de précarité ou privées de logement pour des motifs de force majeure. En remplacement d'un bail classique, une convention d'occupation est signée pour une durée maximale de 6 mois, renouvelable une fois. Un loyer modéré est versé en contrepartie. Les règles en la matière sont gérées et imposées par la Région correspondante.

¹⁰ Les Agences Immobilières Sociales prennent en gestion des biens immobiliers auprès de propriétaires privés, afin de les mettre en location à des personnes disposant de revenus limités, sous certaines conditions.

Une plus grande flexibilité institutionnelle

Permettre aux seniors de prêter (ou de donner) un certain nombre de meubles à l'institution dans laquelle ils entrent pour qu'ils soient intégrés dans les lieux de vie communs (dans la mesure où ceux-ci ne peuvent pas être intégrés dans leur lieu de vie personnel à cause leur petite taille). Ceci contribuerait à donner à l'institution un aspect plus chaleureux et moins hospitalier. Cette flexibilité institutionnelle rendrait les choix à opérer moins difficiles et permettrait une meilleure appropriation des espaces communs.

En maisons de repos (et de soins), réfléchir à la pertinence de maintenir l'offre/l'obligation de fournir des chambres meublées. Engager une réflexion en la matière, y compris sur les modalités pratiques (stockage, choix à la carte, etc.) et sur l'étendue de la flexibilité institutionnelle souhaitée. Certaines maisons de repos (et de soins) privées permettent déjà à leurs résidents de meubler leur espace de vie à leur guise.

En lien avec l'application précédente, proposer un minimum standard, sur base d'une liste à cocher, de meubles/objets à fournir par la maison de repos (et de soins).

En maison de repos (et de soins), prévoir d'emblée un frigo dans les chambres (ou un espace pour en accueillir un), de taille adéquate et accessible en hauteur.

En résidence-services, ne pas forcément inclure d'emblée un frigo/congélateur de taille standard. Prévoir un espace suffisamment grand pour accueillir un frigo/congélateur de la taille souhaitée par le senior, comme en témoigne l'extrait suivant :

« Non, j'ai acheté un congélateur parce que le petit congélateur ici... Parce que celui-là, il est minuscule. C'est tout petit. » (Couple de seniors, résidence-services)

Pour plus de détails au sujet des frigos, se référer aux plans de cuisine dans la partie « aménagements intérieurs ».

Les objets, médiateurs d'interactions

Recommandations pour les objets médiateurs d'activités

- ▶ Mettre en lien les lieux de vie pour seniors et les associations de conseil ergothérapeutique pour proposer des services en matière d'adaptation du domicile et des objets du quotidien.
- ▶ Promouvoir et diffuser l'information adéquate sur les aides individuelles (AVIQ, budget d'assistance personnelle, etc.)
- ▶ Encourager une réflexion et une collaboration intersectorielles (sociétés commerciales, ergothérapeutes, spécialistes du design, etc.) pour développer une offre adéquate d'objets usuels du quotidien adaptés aux besoins seniors leur permettant de continuer à pratiquer leurs activités de façon indépendante.
- ▶ Prévoir, dans les lieux de vie pour seniors, des espaces et du matériel adéquat pour permettre aux seniors de continuer à pratiquer leurs loisirs/hobbies manuels avec le matériel adapté à leurs besoins et capacités (couture, peinture, jardinage, bricolage, etc.)

Applications pour les objets médiateurs d'activités

Les poignées ergonomiques

Ce projet a pour ambition de créer une gamme de poignées ergonomiques pour des endroits clé du logement, à savoir les clenches de porte, les tiroirs, etc. Pour une réalisation plus complète, une attention particulière devrait être apportée aux matériaux et à la forme à promouvoir, sachant que chaque personne a des mains de taille et de forme différentes. Toutefois, ce projet a fait preuve de créativité et de recherche quant à une forme qui pourrait convenir au plus grand nombre.



Agathe CLEMENT
Académie des Beaux-Arts de Tournai

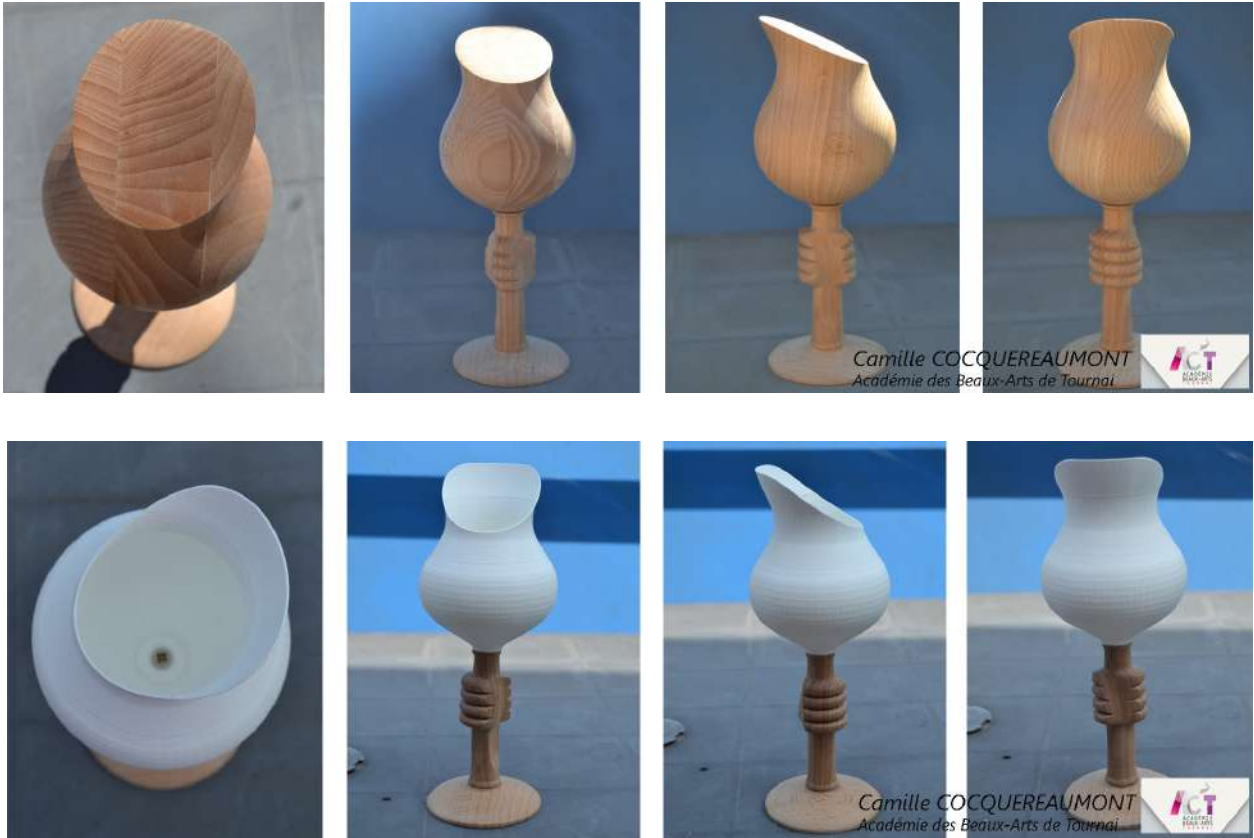


Ce concept de poignées ergonomiques a été conçu et développé par Agathe Clément.

Le verre adapté aux seniors

La réflexion de l'étudiante s'est portée sur la proposition d'un verre à pied, similaire à un verre classique, mais adapté aux difficultés auxquelles un senior peut se retrouver confronté. Parmi ces difficultés : problèmes de déglutition, de manipulation liée à des douleurs ou malformations articulaires, réduction de force et d'amplitude de mouvement, etc. L'offre actuellement disponible sur le marché propose presque uniquement des produits en plastique. L'usage de cette vaisselle, d'aspect disgracieux et infantilissant, peut devenir un vecteur de stigmatisation supplémentaire lors de moments conviviaux de partage et/ou de plaisir quotidien.

Le projet propose dès lors de créer un verre à vin spécifique, en matériau proche du verre mais incassable, qui se déclinerait en une gamme complète de toutes sortes (verres à vin, à eau, à champagne, etc.) Combinant design et ergonomie, ce projet de verre propose un matériau et une forme se rapprochent le plus possible du verre à pied classique, tout en étant attentif aux difficultés de préhension des seniors (pieds plus gros, base plus large, découpe du bord pour ne pas frapper l'arête du nez, etc.)

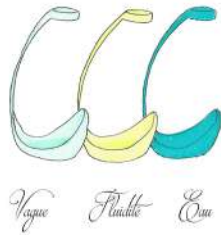


Ce verre adapté est un projet conçu et développé par Camille Cocquereaumont

Le porte-bouteille

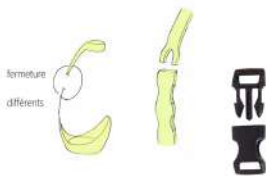
Parmi les problématiques fréquemment rencontrées par les seniors, la difficulté de prendre des objets volumineux, lourds, sans poignée ou anse, par manque de force ou d'amplitude de mouvement, est courante. Pour répondre à cela, le projet propose de fabriquer un porte-bouteille permettant de faciliter la préhension et la manipulation. Ce porte-bouteille serait courbé latéralement pour permettre de faire suffisamment basculer une bouteille pleine sans la soulever pour se servir un verre. L'objet est également doté d'un élément réfrigérant à sa base qui permettrait de garder la boisson fraîche et d'éviter de devoir la remettre/ressortir du frigo.





Porte bouteille

En étudiant les problématiques que les personnes rencontrent dans leurs quotidien j'ai relevé celui-ci : en effet il est très important pour les personnes âgées de s'hydrater mais ce n'est pas évident de porter la bouteille ou de servir son contenu dans un verre. Voilà donc un kit pour faciliter ces mouvements.



Une fois que les deux parties (bouteille et socle thermique) sont réunies, elles forment le porte bouteille. Elles sont réunies grâce à un système de clip, inspiré par les fermetures des sacs.

Socle thermique afin de garder la température de la boisson.
Socle en forme de cône pour permettre à différentes bouteilles de s'y glisser.



Celui-ci est également muni d'une poignée afin de faciliter la prise en main.



Ouvre bouteille réglable
Inspiré de la clé à étoupe la est réglable afin de serrer diamètre pour ensuite le glisser sur l'encolure de la bouteille.



Poignée pour verre
Une fois que la boisson est servie dans un verre.

Marion OSTYN
Académie des Beaux-Arts de Toulon

Ce projet de porte-bouteille adapté a été conçu et développé par Marion Ostyn.

Recommandations pour les objets supports à la communication

- ▶ Prévoir des séances de formation continue - adaptées aux spécificités des seniors - à l'utilisation des technologies, telles que les gsm et l'informatique.
- ▶ Privilégier, dans la mesure du possible, un accompagnement personnalisé. Un suivi à domicile est également à envisager pour consolider les connaissances acquises lors de ces séances de formation collectives d'utilisation des technologies.
- ▶ Mener une réflexion en profondeur sur les besoins pédagogiques spécifiques que requerraient ces formations et ces accompagnements individualisés.
- ▶ Il existe actuellement dans la réglementation relative aux résidences-services une obligation de prévoir une salle informatique commune. Dans la partie « constats et analyses », il a été expliqué que celle-ci semble déjà peu utilisée. Avec la généralisation du wifi et l'évolution de la relation aux technologies, on peut se poser la question de la pertinence de maintenir/prévoir un tel type de salle dans le futur. Toutefois, même si peu utilisée, cette salle pourrait être mobilisée à des fins de formation continue, tel que mentionné ci-dessus.
- ▶ Pour les sociétés commerciales, développer du matériel technologique facile d'utilisation et adapté aux aptitudes des seniors, tout en valorisant leurs capacités résiduelles et leurs aptitudes d'apprentissage (gsm, tablettes, ordinateurs, etc.)
- ▶ Être attentif aux caractéristiques d'une télévision, d'un ordinateur, d'un gsm ou de tout autre objet technologique lors de leur achat. Ceux-ci doivent être simples d'utilisation, avec un nombre de fonctions limité, de taille suffisante, etc.
- ▶ Vu l'importance de la télévision dans le quotidien des seniors, prévoir, lors de la conception des logements, un espace adéquat pour l'accueillir (accessibilité visuelle).



Applications pour les objets supports à la communication

Proposer et organiser des séances de formation technologique adaptée aux caractéristiques d'apprentissage des seniors (à l'intérieur ou à l'extérieur des institutions). Si nécessaire, recourir à un service externe spécialisé en la matière.

Pour les sociétés proposant des formations en technologie, penser à développer une offre de modules spécifiques pour seniors.

Les principales caractéristiques du matériel technologique à développer par des sociétés commerciales pour les seniors sont : la simplicité d'utilisation, les fonctions réduites, un nombre limité de touches, la légèreté, la forme ergonomique, etc. Ceci vaut, entre autres, pour les télécommandes de télévision, les smartphones, les radios, les tablettes, les ordinateurs, etc.

Informer les seniors sur l'existence des smartphones simplifiés.

Recommandations pour la transmission familiale

Les recommandations et applications relatives à la transmission familiale rejoignent celles émises dans le cadre des objets identitaires. Le lecteur se référera à la partie correspondante pour plus de détails.



CONCLUSION

Les principales recommandations transversales à la thématique objets et culture matérielle peuvent être synthétisées comme suit :

- ❖ Associer activement le senior et l'accompagner dans les processus de prise de décision en matière d'objets, quelle que soit la nature de ceux-ci.
- ❖ Ralentir les seuils de passage pour éviter les décisions prises dans l'urgence et aménager un droit au regret.
- ❖ Garder à l'esprit l'importance de recréer un environnement familial pour le senior en cas de changement de lieu de vie. Les objets jouent un rôle central dans ce processus. Ceci est applicable au niveau individuel, familial et institutionnel (services divers et lieux de vie pour seniors).
- ❖ Garantir une certaine flexibilité institutionnelle au niveau des objets à conserver par le senior pour la création d'un environnement propice à son épanouissement.
- ❖ Développer des services d'accompagnement proches de la personne pour la guider dans le choix de ses objets, lors d'un changement de lieu de vie et pour se familiariser avec certaines aides techniques.
- ❖ Promouvoir le développement d'une offre de produits adaptés (matériel du quotidien, supports à l'autonomie, matériel technologique, etc.) aux besoins des seniors à travers une plus grande articulation et collaboration entre les sociétés commerciales, les spécialistes du design et les divers organismes en charge de l'accompagnement des seniors (professionnels du secteur, ergothérapeutes, kinésithérapeutes).

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

BONNOT, T. 2014. *L'attachement aux choses*. Paris : CNRS Editions.

GOFFMAN, E. 1968 (éditions 2012). *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. Lonrai : Les Editions de Minuit.

KAUFMANN, JP. 1992. *La trame conjugale, analyse du couple par son linge*. Paris : Nathan.

Articles de revues

AKRICH, M. 1987. Comment décrire les objets techniques ? *Techniques et Cultures*, 9 : 49-64.

HENNION, A. & B. LATOUR. 1993. Objet d'art, objet de science. Note sur les limites de l'antifétichisme. *Sociologie de l'art*, 6 : 7-24.

LATOUR, B. 1994. Une sociologie sans objets ? Remarques sur l'interobjectivité. *Sociologie du travail*, vol. XXXIV, 4 : 587-607.

MARCOUX, JB. 2001. The 'Casser maison' ritual. Constructing the Self by Emptying the Home. *Journal of Material Culture*, 6 (2), p. 213-35.

MORIN, V. 1969. L'objet biographique. *Communications*, 13 :131-139.

Revues

BALISES, Journal des Cadres d'Enéo, mouvement social des aînés, *Comment les aînés appréhendent-ils les gérontechnologies ?*, trimestriel n°46, 2014.

LES ECHOS DU LOGEMENT, SPW Editions, *Habitat des seniors - Vers des formules adaptées aux besoins de chacun*, Numéro 2-2016, avril 2016.

Sites internet

FONDATION TRAVAIL-UNIVERSITÉ. 2012. *Une génération internet parmi les seniors ?* Consulté le 14 mars 2017, http://www.ftu.be/documents/ep/2012_01_Seniors_internet.pdf

FIFTYTOO.BE LE SITE DES 50+ JEUNES ET DYNAMIQUES. *Les smartphones pour seniors*. Consulté le 4 novembre 2016, http://www.fiftytoo.be/fr/Les-Smartphones-pour-seniors.html?utm_campaign=20160921%20-%20Mercredi%20-%20FiftytooFR&utm_content=13655179251&utm_medium=email&utm_source=Smartfocus

LA SOCIÉTÉ FRANCAISE DES TECHNOLOGIES POUR L'AUTONOMIE ET DE GÉRONTOLOGIE. *Statuts de la SFTAG tels qu'amandés suite à l'Assemblée Générale Extraordinaire du 28 novembre 2013*. Consulté le 4 mai 2017, http://www.sftag.fr/wp-content/uploads/2015/07/SFTAG_Statuts-consolides_28-11-13.pdf

AMENAGEMENTS INTERIEURS

Auteur : Daniel ARNOLDUSSEN

Contributrice : Sophie HUBOT

Illustrations : Vanessa JANS et Marie PINTIAUX

❖ Introduction

Constats généraux et transversaux
Recommandations et applications générales et transversales

❖ Cuisine

Constats et analyses
Recommandations et applications
Illustrations, plans et schémas

❖ Salle de bain

Constats et analyses
Recommandations et applications
Illustrations, plans et schémas

❖ WC

Constats et analyses
Recommandations et applications
Illustrations, plans et schémas

❖ Séjour

Constats et analyses
Recommandations et applications

❖ Chambre

Constats et analyses
Recommandations et applications
Illustrations, plans et schémas

❖ **Résidences-services et habitats groupés pour seniors : illustrations, plans et schémas globaux**

❖ **Logements sociaux pour seniors : illustrations, plans et schémas**

❖ **Bibliographie**

INTRODUCTION

Telle qu'entendue dans les pages qui suivent, l'expression « aménagements intérieurs » englobe les éléments architecturaux, les espaces, les fonctions et les équipements qui composent l'intérieur du logement des seniors. Le terme « logement » fait ici référence à une maison individuelle, à un appartement situé dans une résidence-services ou dans un ensemble de logements sociaux autant qu'à une simple chambre en maison de repos (et de soins).

Un découpage du logement en cinq espaces s'est progressivement dégagé lors de l'analyse des entretiens qui ont été réalisés avec les seniors et les professionnels du secteur. C'est ainsi que la présentation de la thématique des aménagements intérieurs a été organisée en cinq sections : cuisine, salle de bain, WC, séjour et chambre. A ce découpage est venue se rajouter une section supplémentaire qui rassemble les constats et recommandations transversaux applicables aux cinq espaces précités.

Les résultats de l'enquête sont présentés dans l'ordre suivant : généralités et éléments transversaux, cuisine, salle de bain, WC, chambre et séjour. Une importance singulière est attribuée à la conception de la cuisine et de la salle de bain car ces espaces ont généré l'intérêt tout particulier des seniors rencontrés au cours de l'enquête.

Toutefois, avant de passer à l'analyse des informations très concrètes et très matérielles recueillies à propos des différents espaces, il convient de livrer quelques considérations globales à propos de l'habitat des seniors.

Bien qu'une majorité de ceux-ci finissent leur existence dans leur propre maison ou appartement, beaucoup s'inscrivent aussi dans une trajectoire résidentielle qui passe par une maison de repos et se termine dans une maison de repos et de soins. Certains seniors, beaucoup plus rares, transitent par une résidence-services avant d'aboutir en maison de repos (et de soins).

Sur le plan du logement, cette trajectoire se traduit par une régression progressive de la surface habitable. Quittant une maison individuelle ou un appartement plus ou moins vaste, le senior qui entre en résidence-services ne dispose plus que d'une superficie maximale de 45 m². Lorsque ses capacités physiques ou mentales s'amenuisent au point de ne plus pouvoir vivre en toute autonomie, le senior qui vit en résidence-services est amené à transiter vers une maison de repos où l'espace individuel se réduit à une chambre dont la surface est habituellement de 15 m² (tout comme en maison de repos et de soins).

Ce parcours résidentiel tend vers un confinement de plus en plus prononcé. Il a d'importantes répercussions sur le maintien des liens sociaux qu'ils soient familiaux, amicaux ou de voisinage notamment parce que la surface du logement conditionne très directement la possibilité de recevoir des visites. En effet, comment accueillir dignement ses enfants et petits-enfants ou ses amis dans des logements trop étriqués pour cela ? Dans certains cas, le sentiment de gêne ou de honte est tel que les seniors préfèrent éviter les visites.

Outre les répercussions négatives sur les liens sociaux, le confinement spatial conduit parfois à une importante perte d'intimité et d'identité. En maison de repos (et de soins), le logement est en effet réduit à une chambre de petite taille où l'on entre sans prévenir et où le lit est immédiatement exposé au regard du visiteur. La résorption extrême de l'espace personnel conduit à l'absence d'intimité alors que la préservation des « territoires du moi » est essentielle au maintien de l'estime de soi et de la dignité sociale des seniors.

L'amputation des « territoires du moi » due à la restriction de l'espace est renforcée par le style architectural des maisons de repos (et de soins). Les chambres y sont organisées pour être aussi fonctionnelles que possible et pour faciliter le travail du personnel soignant. Hormis quelques objets personnels appartenant au senior, il n'y a guère de différence entre les chambres d'une maison de repos et celles d'un hôpital. Dans les deux cas, l'architecture est de nature hospitalière, fonctionnelle et impersonnelle. Il est difficile, voire impossible, d'investir un tel lieu de vie et de se l'approprier.

Les seniors qui vivent dans une maison ou un appartement qui leur appartient ont tendance à adapter, à « bricoler » autant que possible leur logement afin de se maintenir à domicile, de rester chez soi. On observe souvent que la chambre, autrefois à l'étage, est ramenée au rez-de-chaussée, de même d'ailleurs que la salle de bain. Et, lorsque ce déplacement n'est pas possible, on continue à monter les escaliers sans se plaindre, même lorsque l'effort physique que cela demande est devenu difficile, risqué et douloureux.

Plus les seniors choisissent de rester dans leur logement parce qu'ils l'apprécient et l'ont intensément investi, moins les aides techniques et les objets supports à l'autonomie leur paraissent importants. Par contre, lorsqu'ils sont contraints de vivre en institution (RS, MR ou MRS), les seniors sont souvent critiques par rapport à leur lieu de vie. Dans un contexte de contrainte, déprécier le logement du point de vue technique peut être interprété comme une manière voilée d'exprimer un malaise par rapport à une situation imposée et donc déplaisante.

Lorsqu'ils vivent en institution, les seniors sont dépossédés de la possibilité d'aménager leur logement. Les règles des institutions sont strictes à ce propos. On observe que plus les seniors perdent l'emprise sur leur espace de vie, plus ils dénigrent l'institution et exigent que d'autres prennent leur situation en charge. Leur donner la possibilité d'aménager les lieux pourrait être une manière de diminuer les reproches et d'augmenter le bien-être des résidents.

Dans son ouvrage « Asiles », publié dans les années 1960, le sociologue Erwin Goffman analysait finement les modifications pernicieuses induites par les institutions totalitaires sur les individus qui y étaient reclus et décrivait leur « carrière morale » (Goffman 1968). Le style architectural et le confinement spatial de certaines maisons de repos (et de soins) combinés avec l'absence d'intimité, la perte d'indépendance individuelle ainsi que la soumission aux règles et rythmes de l'organisation transforment parfois les institutions gériatriques en institutions totalitaires. L'analyse de la parole des aînés montre qu'il suffirait pourtant de rendre l'architecture plus conviviale, de maintenir des espaces de vie suffisamment vastes, de préserver systématiquement l'intimité des seniors, de permettre l'aménagement du logement et de garantir un certain degré d'indépendance pour éviter que les maisons de repos (et de soins) ne deviennent des institutions totalitaires.

CONSTATS GENERAUX ET TRANSVERSAUX

Conception du logement

Les visites sur site ont montré que les aménagements intérieurs des logements des seniors, tant en maison de repos, qu'en résidence-services et en logements sociaux, semblent être pensés de manière très globale lors de la conception d'une construction neuve ou d'une rénovation. On observe un manque de coordination et de précision dans le chef des concepteurs. Ce qui aboutit à des incohérences et des problèmes qui pourraient être évités si la réflexion architecturale à propos de la fonctionnalité des espaces était plus concertée, plus aboutie, plus détaillée et plus respectueuse des spécificités du public.

Appropriation du logement

La diversité des degrés d'autonomie des seniors et leurs singularités personnelles combinées à la multiplicité des types d'habitation opposent une forte résistance aux tentatives de généralisation et de standardisation de l'aménagement intérieur des logements. Il apparaît dès lors plus adéquat, dans la mesure du possible, de favoriser l'individualisation des logements plutôt que de promouvoir leur uniformisation.

L'adaptation des logements aux caractéristiques individuelles des seniors favorise le processus d'identification aux lieux de vie et d'appropriation des espaces qui persiste quel que soit le type de logement. En résidence-services, par exemple, les différences entre les appartements, tant du point de vue de leurs spécificités intrinsèques que de celui de leur aménagement font l'objet de multiples commentaires et appréciations entre les résidents.

« (R) Oui, il faut quand même une certaine place [...] il y a une dame qui m'a montré en haut, j'ai dit si j'habitais là-dedans... (E) C'est plus petit (R) C'est plus petit et pourtant c'est un appartement ! Seulement elle l'a mal arrangé aussi. Elle... au lieu de faire quelque chose elle, elle a mis sa cuisine au milieu et j'ai voulu lui donner une table comme ça, j'ai dit j'ai une table comme ça, j'ai dit vous la voulez ? « Oui je veux bien » et puis quand c'est arrivé, elle a dit : « je ne sais pas quoi faire de l'autre table », mais elle aurait pu faire autre chose avec... C'est un petit peu aussi l'idée qu'on a de faire mais c'est plus petit aussi, je trouve que c'était plus petit. » (Senior RS)

La volonté d'intégrer du mobilier personnel dans son logement (résidence-services, maison de repos ou habitation sociale) procède de cette dynamique d'appropriation. Il s'agit de personnaliser un logement anonyme et de le rendre familier en y incorporant des éléments évocateurs du passé et, par conséquent, porteurs d'une intense charge émotionnelle et symbolique. L'apport de mobilier personnel est trop souvent restreint par la limitation de l'espace de vie des seniors, une limitation qui s'avère particulièrement sévère en maison de repos.

« (R) J'ai mis deux ou trois meubles de chez moi, je suis bien. (E) C'est important ça de mettre des meubles de chez soi ? (R) Ah oui, oui, se sentir encore un peu chez soi. Parce que vous savez, quitter son appartement avec beaucoup de meubles, c'est dur ; et les enfants, ils ne veulent plus de ça. Tout ce qui est ancien, ils ne veulent plus, ils sont pour le moderne [...] j'ai dû me séparer de vieux meubles de grands-parents, c'est comme ça. J'ai encore mon grand lit que je ne veux pas abandonner, c'est logique. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

Le besoin d'individualiser l'espace de vie et de le conformer à ses desiderata se manifeste aussi par la volonté de le modeler en fonction de préférences esthétiques ou fonctionnelles. Il s'agit, par exemple, de choisir la couleur des murs de son logement ou d'y opérer de petits aménagements techniques.

Ces souhaits se heurtent très généralement aux réglementations en vigueur dans les résidences-services ou les logements sociaux.

« (R) Ah non, on ne peut pas mettre une couleur autre que le blanc (E) D'accord, c'est blanc et c'est rien d'autre. Oui, mais est-ce que vous y êtes autorisée ? Est-ce que vous pouvez peindre vous-même ? (R) Ce n'est pas interdit, sauf qu'on doit le laisser blanc... Bon j'aurais bien voulu que ça soit rouge par-là ... » (Senior, résidence-services)

« (R) [...] enfin on n'est pas chez soi, ça c'est un fait. On voudrait faire des petits arrangements, on ne sait pas. Tandis que, quand on a sa maison, si on a envie de faire bon, je ne sais pas moi, par exemple, de mettre des poignées, de forer dans les murs, etc. Ici, ça, on ne peut pas... Tandis que chez soi, c'est à soi, on fait ce qu'on veut. » (Senior, logement social)

Les logements, de type flat ou studio, aménagés comme des espaces indivis, ne permettent pas de séparer différentes zones d'habitation (chambre, cuisine, salon...) et interdisent dès lors de protéger l'intimité de certaines parties. En l'absence de périmètre privé soustrait au regard, le logement risque d'être perçu comme une grande chambre plutôt que comme un réel espace de vie que l'on souhaite investir.

« (R) Cet appartement n'est pas un appartement pour vivre tout le temps. C'est une pièce, comme ça, avec le lit dans la même pièce. Mais je dis 'appartement' car il y a moyen de se chauffer, un petit réchaud, un frigo, un fauteuil, une table. (E) C'est une espèce de flat, alors ? Il y a tout dans la même pièce ? (R) Oui (E) Donc ça veut dire que le lit est dans la même pièce, ça ne vous convient pas ? (R) Non (E) Donc ici, ça vous convient mieux ? (R) Beaucoup mieux (E) Il vous faut de l'espace ? Pourquoi ? (E) Ici, il y a des espaces séparés, il y a une chambre, il y a un WC et douche et un espace qui fait salon et salle à manger. (E) Et ça vous plaît ? C'est important ? C'est une bonne façon de structurer les lieux ? (R) Oui. C'est ce qui me convient et où j'espère rester jusqu'au dernier moment. Le plus longtemps possible, tant que je garde la tête. (E) Si vous n'avez plus la tête, il faut partir d'ici ? (R) Bien sûr. Parce que vivre seule c'est plus difficile. » (Senior, résidence-services)

Méconnaissance de son propre logement

Certains seniors ne connaissent qu'imparfaitement les commodités de leur logement, l'agencement des pièces et certaines particularités des installations. Citons, pour illustrer ce propos, quelques exemples rencontrés et faits observés :

- ❖ Au niveau de l'agencement des pièces, une personne habitant une résidence-services pensait que la porte présente dans la salle de bain était condamnée alors qu'elle menait, selon elle, directement dans la chambre, ce qui, selon ses besoins quotidiens, aurait été plus pratique pour un accès direct la nuit, sans devoir passer par le corridor, tel qu'actuellement. Or, il s'avère, après observation des lieux, que cette porte, bien que située vers la chambre, n'est autre qu'un accès (fermé à clé) à une gaine technique du bâtiment.
- ❖ Il a aussi été constaté qu'une personne, aussi en résidence-services, avait tiré le câble du bouton d'appel de secours pour qu'il soit plus proche de son lit qu'elle avait placé à proximité de la fenêtre. Or, nous avons pu déceler la présence d'un second bouton d'appel situé de l'autre côté du lit mais inconnu de l'occupante des lieux puisque positionné derrière une garde-robe et dès lors invisible et inaccessible.
- ❖ Toujours en résidence-services, une autre personne signalait qu'elle ne connaissait pas vraiment l'utilisation du système d'alarme installé sur le téléphone fixe fourni par la résidence.

Ces quelques exemples montrent que des informations manquent aux seniors pour connaître leur logement dans leurs détails, notamment en matière de sécurité.

Taille du logement

Espace et perception du logement

La surface du logement revêt une importance primordiale pour les seniors. Ils sont nombreux à faire part d'une sensation de confinement dans un espace qui leur semble trop réduit. La taille du logement rejaillit directement sur le sentiment de bien-être.

« (E) D'accord, oui. L'espace vous semble... agréable ? (R) Oui parce que c'est grand hein (E) Oui. Vous avez besoin que ça soit spacieux pour vous sentir bien ? (R) Oui. » (Senior, logement social)

La taille d'une habitation conditionne la possibilité de s'approprier son lieu de vie. Lorsque la surface de l'appartement est trop restreinte, il devient difficile d'y implanter du mobilier ou des objets investis d'une signification symbolique et susceptibles de permettre « l'apprivoisement » de son environnement. En d'autres termes, des dimensions de logement trop limitées contrarient l'établissement d'un lien symbolique avec le passé, un lien matérialisé par la présence d'objets issus de ce passé.

« (E) D'accord, ce sont vos meubles qui se trouvent ici ? (R) Oui, ici oui. (E) Vous avez dû éliminer une série de meubles ? (R) Ha oui ! (E) D'accord. Parce que c'est plus petit ? (R) Oui. » (Senior, résidence-services)

« (R) Maintenant, il n'y a rien à moi ici... Si... mon lit, l'armoire (la petite), tout ça, et ça. Le reste, c'est de la maison. La grande armoire. Tout le monde a ça, c'est de la maison et les petits meubles forcés sont de la maison. Mais sinon, quand je suis arrivée, j'avais une petite table de salon. On m'avait dit vous n'aurez que votre chambre. Mais, je trouve ça un petit peu petit pour mettre une table de salon dans une chambre. » (Senior, cohabitation entre seniors)

La perception de la taille du logement évolue au fil du temps. Un logement de grande taille peut, par exemple, paraître inapproprié s'il alimente un sentiment de solitude après le décès d'un conjoint, ou le départ des enfants. En outre, les capacités de locomotion des seniors se dégradent avec la progression de l'âge. Ce processus limite progressivement les déplacements et rétrécit simultanément l'espace dans lequel le senior évolue. Un espace, auparavant apprécié, peut devenir graduellement inconfortable lorsque la mobilité diminue et que les commodités de l'habitation deviennent de plus en plus difficiles à atteindre et à entretenir. L'espace peut même se révéler superflu lorsque les capacités de mouvements des seniors s'amenuisent au point de ne plus pouvoir se déplacer seuls.

« (R) [à propos de la MR en face] Oui. Il y en a qui s'en contentent. J'ai une amie, on l'a mise provisoirement dans une chambre parce que quand vous rentrez ici, on vous met dans une chambre qui est plus ancienne souvent, qui sont bien aussi, mais c'est une petite chambre. Figurez-vous qu'elle ne veut pas changer. Elle est bien dans sa petite chambre. Et il y en a d'autres qui attendent depuis longtemps pour avoir une grande chambre. Il y a des chambres confort aussi. Quand on n'est plus valide, ce n'est rien du tout, une grande chambre ou une petite chambre, c'est la même chose. Si on est cloué dans une chaise ou dans un lit, c'est pareil. » (Senior, résidence-services)

« (R) Non. J'ai beaucoup été dans la rue. J'ai tout connu. Mais je crois que je vais changer d'appartement pour un plus petit. Parce que quelques fois, je me retrouve le soir, j'ai le cafard. La différence n'est pas importante. Une dizaine de mètres carrés. Mais j'ai beaucoup de visite des enfants et des petits-enfants. Et je passe beaucoup de temps avec un ami qui est ici. Un professeur. On a toujours une histoire à se raconter. » (Senior, résidence-services)

Les extraits d'entretiens mentionnés plus haut montrent que la taille du logement et la surface des différentes pièces constituent des préoccupations importantes pour les seniors. Nombreux sont ceux qui aimeraient que la surface de leur logement soit étendue de manière à correspondre à leurs souhaits. Ils restent toutefois conscients qu'un logement de grande taille présente des inconvénients importants.

Il augmente les efforts nécessaires au nettoyage et allonge les déplacements qu'il faut effectuer pour accéder aux différentes fonctions du logement. Certains seniors sont d'ailleurs particulièrement satisfaits de vivre dans un espace réduit car tout y est immédiatement et aisément accessible.

« (R) C'est tout, c'est plus facile parce que c'est petit. Il y a la chambre, il y a la salle de bain, tout de plain-pied ; il y a le petit living avec une partie salon, une table et une cuisine équipée. Que voulez-vous de plus ? C'est magnifique ! » (Senior, résidence-services)

Taille du logement et limitation des visites

Un espace de vie trop restreint diminue la possibilité de recevoir des visites, singulièrement celles des enfants et petits-enfants, mais aussi celles des amis et des voisins. Les alternatives (salles de réception, cafétéria et autres petits salons) proposées par les résidences-services et les maisons de repos visitées sont peu appréciées car elles sont destinées à un usage collectif. Elles paraissent souvent trop impersonnelles, peu conviviales et ne sont pas investies sur le plan symbolique et émotionnel.

« (E) Vous trouvez que l'espace est adapté pour recevoir de la visite ? (R2) Non ! On se serre. On peut recevoir à goûter ou à manger quatre ou cinq personnes. Mais ça va, c'est tout. (R1) Mais ça ne me dérange pas (R2) Non. (R1) Et comme ça, s'ils ont envie de nous voir, ils nous invitent. (R2) Ils ne restent pas longtemps. (R1) Non, on vient souvent l'après-midi. (E) Parce que ça fatigue un peu ? (R2) Oui, Ça fatigue ! » (Couple de seniors, résidence-services)

« (R1) Par contre ce qu'on ne fait plus ici, par exemple, c'est si on a des amis qui viennent de Bruxelles ou quoi, on va manger au restaurant. (R2) On ne peut pas les mettre ici. (R1) Oui, on n'a quand même pas beaucoup. Mais bon... (E) Vous n'avez pas beaucoup de quoi ? (R1) De place ! (E) Ah de place... [...] (R2) On peut demander la petite salle de restauration, mais qui ne sert à rien. (R1) C'est ça ce que je dis, on met tout à disposition des gens. Tout le monde réclame 'Ah oui, il faudrait ci, il faudrait ça', et quand c'est là, personne ne s'en sert. » (Couple de seniors, résidence-services)

Encombrement du logement et embarras de mobilité

La réduction de l'espace génère un encombrement excessif de l'habitation. Lorsque l'espace est insuffisant, le mobilier occupe une place considérable, il encombre la superficie disponible et obstrue le passage. La saturation de l'espace gêne les déplacements des seniors et multiplie par conséquent les risques de chute. Le manque d'espace et le chevauchement des différentes fonctions peuvent engendrer une circulation compliquée. Le mobilier revêt néanmoins un rôle utilitaire lorsqu'il sert d'appui ponctuel et d'aide pour les déplacements.

« (E) Mais comment se fait-il qu'ils soient venus ici ? Comment se fait-il que votre frère soit venu ici ? (R1) Et bien, il est venu nous voir et elle (son épouse) a trouvé qu'on était bien. (E) D'accord. (R1) Mais ils ont voulu prendre tous leurs meubles. (E) Ah ? (R1) Alors ils n'ont pas de place. (R2) Nous, il faut qu'on réfléchisse avec la voiturette. (E) Il faut voir comment circuler. (R2) Pour faire un petit circuit. (Couple de seniors, résidence-services)

« (E) Et pour circuler dans votre appartement, ça va ? (R) Maintenant, oui, mais que j'ai dû me débarrasser. Quand je suis venue, j'avais beaucoup plus et je me suis encore débarrassée il n'y a pas tellement longtemps. Le banc, je l'avais mis ici, mais j'ai dû le tirer parce que je ne savais plus déambuler dans l'appartement. Il faut que je puisse déambuler tout autour sans risquer de tomber. Il ne faut pas qu'il y ait trop de choses, non plus. Mais il en faut pour pouvoir se raccrocher à certaines choses. Il faut, à la fois de l'espace mais il faut aussi des appuis. Ça dépend de la mise en place, vous voyez, ici, je sais tourner autour sans trop de dégâts. Donc, c'est pensé, c'est réfléchi. » (Senior, résidence-services)

Outre le problème de l'encombrement et des inconvénients qui s'ensuivent, on note également qu'une surface de vie réduite contrecarre la mobilité quotidienne des seniors, les conduit à limiter leurs déplacements et à adopter une attitude passive alors que l'exercice des facultés physiques semble essentiel pour le maintien de leurs capacités de locomotion.

« (E) Qu'est-ce que vous aimiez bien dans votre la maison là-bas ? (R) Je crois que c'est la possibilité de marcher beaucoup (E) D'accord (R) Ici je ne marche pas assez et ce n'est pas bon pour mon dos, parce que ma colonne n'est pas en très bon état. [...] Donc comme cette nuit-ci, je ne dormais pas, je ne dormais plus, j'aime l'air et je vais marcher un petit peu pour me défaire, j'ai l'impression de devenir raide ici. (E) Oui, oui, parce que l'espace est plus petit. (R) Oui, il faut quand même une certaine place. » (Senior, résidence-services)

Sécurité du logement

Les seniors décrivent deux types de situation qui peuvent générer un sentiment d'insécurité. Il s'agit d'une part, des risques de chute ou de malaise, et d'autre part, de l'éventuelle intrusion malveillante de personnes venues de l'extérieur. Les résidences-services offrent une protection contre ces deux types de risque : l'habitat est collectif et dispose d'un système d'appel d'urgence. Ce dernier est très apprécié par les seniors.

Les risques de chute sont générateurs d'anxiété et induisent des comportements de repli néfastes au bien-être global de la personne. Lorsqu'une chute a lieu, il est primordial que l'intervention puisse s'effectuer rapidement afin d'en réduire autant que possible les conséquences physiques et psychologiques. Lorsqu'il s'agit de logement privé, les objets connectés tels que la télé-vigilance mais aussi les montres mesurant la tension, la fréquence cardiaque ou autres informations de santé peuvent être utiles aux seniors.

« (R) Oui. Seulement je vais vous dire, au début, quand on est venu ici, je me suis levée trop brusquement de mon fauteuil qui a roulé et moi aussi. Mais je n'arrivais pas à l'alarme. (E) Ah non ? (R) On ne touche pas à ça. (E) Et alors qu'est-ce que vous avez fait ? (R) Je suis forte mais j'ai déjà mal à ma jambe, mais je me suis mise sur mes genoux et alors j'ai attrapé le parlophone parce qu'on sonnait. J'ai fait sauter le parlophone et c'était mon fils. (E) Ah quelle chance ! (R) J'ai eu de la chance et que ma porte n'était pas fermée à clef. » (Senior, résidence-services)

Les seniors perçoivent leur propre fragilité et se sentent vulnérables. Ils sont dès lors préoccupés par la sécurisation des lieux dans lesquels ils habitent (système d'ouverture des portes, caméras de surveillance, parlophones, vidéophones, concierge...). Le sentiment de sécurité que procure une résidence-services est central dans la décision d'y entrer. Nous avons toutefois observé que les entrées secondaires des résidences-services sont parfois laissées accessibles, sans aucun dispositif de sécurité ni de verrouillage.

On note par ailleurs que certains détecteurs d'incendie se déclenchent intempestivement parce qu'ils sont mal placés (trop près de la cuisinière).

Une ambivalence existe par rapport aux différents dispositifs de sécurité, notamment les boutons poussoirs des systèmes de télé-vigilance, car ils rappellent leur vulnérabilité aux seniors.

Accessibilité et adaptation du logement

Escaliers et différences de niveau

L'accessibilité de leur logement est sans conteste l'un des soucis majeurs des seniors. De ce point de vue-là, l'habitation de plain-pied est de loin préférée à la présence d'escaliers. Les marches, qu'elles soient dans le logement ou à l'entrée de celui-ci, sont en effet génératrices de difficultés.

« (R) J'ai beaucoup plus facile que là où j'habitais quoi. Tout est de plain-pied, il n'y a plus d'escaliers à monter. » (Senior, résidence-services)

« (E) Vous vouliez plutôt un appartement pour vous sentir en sécurité, entourée ? (R) Oui, parce que tout est de plain-pied. Alors qu'ici maintenant, les chambres sont à l'étage, ma salle de bain est à l'étage également, pas les toilettes parce que j'ai une toilette en haut et une toilette en bas. Donc, ça, ça ne pose pas de problème, mais c'est le fait de devoir monter les escaliers : je ne marche pas vite depuis que j'ai eu mon accident, donc j'ai quand même des difficultés de marcher. » (Senior, logement social)

« (R) J'ai parlé un peu au prorata de ma sœur parce qu'elle a été fortement handicapée. Mais si c'est conseiller aux personnes qui vont être pensionnées, tous les points qu'ils doivent prévoir quand ils vont être pensionnés : pour la facilité de la maison, les facilités de transport, tout ça devrait être conseillé au moment où la personne prend sa pension. Je vois bien, ma sœur a déménagé, elle a pris une plus petite maison mais alors y a le confort de la maison en ce qui concerne l'accessibilité de la salle de bain, l'accessibilité aux sanitaires, tout ça doit être pensé. Parce que même, ne fût-ce que 2 marches à l'entrée d'un immeuble c'est déjà [trop]. Quand vous devenez plus âgé, et handicapé, ça devient difficile hein. On doit penser, quand on va être pensionné, à tous ces inconvénients qui peuvent arriver en vieillissant. » (Senior, logement social)

Les différences de niveaux et les aspérités présentes dans le revêtement de sol peuvent aussi représenter un danger et occasionner des accidents. La solution appliquée par certains pour remédier à ces obstacles est d'installer des éléments couvrants, tels des tapis, mais ceux-ci présentent un important risque de chute. On note également que le type revêtement de sol (carrelage, béton lisse, plancher, vinyle...) importe non seulement pour faciliter les déplacements et assurer la sécurité mais aussi pour simplifier le nettoyage des surfaces.

« (R) Oui, il [un meuble de petite taille] vient d'un antiquaire de la mer. On l'avait acheté à la mer et il m'avait acheté ça pour un de mes derniers anniversaires. J'aimais bien et ça je l'ai gardé. J'ai récupéré deux ou trois petites choses. Ceux-là, ce sont des nouveaux que j'ai achetés et j'aurais bien voulu mettre une table, mais je ne sais pas. Tout le monde me dit d'enlever le tapis. Mais si j'enlève les tapis, le pavement est mauvais, les joints, il y a des écarts. Donc je chotte dans le pavement. On ne met plus ses pieds de la même façon, on les traîne plutôt que de les lever. Avec des joints comme ça, c'est mauvais. (E) C'est intéressant, car vous avez aménagé ça, à la fois pour pouvoir circuler et aussi pour pouvoir vous retenir. » (Senior, résidence-services)

« (E) Oui et on se dit parfois que si vous tombez loin, je veux dire, il faut se traîner jusque-là ! (R) Ah oui, oui, c'est que, j'avais deux grands tapis ici, à la salle à manger, je les ai enlevés parce qu'à chaque fois, on cogne dedans et on manque de tomber, alors je me dis je vais enlever les tapis comme ça... J'avais une carquette près de mon lit, je l'ai enlevée aussi. Il faut quand même se méfier un petit peu de ce qu'on a, parce que c'est vite arrivé... des bras cassés, des jambes cassées, ça, il y en a beaucoup. » (Senior, résidence-services)

« (E) Justement, qu'est-ce qui est plus facile pour vous, dans votre mobilité : d'avoir plutôt un carrelage, un vinyle comme ici, de la moquette, du parquet... ? (R) De la moquette, non ! (E) Pas de moquette, d'accord. Alors quoi, plutôt du carrelage ? (R) Non, euh... un vinyle comme ça, facile à nettoyer... On ne va pas mettre du carrelage ici hein ! » (Senior, logement social)

Dispositifs d'appui

La question de la mobilité se pose de façon aigüe. Dans le cas où aucun dispositif de soutien n'a été prévu à cet effet, les seniors s'appuient sur le mobilier et sur tout autre élément de leur environnement qui se trouve à portée de main pour assurer leur stabilité pendant leurs déplacements.

« (R) Oui, mais je me tiens bien. Parce que [...] j'ai un meuble dans ma salle de bain, et pour me mettre dans ma baignoire, je me tiens à mon meuble. » (Senior, logement social)

Equipements d'appel de secours

Que ce soit dû au revêtement de sol, à l'absence de systèmes d'appui ou simplement à la détérioration des capacités physiques des seniors, les risques de chute sont permanents. Or, on observe que l'accès aux dispositifs d'appel de secours est souvent difficile car les boutons poussoirs ou les cordons sont mal disposés et peu atteignables.

« (R) Nous avons dans la chambre une sonnette pour appeler. Nous avons dans la salle de bain, à côté du WC, une sonnette pour appeler si on avait un malaise, et aussi ici, on a le téléphone. Mais si on tombe, on ne sait pas gagner la sonnette, ni celle du WC, ni celle de la chambre, ni le téléphone qui est en hauteur. Alors que faire... ? Bien sûr, j'en ai parlé à la direction et il existe maintenant un collier à mettre, mais... je connaissais parce que la mutuelle fait ça. Les mutuelles font ça, mais le prix est quand même [élevé]. » (Senior, résidence-services)

Meubles et appareils électroménagers

L'accessibilité se marque également dans la taille du mobilier. Les meubles situés trop haut ou trop bas ou nécessitant des mouvements de grande amplitude sont peu pratiques et dès lors inutilisés.

« (R) Oui j'ai choisi dans les meubles que j'avais, des meubles plus bas. » (Senior, résidence-services)

Evolution des besoins en matière de mobilité et d'accès

Les besoins des seniors en matière de mobilité et d'accès sont éminemment évolutifs. Les logements s'avèrent souvent peu adaptés à cette évolution. Même si la mobilité a été prise en compte lors de la conception et de la construction des bâtiments, on constate que les immeubles et les logements sont rarement pensés adéquatement pour faciliter l'accès des personnes à mobilité réduite. Les besoins spécifiques des personnes souffrant de déficiences auditives ou visuelles sont rarement rencontrés.

« (R) Je lessive ici encore moi-même, parce que la buanderie pour moi, elle est loin. Elle est au rez-de-chaussée, tout le couloir... Ainsi, il faut le faire deux ou trois fois, alors j'ai réussi à lessiver encore chez moi et j'ai acheté un séchoir. » (Senior, résidence-services)

« (E) Je me demandais s'il y avait assez de place avec les portes pour passer avec une chaise roulante ? (R) La dame laissait sa chaise roulante qui se plie là-bas (E) Et elle prenait son rollator ? (R) Monsieur prend son rollator et elle aussi. Ils le mettent dans la chambre. On l'enlève ou on met là, sur le canapé. » (Senior, habitat groupé autogéré pour seniors)

« (R) Alors réfléchir à des entrées, les voies circulatoires plus adaptées aux personnes à mobilité réduite. Ceci dit, les personnes à mobilité réduite ont besoin d'aide la nuit [...] la prise en charge est différente que ce que nous pouvons offrir ici. (E) Donc pour l'instant, vous n'avez pas de personnes en chaises roulantes ? (R) Non. Et on ne peut pas les accepter non plus parce que les accès sont trop limités (E) D'accord. (R) L'ascenseur, par exemple, c'est impossible. Ou alors il faut une petite chaise et une petite personne. Une grande personne avec une chaise, ça ne rentre pas. (Directrice, logements sociaux pour seniors)

Orientation, luminosité et ensoleillement du logement

De nombreux seniors expriment le souhait de vivre dans un logement bien orienté, lumineux et ensoleillé. L'exposition au soleil et la luminosité sont des éléments centraux dans la conception que les seniors développent à propos de la qualité de leur habitat.

« (E) Et au niveau de la luminosité, Madame, ça vous convient ? (R) Ah oui, c'est impeccable ici hein. (E) C'est vrai que vous avez beaucoup de lumière. C'est important pour vous de vivre dans un espace lumineux ? (R) Oui, oui ! » (Senior, logement social)

« (E) Qu'est ce qui manque encore qui est important ? (R) Un endroit d'où vient le soleil... parce que c'est déprimant de vivre sans soleil, même si ce n'est qu'un reflet de soleil, alors il faut penser à tout ça pour les personnes âgées, elles ont besoin de soleil aussi. » (Senior, logement social)

« (R) La vue n'est pas belle, c'est l'arrière, mais je suis au sud, c'est très important pour moi, j'ai le soleil et il fait très chaud, j'ai jamais froid. » (Senior, résidence-services)

En ce qui concerne la vue, les avis sont plus partagés. Les uns apprécient de contempler des espaces verts et paisibles (parc, jardin, paysages ruraux...) alors que d'autres préfèrent regarder les allées et venues d'une rue animée et profiter ainsi de l'agitation et du dynamisme urbains. Il est courant que des seniors souhaitent bénéficier des deux types de perspective en même temps.

« (R) Je préfère par ici du côté des pommes, je regarde les pommes, tout ce qu'on va avoir comme pommes. (E) Donc une vue sur le jardin, c'est quand même quelque chose qui est positif pour vous ? (I) Ah oui ! Tout à fait, tout à fait ! Ça, pour rien au monde, je ne voudrais changer. » (Senior, résidence-services)

« (R) Bon par exemple, curieuse comme je suis, ça m'aurait bien plu d'être devant pour voir tout ce qui se passe... Ici, je ne vois rien du tout quoi ! Ah si, quand même, quand on joue à la pétanque, si je n'y suis pas, je peux regarder, j'ai quand même vue sur le parterre. » (Senior, résidence-services)

Chaleur et régulation de la température du logement

Les seniors sont particulièrement sensibles à la température. Ils craignent le froid et apprécient le confort thermique. La température doit être constante été comme hiver, ni trop élevée, ni trop basse. Le chauffage central au gaz est apprécié pour sa capacité à réguler automatiquement la température.

« (R) Oui, ça oui. Il n'y a qu'une chose ici qui me dérange surtout l'hiver. C'est que la maison est fort froide. » (Senior, logement social)

« (R) Oui, mais je me demande quand même si, même sans ce vitrage, si malgré tout, dans certains appartements, il ne fait quand même pas un peu frais. Donc, ici, je pense que c'est le nord, donc c'est tout-à-fait normal que ce soit frais tandis que de l'autre côté, quand c'est l'été, il fait chaud. » (Senior, résidence-services)

« (R) [...] et en vieillissant, et bien la mémoire joue des tours. Le chauffage central, même si vous oubliez, bah il chauffe et c'est tout. » (Senior, logement social)

« Nous ne sommes pas encore de la catégorie des personnes très âgées, je souffrais de la chaleur, personne n'est responsable, d'accord, mais plus les personnes vieillissent plus elles supportent difficilement. Si la maison avait prévu un système de climatisation, je crois que ça aurait été une bonne chose. Les ingénieurs, les architectes n'y ont pas pensé, c'est possible. L'appartement à côté, on a installé la climatisation l'année suivante. Au troisième, on l'a installée dans deux appartements. Ailleurs, ce n'était pas possible au niveau technique. Ça aurait dû être réfléchi à la construction. C'est un élément intéressant : chauffer et aussi refroidir. » (Senior, résidence-services)

Insonorisation du logement

La gêne liée au bruit est régulièrement abordée par les seniors. Quel que soit le type de logement, ils formulent de nombreuses plaintes à propos du bruit provenant de leur environnement (enfants qui jouent, personnes âgées et sourdes qui augmentent le volume sonore de leur télévision, cris des voisins...). Ils mentionnent les sons qui s'insinuent par les bouches d'aération ou passent au travers des portes, murs et planchers. Les seniors qui souffrent de surdité ont tendance à augmenter fortement le niveau sonore de la radio et de la télévision, ce qui embarrasse les voisins. Les seniors pointent régulièrement la mauvaise qualité, voire l'absence de mesures d'insonorisation dans les bâtiments où ils habitent.

Bien que cela n'ait pas de rapport direct avec l'insonorisation des logements, notons que la surdité est un puissant facteur de discrimination et d'exclusion sociale. La communication avec les personnes sourdes est, en effet, singulièrement difficile et fatigante. Cela conduit malheureusement à leur rejet. Les problèmes d'audition s'accroissent encore dans le bruyant brouhaha des salles communes et sont une cause supplémentaire de perte de lien social.

« (R) En terme de handicap auditif, là bien entendu, il y a des personnes qui n'entendent plus très bien, mais qui n'ont jamais demandé des aménagements spécifiques. Et je dois dire qu'on n'y a jamais pensé non plus. (E) Et en terme acoustique, il n'y a pas de problèmes ? (R) Parfois. (E) Télévision forte ou... C'est à ça que je pense. [...] (R) Et c'est vrai que ce sont des facteurs qui tendent un peu à isoler certaines personnes. Là on vient d'accueillir une nouvelle résidente qui est très malentendante et je pense qu'on va peut-être effectivement proposer des choses, des solutions. » (Directrice, logements sociaux groupés pour seniors)

« (R) Je vous dirais que quand on était dans notre lit, on entendait beaucoup l'ascenseur, les gens qui attendaient l'ascenseur et qui parlaient devant, parce que, ici, le bâtiment il est bien mais [...] on entend tout quoi. (E) Ah oui, donc il y a un problème d'insonorisation. (R) Oui. D'intimité aussi, parce que ce n'est pas toujours bien d'entendre ce que les autres disent, ils ne le savent pas... [...] et en revanche, je pense que certains entendaient ce que nous disions parce que mon compagnon devenait de plus en plus sourd, c'était difficile de chuchoter. » (Senior, logement groupé autogéré pour seniors)

« (R)  a, honnêtement c'est très dur, très, très dur (E) C'est fort, fort bruyant en fait ? S'il y avait un peu plus de travaux d'insonorisation... (R) Oui, ça je crois, c'est la chose la plus importante [...] vous savez, moi mes enfants, quand ils étaient petits, à 7h ils étaient au lit, et maintenant, à n'existe plus. Les enfants, à court jusque 9h30-10h [...] Moi, oui, je suis malheureuse. (E) D'accord. Donc ça, c'est le côté plus négatif, c'est que ce soit mal insonorisé. (R) oui, c'est ça. » (Senior, logement social)

Le rangement

Insuffisance des possibilités de rangement

Les seniors font régulièrement état d'un nombre insuffisant de lieux de rangements (placards, étagères, débarras, armoires...). Cette situation conduit à détourner certains espaces de leur fonction originelle. La douche est ainsi régulièrement transformée en débarras où sont entreposés des chaussures ou des produits et ustensiles d'entretien.

« (R) Comme le cagibi, là, il devrait être un peu plus large. Là, j'aurais mis ma machine à lessiver, et là j'aurais mis le congélateur. (E) D'accord. Donc en fait, vous vous en servez comme débarras. C'est un grand débarras ! Un beau débarras. (R) Vous comprenez ? (E) Oui, oui, je comprends, je comprends. (R) Voilà. Et là, je stocke tous mes produits. (E) D'accord avec des étagères, etc. Même un Kärcher. » (Senior, résidence-services)

« (E) D'accord. En fait, ça manque d'espace de rangement dans la cuisine. C'est vrai qu'il y a juste une armoire. (R) Il y a une armoire, c'est tout ! Une armoire et deux tiroirs. Ça, c'est le lave-vaisselle. Donc ce n'est pas suffisant. » (Senior, résidence-services)

Accessibilité des rangements

En outre, les espaces de rangement ne sont pas toujours suffisamment accessibles. Les dispositifs mis en place par les seniors pour y accéder accroissent fortement les risques de chute.

« (E) Et au niveau des rangements, ce n'est pas trop haut, ce n'est pas trop bas ? (R) Non, ceux du haut, je ne m'en sers pas. (E) Vous ne vous en servez pas, d'accord. (R) J'ai un petit escabeau mais j'ai peur. Au premier escalier, ça va mais au 2ème, j'ai vite des vertiges ! (E) Evidement, il y a un risque de tomber, ça ne vaut pas vraiment la peine non plus... (R) Quand le médecin vient, il me dit de toujours faire bien attention à ne pas tomber. » (Senior, résidence-services)

Les relations entre les différents espaces du logement

Logement de plain-pied versus logement à étages

Avec l'inéluctable perte de mobilité qui caractérise les âges avancés, les logements de plain-pied deviennent des impératifs absolus. L'usage des escaliers pose des problèmes insurmontables, notamment le soir pour rejoindre la chambre lorsque celle-ci se trouve à l'étage.

« (E) C'est quand même haut les escaliers ! (R) Oui. On en a tenu compte faiblement [des Personnes à Mobilité Réduite]. Il y a l'accès par le jardin et il y a l'accès par-là, il n'y a pas de marche et c'est vrai que quand les personnes sont candidates ce qu'on leur dit, c'est d'installer quand même un lit en bas. » (Senior, Habitat groupé autogéré pour seniors)

Dans les logements privés (autonomes), on observe des modifications dans l'affectation des espaces lorsque qu'un senior est en perte de mobilité. Les locaux comportant les fonctions d'habitation essentielles (chambre, WC, salle de bain, cuisine, séjour) sont ramenés au rez-de-chaussée de manière à ce qu'ils soient accessibles, de plain-pied et situés à proximité immédiate les uns des autres. Néanmoins, il est à noter que la réaffectation d'une pièce n'est pas toujours techniquement faisable, que cela engendre des désagréments non négligeables (travaux, poussières) et que cela a un coût souvent élevé (surtout lorsqu'il s'agit de créer ou d'ajuster une salle d'eau), tout ceci, bien entendu, à condition que l'espace initial soit assez vaste que pour réaliser ce réaménagement.

Il faut souligner que des services conseils en aménagement du logement existent et que la plupart sont gratuits. Les ergothérapeutes évaluent le domicile et les besoins des seniors et les aident à repenser judicieusement l'agencement de leur espace de vie en fonction de leurs besoins et de l'éventuelle situation de handicap.

« (E) Est-ce que ça vous est déjà arrivé qu'une personne perde un peu l'autonomie et doive aménager son logement pour pouvoir y rester ? (R) En termes d'aménagement du logement, ça s'était résumé simplement par le fait de descendre la chambre au rez-de-chaussée [...] Oui, ça m'est arrivé deux fois : la chambre a été déménagée au rez-de-chaussée [...] la salle à manger a été condamnée pour une chambre, ce qui permettait d'avoir le cabinet de toilette juste à côté, la cuisine juste à côté. » (Professionnelle 'Responsable inscription', Association proposant la cohabitation intergénérationnelle)

Lorsqu'un senior accueille un étudiant en cohabitation intergénérationnelle, on observe que l'affectation des espaces fait l'objet de modifications qui tiennent compte des impératifs de mobilité des seniors ainsi que du besoin d'intimité et de confort de l'étudiant(e) qu'ils hébergent.

« (R) Ce qui est très vrai et qui est aussi récurrent, c'est qu'entre le moment où nous sommes consultés par les seniors et que l'étudiant arrive, beaucoup de seniors font des aménagements. Par exemple, prévoir une salle de douche, condamner une toilette en une salle de douche, se dire que cette chambre-là qui était un bureau, on va la descendre, etc. Mais on ne bouge pas les murs, ni quoi que ce soit. La fonctionnalité de la maison a changé, et ça c'est assez fréquent, pour que l'étudiant puisse être installé, avoir son espace à lui et que les choses soient le plus fluide possible quand il partagera l'habitat avec le senior. » (Professionnelle 'Responsable inscription', Association proposant la cohabitation intergénérationnelle)

Relation entre la chambre à coucher, la salle de bain et le WC

Les entretiens réalisés avec les seniors montrent que la grande majorité de ces derniers craint les chutes et souhaite donc rapprocher autant que possible la salle de bain de la chambre à coucher, c'est-à-dire les installer l'une à côté de l'autre, « porte à porte ». Ce souhait devient encore plus aigu quand il est question du WC car les risques de chute sont démultipliés lorsqu'il faut s'orienter et se déplacer la nuit, dans l'obscurité.

« (E) Est-ce que la chambre est à côté de la salle de bain ? (R) Oui, porte à porte. (E) Et ça vous convient ce type d'agencement ? (R) Oui. Mais si un jour je monte une toilette là [...] alors je dois refaire un encadrement. Mais il ne me faut plus de travaux avec du lourd. » (Senior, logement social)

« (E) Et la chambre, elle est où, dans l'idéal, pour vous ? (R) Et bien comme ici : la chambre est à côté de la salle de bain. (E) Et donc, inévitablement, le WC est à côté de chambre. (R) Oui. Parce qu'ici, le WC est quand même loin. Euh, enfin je dors et il faut aller faire pipi, c'est risquer de tomber et de faire la route hein. Surtout que je prends quelque chose pour dormir. » (Senior, logement social)

Motivés par de mauvaises expériences, certains seniors placent une chaise percée à côté de leur lit pour éviter de se déplacer la nuit et diminuer ainsi les risques de chute.

« (E) Vous avez une chaise percée ? (R) Oui parce le WC est là-bas, alors j'ai toujours peur de tomber la nuit, parce que l'autre fois je suis tombée, j'ai eu ces crampes-là, je suis tombée à 9h du soir et J. est rentré à 4h du matin et j'étais toujours là. Alors, je me suis dit : 'ça, c'est terminé, ça ne m'arrivera plus !'. Alors j'ai repris une chaise percée. » (Senior, logement social)

Relation entre cuisine et séjour

Les seniors apprécient que la cuisine et le séjour (living) constituent un espace indivis. Cela facilite les déplacements et les échanges. La cuisine dite « américaine » fait référence à un espace cuisine ouvert sur une autre pièce (séjour ou salle à manger). Elle est généralement estimée pour sa fonctionnalité et sa convivialité. Toutefois, l'espace est souvent subdivisé symboliquement par la présence d'un bar ou un îlot central. Dans le contexte des aménagements pour senior, cette configuration doit être minutieusement analysée en fonction de l'espace disponible afin de ne pas entraver la circulation et de ne pas gêner l'utilisation des dispositifs d'aide à la mobilité. En outre, l'éventuel îlot doit être adapté aux besoins des seniors (hauteur, accès des meubles bas, espace libre pour le placement des pieds, etc.)

« (E) Et alors que la cuisine puisse être en tout cas, à côté du living pour faciliter les échanges ? (R1) Ce serait plus logique. (R2) Oui, ce serait bien. (R1) C'est une porte en moins, puis la chaleur, elle est répartie dans la cuisine. » (Couple de seniors, logement social)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS GÉNÉRALES ET TRANSVERSALES

► Améliorer la conception et l'organisation des bâtiments

❖ Mieux coordonner la conception et la construction des logements destinés aux seniors

Renforcer la collaboration entre les différents intervenants (architectes, entreprises de construction, infirmières, aides-soignantes, ergothérapeutes, direction de résidence-services ou de maison de repos...) concernés par la question du logement des seniors et des personnes à mobilité réduite. L'objectif étant de diminuer la segmentation des connaissances, des pratiques et des outils et, par conséquent, de favoriser une meilleure coordination entre les corps de métier, de développer une vision plus globale des besoins, d'éviter ainsi les erreurs de conception dues à une absence de concertation et d'ajuster au mieux les initiatives mises en place pour les seniors.

Applications

Réviser le processus d'élaboration des projets de logements destinés aux seniors : identifier les étapes à améliorer, à simplifier, à développer ou à créer afin que l'ensemble du processus aboutisse à un résultat plus conforme aux attentes des usagers. Ces derniers doivent en effet rester au cœur de chaque projet, au-delà des considérations politiques, financières ou administratives.

Avant la mise en place de politiques spécifiques, organiser des consultations avec le public visé par les mesures et les travailleurs du secteur pour ajuster au mieux les législations et les réglementations avant leur promulgation (tout spécialement les gestionnaires de maisons de repos et de résidences-services).

Hormis les incontournables acteurs que sont les maîtres d'œuvre, les architectes et les entreprises de construction, le processus d'élaboration des logements destinés aux seniors doit aussi inclure les acteurs « oubliés » à ce jour. Il s'agit des directions des résidences-services, des maisons de repos, des logements sociaux ou des logements alternatifs destinés aux seniors car ils connaissent intimement la gestion des logements et le quotidien des seniors. En outre, le personnel médical et paramédical, notamment les infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes et ergothérapeutes, doit aussi être consulté.

Mettre en place des conseils consultatifs intersectoriels réunissant les différents intervenants et corps de métier concernés par le logement des seniors (directeurs d'institution, médecins, infirmiers, ergothérapeutes, architectes, architectes d'intérieur, ingénieurs, entrepreneurs, décideurs politiques).

Organiser des phases de test des législations et des réglementations afin d'évaluer leur pertinence et d'identifier leurs éventuels défauts.

Prévoir des outils de suivi et des mécanismes d'ajustement des législations et réglementations en cours d'application pour permettre leur ajustement en fonction des constats issus du terrain.

Consulter l'outil réalisé par le CAWAB, « Guide d'aide à la conception d'un bâtiment accessible » (CAWAB, 2013), qui reprend les points à aborder, poste par poste, selon la perspective de l'utilisateur qui entre, circule et utilise les dispositifs d'un bâtiment.

Il existe des associations de conseils en matière d'aménagement et d'accessibilité des logements que l'on peut utilement contacter lors de l'élaboration des plans et du cahier des charges des logements destinés aux seniors. La liste est disponible sur le site de la plateforme web « Bien vivre chez soi »

Revoir l'actuelle législation en matière de résidences-services et l'ajuster.

❖ Eviter l'architecture hospitalière

Spécifiquement pour les maisons de repos, il serait intéressant de réfléchir à des modèles architecturaux différents de ceux qui sont généralement présents dans les institutions hospitalières. Cela contribuerait au mieux-être des seniors. A titre d'exemple, un senior interrogé au cours de l'enquête propose de disposer les chambres en carré ou en cercle autour d'un îlot central plutôt que de les distribuer en face à face tout le long d'un couloir.

▶ Favoriser l'appropriation du logement

❖ Favoriser la réalisation d'aménagements individuels

Il est souhaitable que les constructeurs et les maîtres d'ouvrage se distancient de la tendance à standardiser les logements en institution.

Laisser la latitude aux locataires des logements sociaux et résidences-services d'apporter des adaptations limitées à leur logement afin de favoriser les processus d'appropriation de l'espace et d'identification au logement. Cette possibilité est partiellement établie dans les résidences-services mais semble moins évidente en maison de repos (et de soins). Définir des règles précises en la matière.

Applications

Donner la possibilité au senior qui entre en institution de choisir la couleur des peintures murales de son logement dans une gamme proposée par le gestionnaire du lieu.

Proposer un service de conseil en aménagement pour ajuster au mieux le mobilier à la situation de la personne.

Proposer un service « petits travaux » pour l'aménagement des logements (Exemples : fixer une barre d'appui correctement, placer une étagère dans la cuisine, le salon ou la chambre...)

❖ Permettre l'installation de mobilier et d'objets personnels dans le logement

En résidences-services et en maisons de repos, concevoir les logements et les règlements y afférents de manière à ce que les résidents puissent y installer du mobilier et des objets personnels.

Les normes en matière d'équipement des logements de résidences-services et des chambres en maison de repos doivent être questionnées et revues de manière à laisser certains éléments de mobilier à l'appréciation de chaque résident.

L'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour et comme centre pour lésions cérébrales acquises indique, à l'annexe 1 : « c) Le résident doit, dans sa chambre, avoir la possibilité de disposer de biens et de meubles personnels. » Cette norme semble entrer en contradiction avec le Code Réglementaire Wallon de l'Action Sociale et de La Santé (CRWASS) qui stipule au livre 6 - Aide aux Aînés - annexe 120, article 15, maisons de repos : « dans la chambre individuelle, le mobilier comporte au moins : un lit, une penderie-lingerie, un lavabo à eau courante potable chaude et froide avec mélangeur ou mitigeur, une table, un fauteuil, une chaise, une table de chevet avec tiroir et un système d'éclairage accessible du lit ».

Il semble par contre ne pas y avoir de norme en matière de mobilier pour les résidences-services.

Applications

Permettre, tel que la loi l'autorise, aux résidents de suspendre quelques objets aux murs (étagère, photographie, tableau...) et d'apporter dans leur chambre ou appartement quelques meubles et équipements personnels (commode, frigo, télévision...)

Eviter le placement de matériel inadéquat et préciser les normes à cet effet. La robinetterie, par exemple, peut avoir une incidence négative sur le confort des seniors si elle est mal choisie et nécessite trop de force ou des manipulations complexes. La manière d'ouvrir et de fermer la bonde est aussi importante.

Applications

Choisir des robinetteries de type mitigeur (une seule commande pour régler le mélange d'eau chaude et d'eau froide) avec une commande allongée qui peut être actionnée aisément.

Prévoir des lavabos présentant suffisamment de place pour y déposer ses produits de soins, gobelets et autres ustensiles de toilette.

Les lavabos doivent être accessibles en position assise afin de faciliter leur utilisation, singulièrement par des personnes à mobilité réduite. Leur hauteur doit être réglable, leur profondeur moyenne. Le miroir doit être placé à faible hauteur. Le siphon doit être déporté pour faciliter l'installation des jambes.

❖ Préserver l'intimité

Il est important de permettre la privatisation de certaines parties du logement, même lorsque celui-ci se réduit à une chambre, de manière à préserver une part d'intimité et de favoriser ainsi l'appropriation du logement.

Applications

Selon le type de logement, les possibilités d'applications sont variées. En maison de repos, on peut imaginer de placer un paravent ou un système de panneaux coulissants intégré au plafond afin de pouvoir isoler le lit et le soustraire au regard des visiteurs. Il est aussi possible de créer, en amont de la chambre, un sas ou un espace d'accueil destiné recevoir les visiteurs.

▶ Aider les seniors à mieux profiter des commodités de leur logement

On constate que certains seniors ne connaissent pas précisément les potentialités de leur logement et dès lors n'emploient pas ces commodités à bon escient. Même si des explications ont pu être données à l'entrée des seniors dans les lieux, il semble nécessaire de les accompagner et de répéter régulièrement les informations pertinentes. Un système de conseil ou de suivi des seniors s'avérerait utile. Il pourrait être organisé soit par les sociétés de logements sociaux, les résidences-services ou les maisons de repos elles-mêmes, soit délégué à des organisations extérieures spécialisées dans le domaine.

▶ Adapter la taille du logement

❖ Augmenter la surface disponible

Que ce soit en résidence-services, en maison de repos ou encore en logement social, les seniors estiment très généralement que l'espace disponible dans les logements est insuffisant et qu'il est nécessaire de l'augmenter.

Les normes existantes fixant les surfaces minimales des logements des seniors méritent d'être questionnées et revues à la hausse.

- Jusqu'en 2012, les normes définies pour les résidences-services situaient la surface minimale des chambres à 12 m². A partir de 2013, la surface minimale est passée à 15 m² (locaux sanitaires non compris).
- A partir de 2015, les normes définies pour les résidences-services situent la surface minimale des appartements à 45 m². La norme était auparavant de 35 m².

Recommandations et applications générales et transversales

Valoriser et favoriser la marche chez les résidents, tant en résidence-services qu'en maison de repos. Faire en sorte que les appartements puissent être aménagés avec un espace suffisant, tel que les différentes fonctions ne se chevauchent que partiellement et que l'agencement du mobilier permette une circulation aisée dans la pièce. En résidence-services, sensibiliser et accompagner les résidents pour qu'ils aménagent leurs appartements de manière à permettre des déplacements exempts d'obstacles.

❖ Mettre en place des dispositifs qui favorisent les visites

En ce qui concerne le logement nocturne des visiteurs, il est important de prévoir en résidences-services un certain nombre d'appartements disposant de deux chambres (surtout, mais pas seulement, pour les couples) car un appartement de deux chambres permet de recevoir de la visite, de loger de la famille et de garder un certain nombre d'objets qui ont leur importance dans la vie quotidienne des seniors. La seconde chambre, équipée d'un lit rabattable (escamotable), pourrait être un espace polyvalent (bureau, salle de lecture, atelier de couture...).

Une autre option consiste à prévoir des chambres d'hôte au sein de la résidence-services. On observe toutefois que ce type de service, lorsqu'il existe, semble peu utilisé par le public concerné (membres de la famille des seniors). Il serait donc pertinent d'analyser plus en détail les raisons de cette sous-utilisation : l'opportunité n'est-elle pas connue ? Les chambres sont-elles trop impersonnelles ou trop éloignées ?

En ce qui concerne l'accueil diurne de visiteurs, il est intéressant de prévoir un espace de réception utilisé collectivement par les résidents pour recevoir leurs proches. On observe toutefois que les salles communes existantes ne sont pas utilisées autant qu'elles le pourraient. Pour que ce dispositif soit apprécié et utilisé, il faut que le lieu soit attractif, convivial et réservé à cette seule fonction d'accueil. Il semble donc utile de réviser la conception des salles communes, leur emplacement dans le bâtiment et leur aménagement afin d'en accroître l'utilisation.

▶ Assurer la sécurité dans le logement

❖ Prévention des chutes

Les risques de chute sont l'un des soucis majeurs des seniors ; ils sont générateurs d'anxiété. Les logements doivent être conçus et équipés pour limiter ces risques au maximum. La réduction des risques de chutes passe aussi par la mise en place d'un service de prévention au sein des organisations qui accueillent des seniors. La luminosité des pièces, de jour comme de nuit, est également un facteur qui diminue le danger de glisser ou de trébucher.

Applications

Prévoir des dispositifs d'appui (barres, rambardes, mains courantes) judicieusement disposés dans le logement.

Prévoir des dispositifs d'appel de secours judicieusement disposés dans le logement.

Diverses mesures peuvent être prises pour réduire les risques chutes et limiter les conséquences :

1. Respecter les principes élémentaires de l'accessibilité, notamment bannir les escaliers, marches et autres aspérités du sol. Si ces principes semblent évidents et souvent intuitifs, les observations faites ont montré qu'ils ne sont pas toujours observés.

Les 10 principes de bases repris dans le Guide d'Aide à la Conception d'un Bâtiment Accessible (CAWAB, 2013) sont clairement explicités et illustrés, à savoir : Critère 1 : Identification - Critère 2 : Sol sans entrave - Critère 3 : Ni marche, ni ressaut et horizontalité - Critère 4 : Absence d'obstacle et prévention des dangers - Critère 5 : Aire de manœuvre suffisante - Critère 6 : Libre passage suffisant - Critère 7 : Utilisation des commandes et des équipements - Critère 8 : Signalétique - Critère 9 : Confort d'usage - Critère 10 : Evacuation

2. Perfectionner et multiplier des dispositifs d'appel d'urgence.

Lorsque le dispositif d'appel est fixé à un mur, il faut déterminer adéquatement l'emplacement, la hauteur et le nombre de boutons d'appel d'urgence dans le logement de manière à les rendre aussi accessibles que possible. Il importe notamment d'installer des boutons d'appel d'urgence à faible hauteur de manière à ce qu'ils restent atteignables en cas de chute. Une autre solution consiste à équiper les boutons d'appel d'urgence de cordons qui pendent jusqu'au sol.

Il existe aussi des systèmes d'alarme «à porter sur soi» pratiques et peu visibles. On trouve également des détecteurs qui enclenchent automatiquement l'appel d'urgence en cas de chute et libèrent ainsi l'alarme de son cordon ou de son bouton poussoir. Réfléchir à d'autres systèmes, moins stigmatisant et moins coûteux, qui permettraient aux seniors de passer un appel de secours (une montre permet déjà, via une application, d'appeler un aidant proche sur son téléphone portable.)

3. Au sein des résidences-services et maisons de repos, intégrer un service de prévention des chutes chargé, entre autres, d'identifier les motifs de chute et de conseiller les résidents à propos de l'aménagement intérieur de leur logement (place et quantité des meubles et équipements) de manière à réduire les occasions de perdre l'équilibre.

4. Equiper les différents espaces du logement de points d'appui (barres, rambardes, mains courantes) judicieusement disposés. Ces appuis doivent être aussi discrets que possible mais il faut aussi qu'ils restent suffisamment visibles pour permettre leur utilisation. Les éventuelles barres d'appui pourraient être encastrées dans les murs et équipées d'une bande d'éclairage LED destinée à faciliter l'orientation lors de déplacements nocturnes.

5. Les matériaux doivent être choisis pour faciliter le nettoyage et favoriser la sécurité. Les revêtements de sols doivent être complètement lisses, sans aspérités, aussi planes que possible mais non glissants. Les marches doivent être absolument bannies au sein du logement, y compris à l'entrée.

❖ Contrôle de l'accès au logement.

Les seniors ont conscience de leur propre fragilité et s'estiment particulièrement exposés à la malveillance d'éventuels intrus venus de l'extérieur. La présence d'un système de contrôle qui permet de filtrer les entrées et les visites diminue le sentiment d'insécurité.



Applications

Le vidéophone est un dispositif qui participe au sentiment de sécurité des seniors. Il montre à l'écran la personne qui sonne pour demander l'entrée et permet ainsi de contrôler l'accès au bâtiment (ce qui garantit la sécurité de la communauté) et au logement (ce qui assure la sécurité individuelle). Il tranquillise les seniors. Toutefois, pour que cet outil soit réellement utile, il faut l'installer à un endroit accessible et à une hauteur adaptée pour les seniors. Il est important de prévoir la possibilité d'ajuster la hauteur du vidéophone en fonction de la taille des seniors et de dévier la sonnette de la porte d'entrée vers un GSM ou un téléphone lorsque la personne est immobilisée.

La manipulation des clés peut être évitée par l'utilisation d'un badge ou d'une carte magnétique comme on peut en trouver dans les hôtels. Il est préférable d'éviter les digicodes qui sollicitent trop la mémoire et mettent en difficulté les seniors qui oublient le code.

Des dispositifs plus perfectionnés offrent la possibilité de programmer les plages horaires pendant lesquelles certaines personnes ont accès au logement. A titre d'exemple : le badge du kinésithérapeute qui vient chaque lundi au vendredi, entre 9h et 10h, ne sera pas actif à un autre moment et n'autorisera pas l'entrée dans le logement.

❖ Détecteurs d'incendie

L'installation de détecteurs d'incendie est évidemment obligatoire. Il faut toutefois veiller à ce qu'ils soient placés suffisamment loin de la cuisinière et du four pour qu'ils ne se déclenchent pas lorsque les seniors cuisinent. Un système d'extraction d'air (hotte) efficace peut limiter les fumées et éviter que les alarmes se déclenchent intempestivement.

Recommandations et applications générales et transversales

► Adapter le logement à l'évolution des capacités physiques des seniors et veiller à son accessibilité

En résidence-services ou en maison de repos, il existe trois possibilités pour adapter les logements à l'inéluctable diminution des capacités physiques des seniors. La première possibilité consiste à concevoir dès l'origine tous les logements selon les « normes PMR ». La deuxième possibilité consiste à prévoir, dans les bâtiments de l'institution, plusieurs types d'appartements conçus pour répondre à différents niveaux de mobilité. La troisième possibilité consiste à concevoir des logements « flexibles » qui s'adaptent à l'évolution des besoins.

Dans le premier cas, les seniors sont contraints de vivre dans un espace prévu pour des personnes à mobilité réduite alors que leurs capacités physiques n'exigent pas nécessairement cela. Cette solution est génératrice de désagréments pour les personnes encore totalement autonomes et mobiles : portes trop larges, importants espaces de manœuvre pour fauteuil roulant, extension de la surface du WC, de la salle de bain ou de la cuisine, etc. Outre cela, vivre dans un espace construit selon les normes PMR rappelle constamment l'inéluctabilité des dégradations physique qui vont suivre et évoque un futur anxiogène.

Dans le second cas, les seniors changent de logement en fonction de l'évolution de leurs capacités physiques. Cette solution répond aux besoins individuels des seniors. Son avantage principal réside dans le fait que chaque senior bénéficie, selon ses besoins, des services et des aides dont il a besoin ainsi que d'un logement adapté qui lui permet de rester autonome aussi longtemps que possible. Elle présente toutefois un désavantage majeur : chaque changement de logement marque une étape dans le processus de dégradation de l'individu, chaque passage d'un logement à un autre jalonne le vieillissement et met en exergue les détériorations dues à l'âge. Cela impose aussi de déménager une fois de plus, d'effectuer des tris dans ses affaires et de s'approprier une fois encore un nouveau lieu. De surcroît, le changement risque d'être vécu comme l'indice d'une détérioration de l'état de santé lorsque les logements, comme c'est souvent le cas pour faciliter les soins, sont organisés par zone ou par étage.

Dans le troisième cas, le logement s'adapte progressivement aux besoins des seniors. Cette solution est avantageuse car elle n'impose pas de vivre dans un « univers PMR » et permet aux seniors de rester dans le même logement. Bien qu'elle ne soit pas aisée à mettre en œuvre, la solution du logement évolutif semble la plus respectueuse des seniors tant du point de vue de l'architecture que du mobilier et des services.

Applications

Il serait pertinent de promouvoir la réalisation d'une étude spécifique qui analyserait en détail les normes spécifiques pour les personnes à mobilité réduite (PMR) qui sont reprises dans le code wallon du logement (et éventuellement le code bruxellois ou d'autres encore, comme sources d'information) afin de déterminer celles qui sont applicables à la situation des seniors et d'en extraire un cahier spécifique de recommandations à destination des promoteurs et tout autre organisme désireux de concevoir ou d'adapter un environnement aux besoins des seniors. Cette étude pourrait permettre d'aboutir à un cahier des charges précis et spécifique des habitats pour seniors. La Suisse a établi un standard en la matière : « Habitat pour personnes âgées. Le standard suisse en matière de conception architecturale. » (BOHN, non daté).

Si le logement est conçu dès le départ avec des « bases » accessibles, cela permet à la personne de ne pas devoir déménager lorsque des limitations physiques apparaissent. Il existe un recueil de conseils et de recommandations permettant de construire des logements adaptables, évolutifs (CAWAB, CIFIUL, CSTC, SWL 2006).

Les seniors subissent d'inévitables pertes de mobilité au fil des ans. Ils ont dès lors besoin d'interagir plus facilement avec leur environnement. Des dispositifs issus de la domotique permettent à des personnes porteuses d'un handicap important de contrôler leur environnement depuis leur fauteuil roulant. S'il n'est pas question d'envisager l'installation systématiquement de dispositifs domotiques sophistiqués pour tous les seniors, il est néanmoins intéressant de veiller à la facilité d'usage des commandes. Celles-ci doivent être facilement accessibles, leur manipulation ne doit requérir ni force, ni dextérité et leur fonctionnement doit être aisément compréhensible.



Applications

Doter les logements d'une commande sonore de l'éclairage (frapper dans les mains, reconnaissance vocale) ou d'un système de détection corporelle et de contrôle automatique de l'éclairage.

Installer un dispositif qui permette, à partir d'une seule commande, de contrôler non seulement l'éclairage du logement mais aussi les programmes et le niveau sonore du téléviseur et de la radio. Le système de contrôle pourrait également commander l'ouverture ou la fermeture des volets, des fenêtres de toit (Velux), de la porte d'entrée principale ainsi que celle de l'appartement.

Il est à noter que l'on voit peu à peu émerger la robotique en maison de repos. Le robot accompagne notamment le kinésithérapeute dans la démonstration des exercices à effectuer. Sa présence est aussi envisagée dans la sphère des soins à dispenser, de la santé (prise de médicaments) et de la sécurité des seniors. Cette évolution soulève de nombreuses et épineuses interrogations éthiques et sociologiques sur l'évolution de notre modèle sociétal.

► Veiller à l'orientation, la vue et la luminosité du logement

Penser l'architecture du bâtiment de telle manière à avoir une exposition optimale et une luminosité importante dans les logements. Outre le confort et le sentiment de bien-être que cela procure, une bonne exposition permet aussi d'économiser chauffage et éclairage. Il est important que cette luminosité puisse être régulée en fonction du moment de la journée, de l'époque de l'année et de la sensibilité de chacun.



Applications

Placer des volets ou des stores qui permettent de réguler l'intensité de la lumière solaire.

Prévoir des lumières indirectes et installer des variateurs de tension (« dimmer ») afin de régler l'intensité lumineuse dans les espaces de vie et les lieux de passage.

Lors du choix du terrain et de la conception des logements (que ce soit en résidence-services, en maison de repos ou en logement social) prévoir des appartements offrant des vues différentes, à la fois sur des espaces verts et sur l'animation urbaine. Prévoir des espaces communs présentant ces deux perspectives afin de compléter l'orientation de la chambre ou de l'appartement. Lorsqu'on habite un logement dirigé vers un jardin, il est important de pouvoir se placer dans un restaurant, une terrasse ou un jardin orienté vers une rue.

Les fenêtres doivent être placées à une hauteur adéquate pour qu'une personne assise ou alitée puisse profiter de la vue. Elles doivent être facilement ouvrables et leurs poignées facilement manipulables.

► Veiller à une régulation efficace de la température du logement

Assurer dans le logement des seniors une température constante et suffisante en été comme en hiver. Le système de régulation thermique doit procurer une chaleur importante l'hiver et une fraîcheur suffisante l'été.

La température doit être réglable individuellement dans chaque logement pour correspondre au mieux aux exigences spécifiques de chaque résident.

Recommandations et applications générales et transversales

Applications

Diverses mesures peuvent être prises pour assurer une température constante dans les logements :

- Installer une sonde extérieure qui enclenche le système de chauffage dès que la diminution de la température extérieure l'exige;
- Doter chaque logement d'un thermostat individuel réglable en fonction des besoins de chacun;
- Placer des vannes thermostatiques dans chaque pièce du logement;
- Installer des volets, des persiennes ou des stores devant les fenêtres afin de limiter la pénétration des rayons solaires ou de se préserver du froid. Ces dispositifs doivent être aisés à manipuler ou automatisés;
- Prévoir des mécanismes de ventilations efficaces;
- Installer dans les logements un conditionnement d'air qui limite les hausses de température en été;
- Veiller à une isolation thermique suffisante des logements.

▷ Veiller à une isolation acoustique performante

Veiller à traiter les problèmes acoustiques liés aux bruits provenant de l'extérieur et aux bruits qui se propagent entre les logements au sein d'un même bâtiment.

Applications

Le bâtiment doit respecter les normes d'isolation acoustique (composition des parois et du sol, qualité des menuiseries extérieures, isolation acoustique des cloisons des salles d'eau...) Dans le cas où un bâtiment existant ne respecte pas les normes, des mesures peuvent être prises pour atténuer la propagation du bruit (isolation des parois entre logements par le montage de contre cloisons, pose de plafonds suspendus insonorisés, installation de revêtements de sol antibruit...) En outre, les bruits qui se propagent entre les logements, à l'intérieur des bâtiments, peuvent être limités par des mesures simples telles que la pose de patins sous le mobilier susceptible d'être déplacé.

▷ Multiplier les espaces de rangement.

Multiplier les espaces de rangement dans les logements destinés aux seniors (cagibis, placards, débarras, etc.) En résidence-services, un débarras (de taille suffisante, pas un arrière de porte ni un entre deux pièces) permet par exemple d'installer une lessiveuse et/ou un séchoir pour ceux qui n'aiment pas utiliser la buanderie collective. Il est aussi possible d'y placer un congélateur de petite taille. Il permet en outre de stocker des objets aussi divers que les chaussures, le matériel d'entretien ainsi que les meubles d'appoint qui sont utilisés lors de visites (chaises pliantes, etc.)

Applications

Prévoir des armoires encastrées pour le gain de place.

Placer une barre de penderie escamotable et/ou des portes pantalons télescopiques qui permettent d'utiliser tout l'espace disponible dans les armoires.

Prévoir des étagères murales peu profondes pour le rangement aisé de bibelots ou de livres.

Veiller à l'accessibilité des espaces de rangement (hauteur, profondeur, accès à la porte du placard, sens d'ouverture du battant, porte coulissante, espace suffisant pour se mouvoir sans se heurter à un mur ou une porte...)



Applications

Envisager l'installation de crémaillères pour permettre l'ajout ou l'enlèvement d'étagères ou d'armoires et le réglage de la hauteur selon les besoins de l'occupant du lieu.

Il est éventuellement envisageable de placer des armoires en hauteur, hors d'atteinte sans l'aide d'une escabelle, pour permettre d'accroître les capacités de stockage d'objets que l'on conserve sans pour autant les utiliser régulièrement (valises, bibelot, souvenirs de famille, caisses, habits). L'accès à cet espace devra alors se faire avec l'aide d'une personne en pleine possession de ses capacités physiques.

► Relations entre les différents espaces du logement.

Améliorer l'articulation des espaces qui composent le logement de manière à correspondre au mieux aux souhaits et besoins des seniors. Il s'agit notamment de :

- ❖ Eviter les différences de niveau et favoriser les logements de plain-pied.
- ❖ D'une manière générale, favoriser la compacité du logement et limiter les circulations inutiles.
- ❖ Placer le WC en communication directe avec la chambre.
- ❖ Placer la salle de bain en communication directe avec la chambre.
- ❖ Concevoir la cuisine ouverte sur le séjour, comme un espace unique, indivis.



CUISINE

CONSTATS ET ANALYSES

En général

Que ce soit en résidence-services ou en logement privé, les seniors que nous avons rencontrés ont manifesté beaucoup d'intérêt pour leur cuisine et son agencement. On observe que la fréquence d'utilisation de la cuisine dépend entre autres du degré de satisfaction lié à l'aménagement de cet espace : agencement des éléments entre eux, orientation de la pièce, type de mobilier et d'appareils électroménagers, emplacement de ceux-ci.

Emplacement de la cuisine

Le positionnement de la cuisine au sein du logement revêt une grande importance. Les seniors ont exprimé le désir que la cuisine ne soit pas située à l'entrée du logement afin de préserver l'intimité et qu'elle soit orientée de manière à ce que le soleil y pénètre afin qu'elle soit lumineuse.

« (R) Les dames n'aiment pas cet appartement-ci, parce que quand vous rentrez, vous voyez directement la cuisine et si jamais la cuisine n'est pas rangée, évidemment on est mal noté. »
(Senior, résidence-services)

« (R) Je n'entrerais pas là, dans un trou noir comme ça. (E) Oui ! Ce n'est pas bien éclairé ! (R) Si on allume oui, mais autrement non y'a pas d'éclairage là-bas au fond. (E) Vous la (cuisine) mettriez où ? (R) Je ne sais pas ! Je ne sais pas parce que... où est-ce que je la mettrais ? (E) Un endroit là où il y a plus de lumière naturelle. (R) Je construirais une maison comme j'avais avant. Mon appartement, c'était un endroit où il y avait de la lumière partout [...] y'avait aucun mur aveugle. » (Senior, résidence-services)

« (R) Qu'est ce qui manque encore qui est important...un endroit d'où vient le soleil... parce que c'est...c'est déprimant de vivre sans soleil même si ce n'est qu'un reflet de soleil quoi, alors il faut penser à tout ça pour les personnes âgées qu'elles ont besoin de soleil aussi. » (Senior, habitat groupé pour seniors)

Accessibilité du mobilier et de l'appareillage

La hauteur et l'accessibilité du mobilier apparaissent comme des éléments essentiels. L'amplitude des mouvements se réduit avec l'âge : les armoires, étagères et autres équipements situés trop haut ou trop bas deviennent progressivement inaccessibles et restent dès lors inutilisés. Les plans de travail ne sont plus employés s'ils ne sont pas aisément abordables et fonctionnels.

« (R) Oui, bien sûr ! La cuisine, on sait y mettre beaucoup de choses. Mais ce qu'il y a, c'est qu'au-dessus, c'est très difficile... (E) C'est trop haut ? (R) C'est trop haut, j'ai un petit escabeau, mais je n'ose plus beaucoup ! » (Senior, résidence-services)

« (E) Et les rangements sont adaptés ? Ils ne sont pas trop hauts ? (R) Mais ça, je n'arrive pas vraiment au plan du dessus, mais ça bon je n'ai pas trop à ranger. Donc je ne mets rien au-dessus ou je mets vraiment ce que je ne me sers pas et j'ai ma petite escabelle là-haut quoi. »
(Senior, logement social)

Les entretiens montrent que le mobilier de cuisine devrait être adaptable ou plutôt « personnalisable ». Les seniors souhaitent en effet des systèmes qui permettent de moduler la hauteur de l'évier, des armoires et des étagères en fonction de leurs besoins. Les plans de travail doivent être pensés de façon à être fonctionnels et facilement utilisables. Les portes des armoires et des appareillages ménagers devraient être amovibles et le sens de leur ouverture modifiable.

« (R) Oui mais, si la personne ne sait pas prendre de douche, elle sait, elle sait toujours mettre de l'eau dans son évier, s'asseoir et bon se débarbouiller un petit peu, je ne sais pas moi, ça dépend des ... (E) Et un évier qui monte et qui descend ? (R) Ça existe ? Ah, ça, ça serait parfait, ça je ne savais pas. Ah, ça, ce serait merveilleux. » (Senior, logement social)

« (E) Est-ce que vous auriez besoin de quelque chose pour pouvoir, à un moment donné, vous assoir ou en tout cas, vous appuyer quand vous cuisinez ? Par exemple, un tabouret plus ou moins haut que vous pourriez mettre devant la plaque de cuisson. (R) Oui. (E) Ça vous semble bien ça ? (R) Oui. (E) C'est quelque-chose qui est difficile pour vous de rester debout sur place ? (R) Très difficile. (E) Et donc, ce tabouret vous pourriez le mettre, je ne sais pas si vous faites votre vaisselle vous-même ? (R) Oui, beh oui. (E) Vous pourriez le changer de place et le mettre devant... (R) Le mettre pour faire la vaisselle, oui parce que quand je fais, je suis assise, quelques fois je dis 'mon dieu, mon dieu, comme on devient ...' mais je n'ai jamais de vaisselle en surnombre et je fais attention. (Senior, logement social)

On remarque souvent que le mobilier de cuisine installé dans les logements n'est que partiellement adapté aux besoins et aux réalités des seniors.

« (R) Il (le frigo) est très bas oui. (E) Ce n'est pas facile d'accès! (R) Il faut que je mette tout à l'entrée quoi. (E) Oui, ça c'est quand même un peu embêtant. (R) Oui, c'est parce que je dois m'abaisser, je ne sais pas non plus. Il y a le bac en bas, c'est mes enfants qui le tirent quand ils prennent quelque chose. (Senior, résidence-services)

Aisance d'utilisation de l'équipement

En termes d'équipement électroménager, les entretiens montrent qu'il faut privilégier du matériel aisément manipulable du point de vue de la préhension comme de l'utilisation. Il est donc pertinent de promouvoir des installations qui nécessitent peu de force, qui diminuent au maximum l'amplitude des mouvements imposés par l'utilisation des équipements et qui réduisent autant que possible la complexité des modes d'emploi.

Les taques de cuisson pourvues de commande tactiles sont difficiles à utiliser tant sur le plan des mouvements à réaliser que de la compréhension du fonctionnement. Les taques pourvues de boutons rotatifs semblent préférables bien qu'une minorité de personnes soient malgré tout favorables aux commandes tactiles.

« (R) Oui, ça c'est bien. J'avais en haut, un autre avec des boutons, ça ce n'est pas pratique. Avec des boutons qu'on pousse. (E) Ici ce sont des boutons qu'on tourne ? (R) L'autre, c'était très sensible. (E) Il vaut mieux des boutons à tourner ? (R) Oui. » (Senior, résidence-services)

Aménagement et commodités

Frigo, congélateur et lave-vaisselle

Les seniors ont fait ressortir la nécessité de disposer d'un frigo et d'un congélateur de taille suffisante, adaptés aux nécessités de chacun. Les seniors ne cuisinent plus tous les jours, la présence d'un four à micro-onde est donc avantageuse pour réchauffer les plats apportés à domicile par les services sociaux ou par le personnel des Maisons de Repos, dans le cas où les seniors habitent en résidence-services.

« (R) Après quinze jours qu'on habitait ici, on a acheté un frigo avec la partie basse en congélateur. Deux tiroirs et un tout petit compartiment et la partie supérieure, c'est un plus grand que celui-là. Et il est dans la deuxième chambre. On s'arrange comme on peut. Et il fallait quand même que ce soient des dimensions qui permettent de le placer où il y avait une prise de courant et en fonction de la soupente et du Velux. Mais c'était pile poil juste ! » (Senior, résidence-services)

« (R) Non, j'ai acheté un congélateur parce que le petit congélateur ici.... Parce que celui-là, il est minuscule. C'est tout petit. » (Senior, résidence-services)

« (E) C'est un petit congélateur ? (R) J'y tiens comme à la prune de mes yeux. (E) Pourquoi ? (R) Parce que le frigo est petit et j'ai été habituée à cultiver mes légumes et je fais encore comme ça, quand les enfants viennent, je prépare de la soupe et ça, j'y tiens. (E) Et là, vous préparez des plats et puis vous les congelez. » (Senior, résidence-services)

« (E) Pour vous, c'est indispensable qu'il y ait un micro-onde ? (R) Beh oui parce que parfois je fais à manger pour 2 fois, je congèle la moitié et après... Je tire mon plan pour travailler le moins possible. C'est paresseux peut-être mais non, je ne sais plus. » (Senior, logement social)

« (R) Non, j'ai dû acheter un four parce qu'il n'y avait pas de four. Il n'y avait que des plaques. Oui, mais seulement, je suis peut-être la seule à cuisiner dans l'immeuble ici, dans les appartements. Je ne vois pas qui cuisine encore. » (Senior, résidence-services)

La présence d'un lave-vaisselle a aussi son utilité pour éviter de devoir laver la vaisselle manuellement, soit que les mouvements deviennent trop difficiles à réaliser, soit que la tâche paraisse trop ennuyeuse.

« (E) Et on a mis un lave-vaisselle. (R) Oui, j'ai pu mettre mon lave-vaisselle. (E) Et c'est important ça. (R) Oui, c'est très important ! Moi je mets en place, mais je ne lave pas. Je n'essuie même pas. Il ne faut pas dans le lave-vaisselle. » (Senior, résidence-services)

Les cuisines ouvertes, « à l'américaine »

L'agencement des cuisines dites « à l'américaine » semble être apprécié par les seniors interrogés. La circulation y est aisée, tout est situé à portée de main. Ce type de cuisine présente aussi l'avantage d'être ouvert sur l'espace environnant. Toutefois, cet agencement doit être adapté aux besoins et aux réalités des seniors : l'espace de circulation doit rester libre.

« (R) La cuisine américaine, elle me convient très bien. En fait, je suis au milieu et je n'ai pratiquement pas de déplacement à faire pour la cuisson, pour préparer les légumes et autres et déposer ici, sur le plan de travail. Le frigo est trop petit. » (Senior, résidence-services)

« (E) Et le fait que la cuisine soit ouverte sur le salon, vous aimez bien ça ? (R) Oh oui. Si on a des gens, on sait parler. On peut avoir le contact. Si on reçoit, on n'est pas loin. » (Senior, résidence-services)

« (R) Ah ben pour nous, les personnes âgées, je crois qu'il ne faut pas multiplier les bazars au milieu des pièces hein » (Senior, résidence-services)

Espaces de rangement et de stockage

Les seniors attirent l'attention sur le fait que les espaces de rangement sont souvent insuffisants dans les cuisines et qu'ils sont donc contraints de transformer en placards ou débarras des espaces non prévus à cet effet, notamment les douches.

(E) Et donc ça veut dire que vous avez une salle de séjour et à côté de la salle de séjour... (R) Il y a la cuisine. (E) C'est un seul et même espace. Ça, ça vous convient ? (R) Mais avec un peu plus de meubles, ça oui. (E) Plus de meubles ? C'est-à-dire ? Plus de meubles de cuisine ou... ? (R) Plus de meubles de cuisine. (...) (E) D'accord, en fait, ça manque d'espace de rangement dans la cuisine. C'est vrai qu'il y a juste une armoire. (...) Donc, il y a une armoire et deux tiroirs, trois tiroirs on va dire. Donc ce n'est pas suffisant. (Senior, résidence-services)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

En général

La cuisine est un espace qui revêt une grande importance pour les seniors. Il convient d'apporter un soin tout particulier à son aménagement et de ne pas négliger les aspects fonctionnels et pratiques auxquels cette pièce doit répondre.

Emplacement de la cuisine

▶ Donner à la cuisine la place qui lui convient en choisissant un espace lumineux qui ne soit pas situé à l'entrée du logement et qui tienne compte des besoins des seniors en termes de circulation dans le logement et de l'utilisation des installations.

Accessibilité du mobilier et de l'appareillage

▶ Prévoir du mobilier (armoires, étagères, plan de travail, évier) ajustable aux besoins de la personne (personnalisable) afin que le senior puisse bénéficier d'un confort d'usage adapté à sa morphologie, ses capacités ou incapacités fonctionnelles, ses préférences, ses besoins et habitudes de vie.

Applications

Prévoir un système de fixation du mobilier (armoires, étagères, évier) et du plan de travail qui permette de moduler la hauteur et éventuellement l'emplacement de certains éléments.

Installer des fixations sur crémaillère, ajustables manuellement ou automatiquement.

Prévoir des modalités de suspension offrant des configurations variables des éléments (étagères, armoires...).

▶ L'emplacement et le choix des équipements (four thermique, four à micro-ondes, frigo, congélateur, lave-vaisselle) doit se faire selon les besoins et les capacités des seniors en termes de mobilité, de préhension, de force, d'amplitude des mouvements et des fonctions cognitives.

Applications

Le contenu des meubles inférieurs doit rester accessible. Pour atteindre cet objectif, il est conseillé de placer :

- ❖ des meubles à tiroirs, notamment sous les plans de travail et les zones de cuisson pour le rangement des batteries de cuisine et des couverts ;
- ❖ des systèmes de plateaux tournants pour les meubles d'angle ;
- ❖ des charnières s'ouvrant au-delà de 90° pour libérer plus d'espace devant le meuble.

Aisance d'utilisation des équipements

- ▶ Choisir du mobilier de cuisine réglable suivant les besoins individuels du senior, adaptable selon ses capacités et limitations : réglage du sens des portes, poignées universelles faciles à manipuler, force réduite pour l'ouverture et la fermeture du mobilier.

Applications

Il s'agit notamment de prévoir du mobilier amovible (monté sur roulettes) dans les espaces situés sous les éviers, taques de cuisson et plans de travail afin de permettre l'accès, en position assise, sous les zones de travail aux personnes à mobilités réduite.

- ▶ Les électroménagers doivent être choisis de manière à être adaptés aux seniors. Ils doivent être facilement utilisables : mise en route et arrêt aisés, mode d'emploi intuitif. Ils ne peuvent nécessiter ni force, ni précision.

Applications

Les taques de cuisson, par exemple, seront commandées par boutons rotatifs plutôt que par des touches tactiles.

Le remplissage et le vidage des électroménagers, tout comme leur nettoyage, doivent être aisés. Il faut donc éviter les frigos-table posés au sol et enfoncés sous le plan de travail et il est préférable de choisir des fours avec rail télescopique et/ou porte latérale.

Vu les besoins souvent restreints des seniors, surtout lorsqu'ils vivent seuls, ces électroménagers seront de capacité modérée : petits lave-vaisselle et fours à micro-ondes.

- ▶ L'emplacement des électroménagers (hauteur de placement et emplacement dans l'espace) doit permettre un usage aisé ne nécessitant que peu d'effort physique (ni force, ni amplitude, ni flexion de jambes)

Applications

Placer les équipements (four thermique, four à micro-ondes, frigo, congélateur, lave-vaisselle) de manière à ce qu'on puisse facilement les démarrer ou les arrêter, les charger ou les vider.

Aménagement et commodités

Frigo, congélateur et lave-vaisselle

- ▶ Prévoir dans la cuisine, un espace (meuble ou colonne) libre permettant à l'occupant soit de poser son propre équipement (grand frigo, frigo combiné congélateur...), soit d'utiliser celui proposé par le propriétaire ou le gestionnaire du lieu. A la demande de nombreux seniors, on pensera à installer des frigos et des congélateurs de capacité suffisante.

Les cuisines ouvertes, « à l'américaine »

- ▶ Adapter le concept de cuisine américaine en intégrant la cuisine dans l'espace de vie pour plus de convivialité mais en supprimant l'éventuel bloc central qui encombrerait trop un espace de vie déjà très réduit. Toutefois, il est essentiel de maintenir suffisamment de zones de travail, de respecter les normes en matière d'espace entre les zones (cuisson, évier, etc.) et de prévoir un espace poubelle discret et accessible.

Espaces de rangement et de stockage

- ▶ Organiser les cuisines pour que la circulation y soit aisée et que le mobilier et l'appareillage soient situés à portée de main. Enfin, prévoir des espaces de rangement suffisants en nombre et en volume. Rendre ces espaces accessibles. Les hauteurs recommandées se situent entre 60 et 140 cm pour une gestion quotidienne sans effort.
- ▶ Permettre aux habitants de mieux s'approprier la cuisine selon leurs besoins, notamment en installant des lieux de stockage et de conservation des aliments (rangements, frigos, congélateurs).

La cuisine en résidence-services, logement social et logement alternatif : illustrations, plans et schémas

Commentaires introductifs

Considérations générales à propos de l'aménagement des cuisines

L'aménagement de la cuisine doit être réfléchi en fonction des besoins spécifiques des seniors. Divers éléments doivent attirer l'attention : la réduction de l'amplitude des mouvements, la peine à se baisser ou à lever les bras, les embarras de mobilité et la difficulté à effectuer des mouvements de torsion du corps. Ces problèmes doivent guider la réflexion générale sur l'aménagement des cuisines de même que le choix des appareils électroménagers.

L'ensemble des plans et schémas de cuisine présentés dans cette section sont conçus de manière à répondre aux difficultés physiques des seniors et à prendre en compte les considérations développées dans les trois points qui suivent immédiatement.

L'accès au mobilier supérieur

L'accès aux meubles de la cuisine doit être pensé en fonction des capacités motrices des seniors. Le mobilier situé en hauteur (armoires, étagères) doit toujours rester facilement accessible afin, entre autres, d'éviter l'utilisation de matériel de rehausse (tabouret, escabeau, etc.) qui peut causer des chutes. A cet effet, le mobilier (armoires, étagères, ...) doit pouvoir varier de hauteur et s'adapter à la morphologie de chacun.

Diverses solutions existent pour répondre à ce besoin :

- Les rangements supérieurs peuvent être équipés d'un système de bras latéraux articulés qui permettent de faire descendre le contenu des armoires ;
- Il est aussi possible d'installer un système de crémaillère ou de placer quelques rails de fixations supplémentaires à des hauteurs différentes qui permettront de déplacer facilement les meubles verticalement ;
- Une crémaillère constituée d'un système de lattage en bois peut être installée sur toute la hauteur de la crédence de la cuisine afin d'y suspendre les étagères et les armoires à la hauteur désirée, rendant ainsi plus accessibles les objets fréquemment utilisés par l'utilisateur de la cuisine.

L'accès au mobilier inférieur

Le plan de travail de la cuisine peut, lui aussi, varier de hauteur si l'on place des pieds réglables sous les meubles qui le supportent. Un tel dispositif permet aussi de régler le niveau général des meubles inférieurs. Il existe également un système d'élévateur électrique capable de monter ou descendre le plan de travail.

Pour faciliter l'accès à leur contenu, le mobilier inférieur et les meubles-colonnes doivent être uniquement pourvus de tiroirs et non pas de portes. Les portes obligent en effet l'utilisateur à se baisser, à se plier et à entrer les bras dans l'armoire pour accéder aux objets qui y sont rangés, des mouvements compliqués et risqués qui rendent, au final, le rangement inaccessible.

L'espace situé sous la table de cuisson et l'évier doit pouvoir être libéré dans le cas d'une personne à mobilité réduite circulant en chaise roulante ou avec un système d'aide à la marche. Il est dès lors indispensable que les meubles inférieurs soient pourvus de roulettes afin de pouvoir déplacer le mobilier, de vider ainsi l'espace sous le plan de travail et de faciliter le positionnement de l'utilisateur.

La mobilité et les déplacements des seniors étant plus hésitants, il est important d'installer des plans de travail dont les dimensions et la disposition facilitent l'usage de la cuisine. Les mouvements de large amplitude deviennent plus compliqués à réaliser avec l'âge ; il devient donc indispensable de segmenter un mouvement en plusieurs gestes. Le plan de travail devient alors un outil qui permet de poser des objets lourds ou encombrants afin de fractionner un geste unique en plusieurs mouvements intermédiaires. Par exemple, le trajet de la taque de cuisson à l'évier pour vider une casserole de son eau bouillante ou le trajet du four au plan de travail pour sortir un plat chaud, doivent pouvoir se faire en plusieurs étapes. La casserole doit pouvoir être posée sur un plan de travail à la sortie de la taque de cuisson comme le plat doit pouvoir être posé à la sortie du four pour assurer sa bonne prise en main. Il est, par exemple, possible d'installer un plan de travail escamotable directement sous le four. Ce plan de travail peut être repoussé comme un tiroir lorsqu'il n'est pas utilisé. A l'instar de ce système, il existe des fours à rails télescopiques qui permettent également de résoudre ce problème. Le plan de travail rabattable peut également devenir une solution adéquate dans des cuisines de tailles réduites, comme des kitchenettes.

L'emplacement, le sens d'ouverture et le système de commande de l'appareillage électroménager.

L'emplacement des appareils électroménagers doit être pensé de manière à faciliter leur utilisation et éviter des mouvements amples ou des torsions du corps. Il est important qu'ils soient placés à une hauteur variant entre 85 et 110 cm pour améliorer leur accessibilité. Le lave-vaisselle, le four classique et le four à micro-onde doivent ainsi être installés à hauteur du plan de travail (soit environ 85 à 90 cm).

La manipulation des appareils électroménagers peut aussi être facilitée grâce au sens d'ouverture des portes ou à des systèmes télescopiques. Il est, par exemple, préférable que le four soit doté d'une porte à ouverture latérale plutôt que verticale car cela donne un accès plus aisé à l'intérieur du four. Les grilles de cuissons peuvent également être installées sur des rails télescopiques qui permettront de sortir les plats aisément. De la même manière, la table de cuisson commandée par un système de boutons rotatifs est plus aisée à manipuler qu'un système tactile et le système d'allumage d'une hotte peut s'effectuer par télécommande. Enfin, les dimensions et les capacités de certains électroménagers, tel que le lave-vaisselle, peuvent être réduites afin de mieux répondre aux besoins quotidiens d'une personne seule ou d'un couple de seniors.

On peut également prévoir des meubles-colonnes dans lesquels installer, en hauteur, les différents électroménagers (four, lave-vaisselle et micro-onde) de la cuisine, dans une position d'accessibilité maximale.

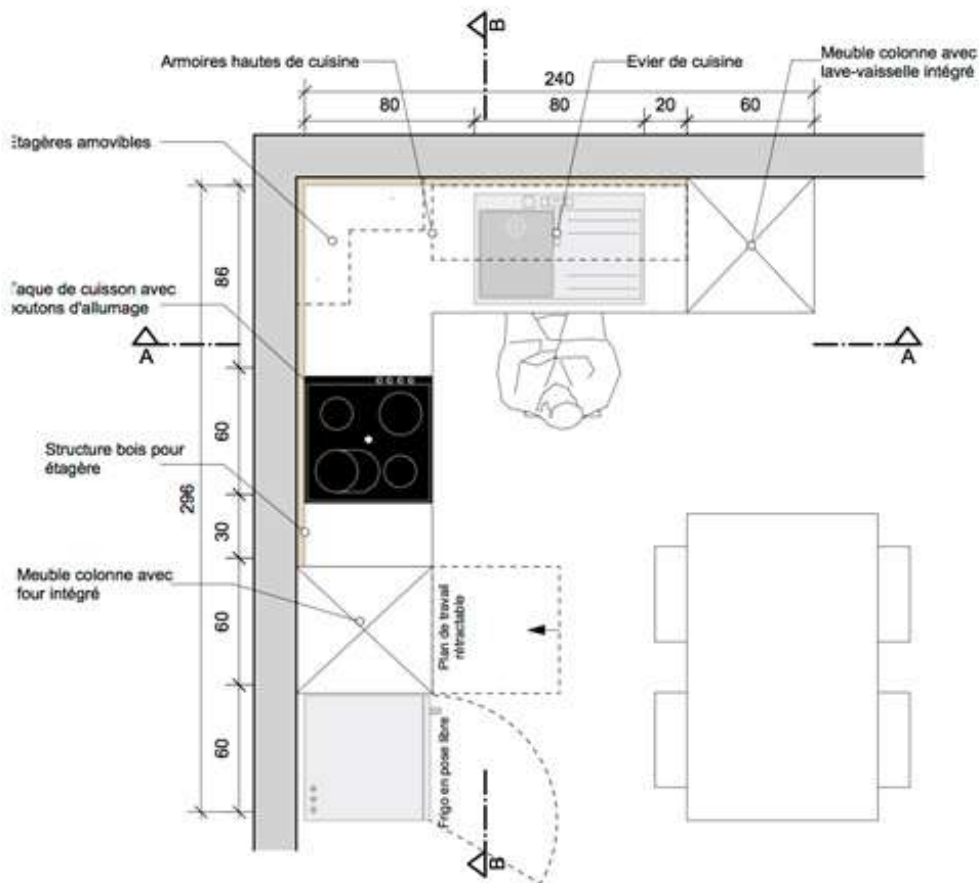
Au vu de l'importance que revêtent les frigos et les congélateurs dans le chef des seniors et de la disparité des besoins en la matière, il paraît préférable de laisser le choix du modèle de ces appareils au futur occupant de l'appartement. Les plans proposés ci-après pour la cuisine prévoient donc un emplacement laissé en attente dont les dimensions permettent d'installer le modèle de son choix. Cette solution offre également la possibilité d'installer une rehausse en-dessous du frigo pour les seniors qui souhaitent faciliter l'accès à cet appareil. Les meubles tiroirs sur roulettes pourraient, une fois déplacés, servir de rehausse pour le frigo.

Plans commentés



Cuisine en forme de L, plan (CUILL1)

Ce plan de cuisine en forme de L tente de répondre aux différentes demandes des seniors concernant l'aménagement de leur cuisine. Le plan de travail est bordé par deux meubles-colonnes qui intègrent de l'appareillage électroménager. Le réfrigérateur est placé en pose libre. Le meuble-colonne dans lequel est installé le four dispose d'un plan de travail rabattable qui, comme expliqué précédemment, facilite l'utilisation du four. La crédence est couverte d'un lattage en bois sur lequel sont accrochées des étagères (voir pointillés). Les meubles situés sous l'évier et la table de cuisson sont pourvus de roulettes afin de pouvoir les déplacer et d'ainsi dégager l'espace nécessaire pour qu'une personne puisse s'installer en position assise.



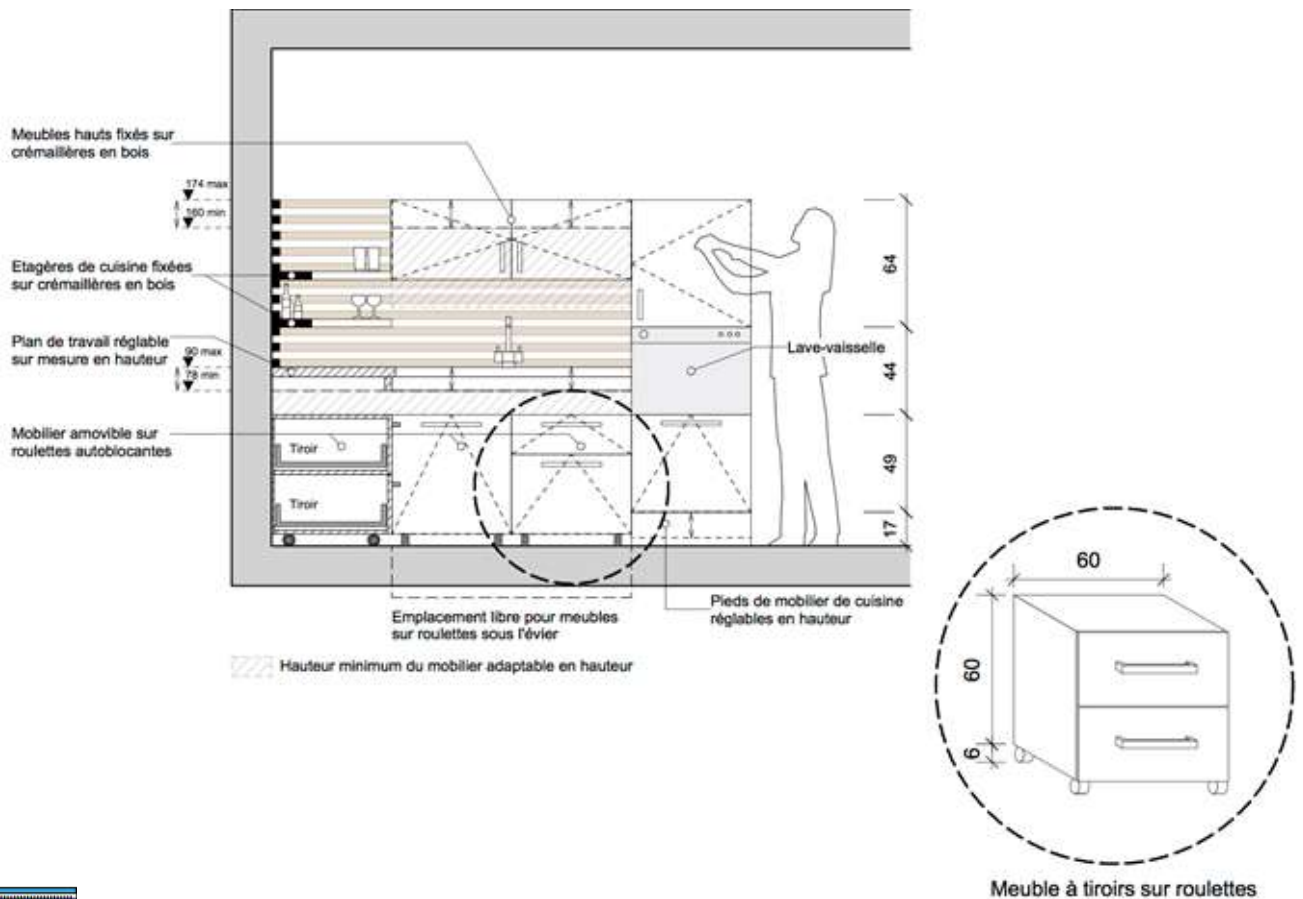
Cuisine en forme de L, élévation A (CUILL2)

Ce plan en élévation visualise les différents systèmes énumérés dans les commentaires introductifs :

- ❖ Mobilier amovible sur roulettes situé sous l'évier qui offre la possibilité de dégager l'espace ;
- ❖ Système de crémaillère constitué d'un lattage en bois sur lequel sont accrochées des étagères amovibles ;
- ❖ Lave-vaisselle placé à une hauteur qui améliore l'accessibilité.

L'élévation montre également les hauteurs minimales et maximales que les différentes parties du mobilier peuvent atteindre : le plan de travail grâce à des pieds réglables, les étagères et les armoires supérieures grâce à un système de crémaillères.

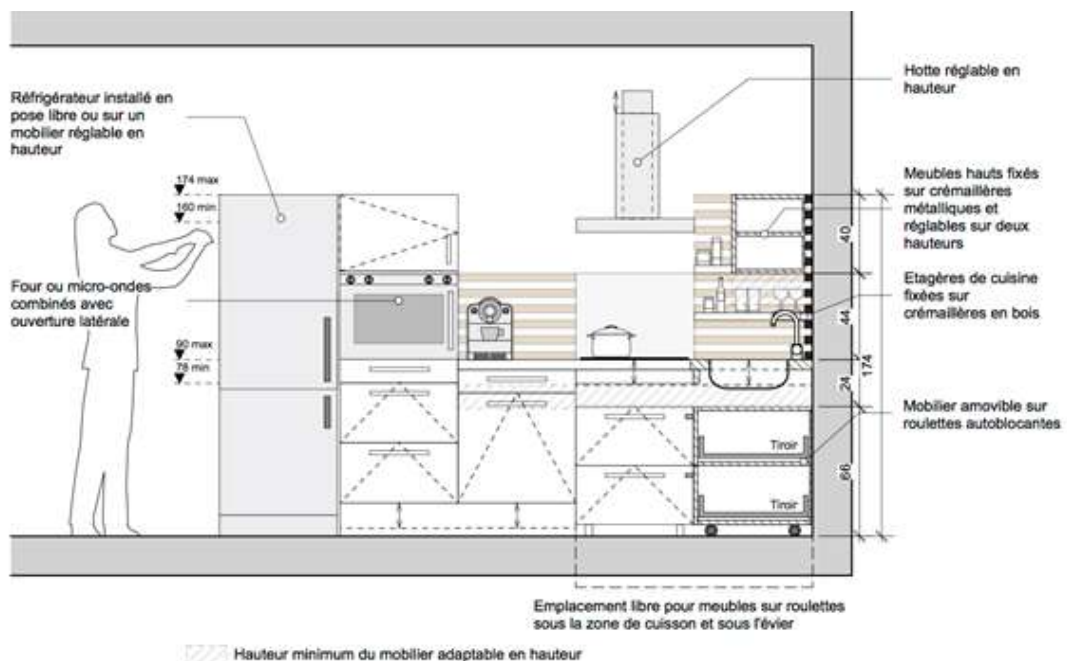
Des triangles pointillés indiquent le sens d'ouverture des armoires et des tiroirs. L'ouverture des tiroirs est représentée par un triangle orienté vers le haut et celle des portes par un triangle orienté latéralement.



Cuisine en forme de L, élévation B (CUILL3)

L'élévation B, à l'instar de la précédente, montre les différents systèmes mis en place pour rendre la cuisine accessible aux seniors :

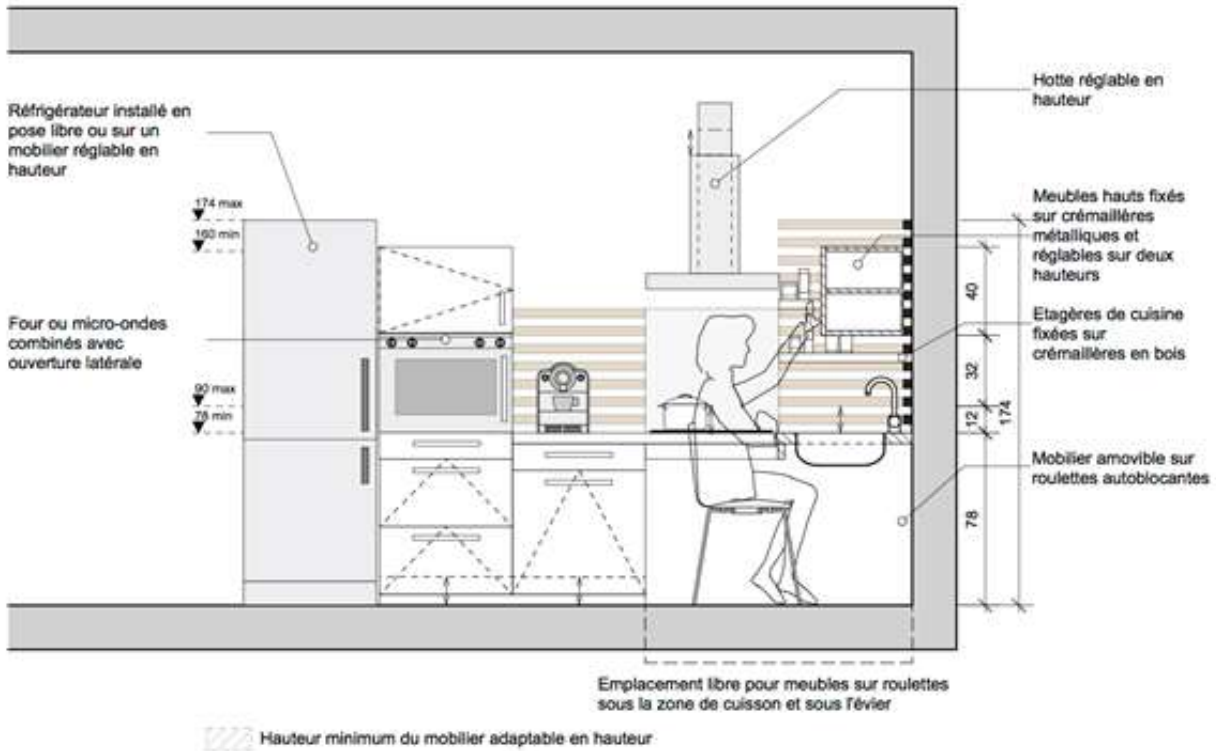
- ❖ Mobilier sur roulettes sous la table de cuisson afin de pouvoir dégager l'espace si nécessaire ;
- ❖ Plan de travail adaptable en hauteur grâce aux pieds réglables ;
- ❖ Système de crémallière constitué d'un lattage en bois sur lequel sont accrochées des étagères amovibles et réglables en hauteur ;
- ❖ Ouverture latérale du four avec tiroir rétractable situé en-dessous ;
- ❖ Frigo en pose libre ;
- ❖ Hotte adaptable en hauteur.





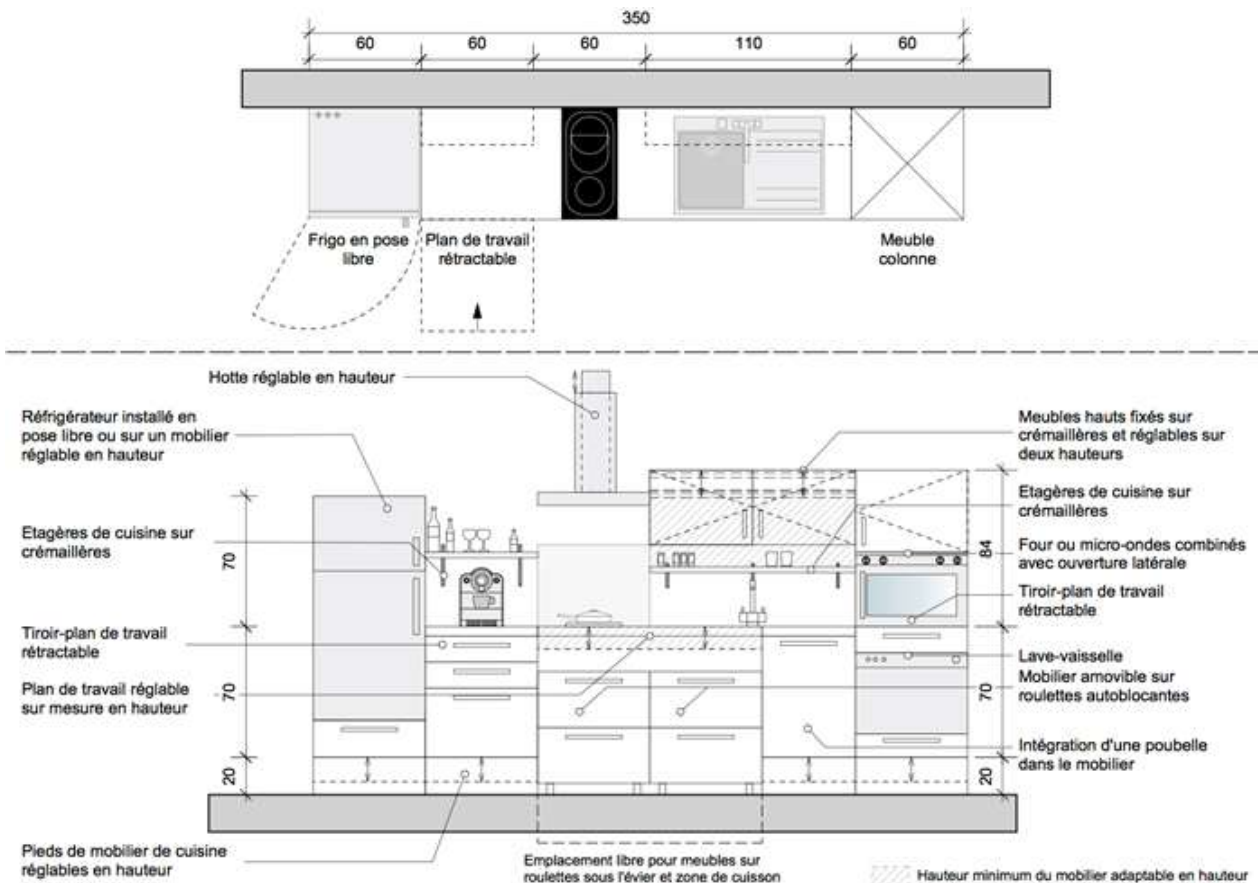
Cuisine en forme de L, élévation B surbaissée (CUILL4)

Ce plan en élévation montre la cuisine placée à sa hauteur minimale, grâce au système de pieds réglables, avec un plan de travail situé à 78 cm de hauteur. Les meubles supérieurs sont, eux aussi, positionnés à leur hauteur minimale grâce au système de crémaillères précédemment décrit.



Kitchenette rectiligne (CUILL5)

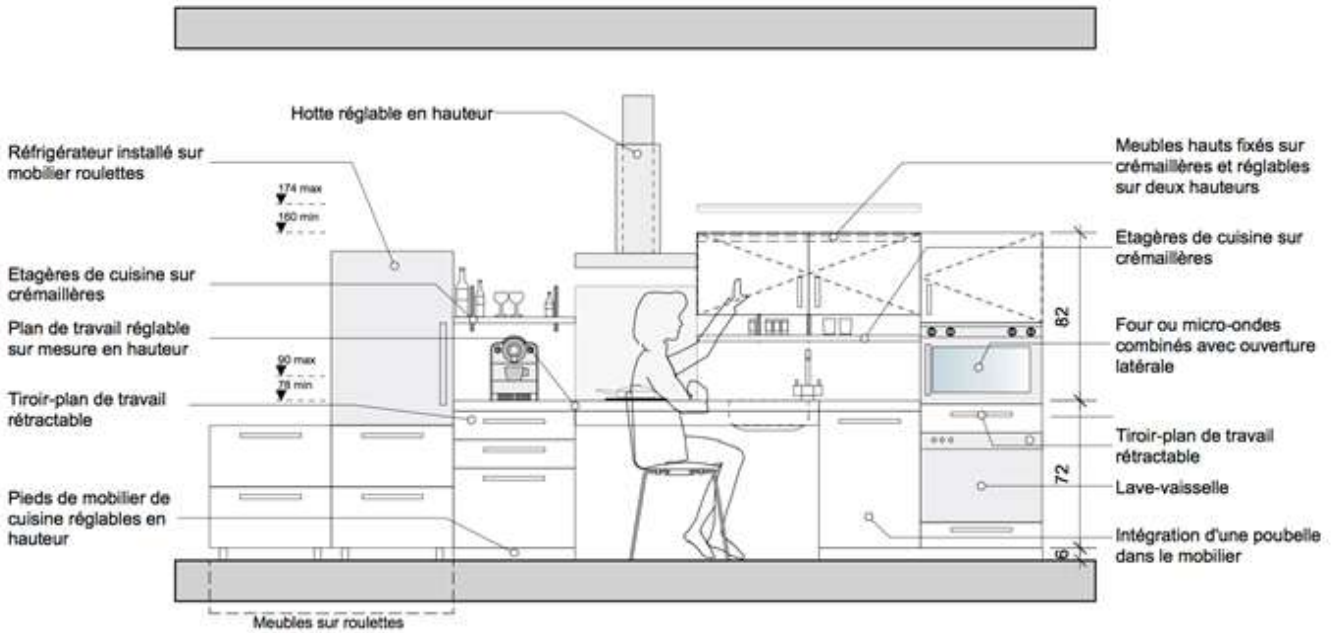
Ce plan de kitchenette propose un aménagement de cuisine réduit et rectiligne qui respecte les critères d'accessibilité précédemment décrits. L'élévation comporte les mêmes dispositifs que la cuisine en L.





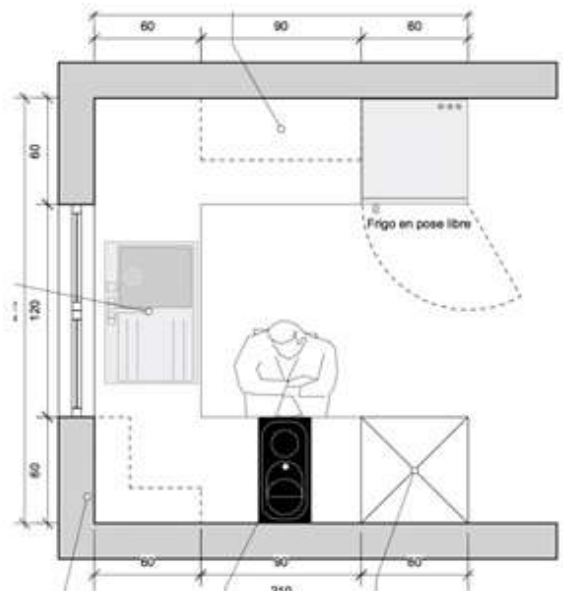
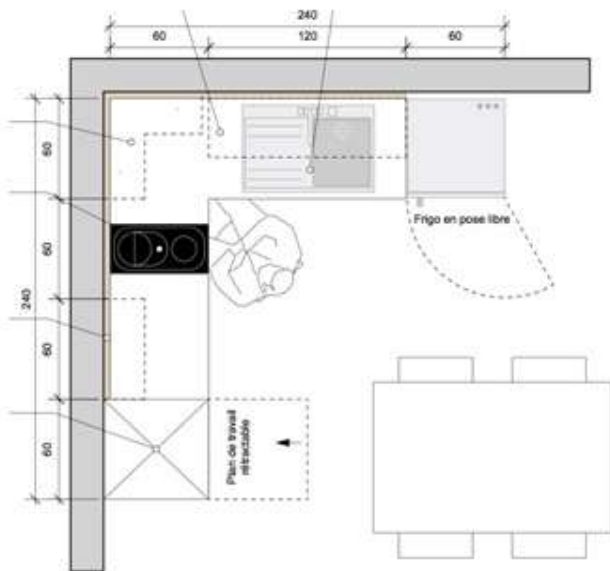
Kitchenette rectiligne surbaissée (CUILL6)

Ce schéma en élévation montre la kitchenette positionnée à sa hauteur minimale grâce au système de pieds réglables, avec un plan de travail situé à 78cm de hauteur. Les meubles supérieurs sont aussi placés à faible hauteur grâce à un système de crémaillère. Les meubles amovibles sur roulettes ont été retirés du dessous de l'évier. Ils sont placés à l'extrémité gauche de l'élévation et servent de socle de surélévation pour le réfrigérateur.



Kitchenette en forme de L et de U (CUILL7 & CUILL8)

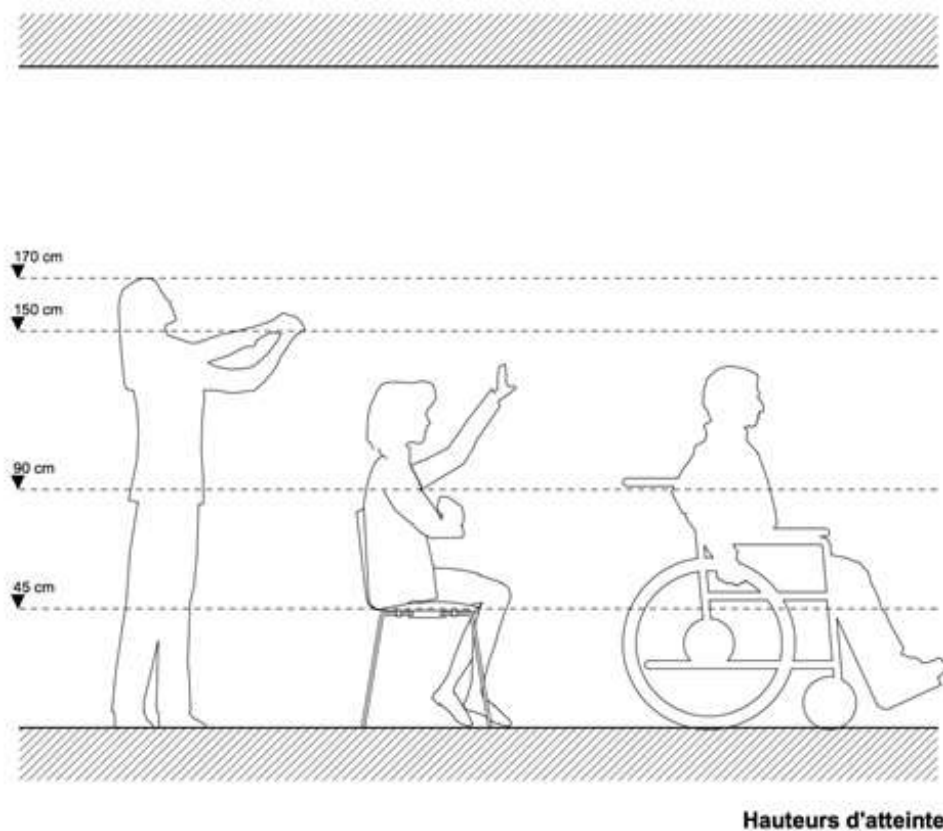
Ces deux plans sont des déclinaisons, en forme de L et de U, des plans de kitchenette précédents et proposent différentes possibilités d'aménagement.





Hauteurs d'atteinte (CUILL9)

Ce schéma illustre les différentes hauteurs d'atteinte d'un senior dans les positions debout et assise. Ces hauteurs devraient, dans la mesure du possible, être respectées pour chaque espace et chaque type d'aménagement intérieur afin que ceux-ci soient aussi adaptés que possible à leurs usagers.





SALLE DE BAIN

CONSTATS ET ANALYSES

Configuration générale

La salle de bain est la pièce qui pose le plus de difficultés pour garantir un sentiment de bien-être et de sécurité ainsi que pour générer l'envie d'utiliser ses équipements. Le senior qui a subi une perte de mobilité parvient généralement à se débrouiller ou à accepter les aides matérielles ou humaines dont il a besoin pour pallier cette perte motrice. Mais, lorsqu'il s'agit de laisser un tiers prendre en charge sa toilette intime, l'acceptation devient plus difficile. C'est pourquoi les services de conseil en adaptation du logement constatent que la majorité des demandes portent sur la salle de bain et le WC et sont axées sur l'autonomie et l'indépendance du senior.

Les salles de bain sont trop souvent des pièces exigües dans lesquelles il est difficile de circuler. Bien que le mobilier et les équipements permettent à certains seniors de se sentir en sécurité car ils peuvent s'y appuyer, il n'en reste pas moins important de disposer d'un espace suffisant pour éviter de trébucher ou de glisser. En outre, la taille de la salle de bain de même que son agencement conditionnent l'envie de s'en servir régulièrement, ce qui rejaillit sur l'hygiène.

« (E) Il faudrait qu'elle soit un peu plus grande ? (R) Si on doit aller avec une chaise roulante bien sûr, mais pas avec une tribune. La tribune, on peut s'asseoir donc ça, il n'y a pas de souci. Non, elle fait combien... 2m² ? Je ne saurais pas dire en fait, c'est trop petit hein. » (Senior, logement social)

« (E) Pourquoi une grande salle de bain ? (R) Pour qu'on puisse avoir un peu d'espace parce que la mienne, c'est comme un corridor, on ne saurait même pas mettre un WC ! Une belle salle de bain, qu'on puisse mettre une chaise devant l'évier, pour se coiffer, pour bien se maquiller... » (Senior, logement social)

Les seniors mettent parfois en place des solutions alternatives qui peuvent être adéquates (exemple : l'installation d'une planche en bois sur la baignoire pour pouvoir se doucher assis) mais qui peuvent aussi être des sources de dangers potentiels (exemples : l'utilisation d'un tabouret de jardin que l'on place dans la baignoire, l'installation de barres d'appui à ventouses qui ne sont pas toujours appropriées à la situation ni au support.)

La conception même de la douche et de la SDB dans son ensemble influence l'utilisation effective de celles-ci par le senior. Son utilisation est le reflet de l'autonomie de la personne âgée, de son état de santé et de sa motivation à maintenir un style de vie indépendant. Une salle de bain adaptée aux besoins évolutifs des seniors leur permet de rester autonomes plus longtemps, que ce soit en résidence-services ou en logement privé.

« (R) Ce que je trouve dommage (et je ne suis pas la seule,) c'est qu'il n'est pas prévu dans tous les appartements une poignée dans la douche. Ça, c'est quand même un petit problème [...] Et c'est vrai que c'est un petit regret parce qu'on ne peut pas en mettre en plus... [...] Parce que sinon mon fils m'en aurait bien mise une, ce n'est pas pour le prix que ça coûte. [...] Il y a des appartements qui sont équipés d'origine avec une poignée [...] et même certains avec un siège amovible comme dans les hôpitaux. (E) Oui (R) Et ceux qui ne l'ont pas d'office, on ne peut pas bouger à quoi que ce soit. Donc ça, c'est quand même un petit bémol [...] Mais vous savez, on se débrouille. Je me tiens ici en sortant ou je prends ma béquille ici tout près pour sortir et voilà. (E) Mais vous ne pouvez pas demander une autorisation spéciale ou quelque chose ? (R) L'ancien directeur m'a dit 'c'est malheureux, mais c'est comme ça'. Tout ce qu'ils ont trouvé à me dire, c'est que je vais mettre un siège pour m'asseoir. Mais ça ne m'arrange pas. Au contraire, je vais encore avoir plus difficile, plus difficile pour me relever du siège. (E) Et le cordon alors, ça c'est... ? (R) C'est la sonnette d'appel. (E) Pour la sécurité. (R) Ah oui, ça c'est nickel ! [...] Toutes les dispositions ne sont pas comme ça. Tout le monde n'a pas les pieds dans la douche comme chez moi. Moi, le mien, il est comme ça. Bon voilà, je m'y suis fait. Et il y en a d'autres qui n'ont pas les pieds comme ça dans la douche quand ils sont sur le pot. » (Senior, résidence-services)

Il est primordial de pointer ici la nécessité de prévoir une salle de bain adaptée à l'évolution des besoins des seniors. Les réponses à ces besoins peuvent être standardisées dans une certaine mesure. Les spécificités individuelles et les préférences personnelles pour tel ou tel type d'agencement doivent néanmoins être respectées au maximum dans l'offre de logement. C'est pourquoi il semble pertinent de proposer que les salles de bain soient modulables au niveau des équipements sanitaires (douche, lavabo, baignoire, WC intégré ou non...), du mobilier (armoires, rangements, miroir...) et de l'éventuel appareillage électroménager (lessiveuse, séchoir, sèche-cheveux...). La hauteur du mobilier et de l'équipement doit de préférence être réglable. Certains éléments doivent rester mobiles afin de pouvoir modifier leur emplacement lorsque cela s'avère nécessaire (mobilier sur roulettes...).

La douche

Baignoire versus douche

Les personnes interviewées expriment la difficulté d'utiliser leur baignoire. L'accès à la baignoire nécessite une certaine capacité motrice (force et amplitude articulaire principalement) tant pour entrer et sortir du bain que pour s'y installer et s'en relever. Or, ces capacités diminuent naturellement avec l'âge. Malgré cela, bon nombre de seniors expliquent combien ils apprécient de pouvoir prendre un bain et regrettent dès lors l'absence de baignoire dans leur logement.

« (R) J'avais une baignoire [...] et j'avais acheté une planche qu'on met sur la baignoire. Et je savais passer de ma chaise à cette planche-là, ça allait bien. [...] (E) Donc vous pensez qu'une baignoire où on peut s'asseoir, ça ne serait pas mal car une chaise dans la douche, ça vous n'aimez pas ? (R) Non, parce que là tu ne te trempe pas, hein ! (E) Ah oui, c'est tremper qui vous manque. (R) Tremper dans de l'eau froide. Maintenant, ça me ferait du bien. » (Senior, résidence-services)

« (R) Bah c'est-à-dire que chez moi, il n'y avait pas de douche, il n'y avait qu'une baignoire. Alors, j'ai dû m'adapter à la douche. » (Senior, résidence-services)

Si certaines personnes âgées parviennent à faire le deuil de leur baignoire, d'autres maintiennent leur goût pour le bain et la relaxation qu'il procure. Cela les amène à chercher des solutions pour maintenir cette pratique aussi longtemps que possible.

(R) Je ne me mets plus dans la baignoire. Heureusement, mon compagnon ici a fait un siège, une planche en bois pour s'asseoir. Dans la baignoire, on se lave comme ça, sans s'asseoir dans la baignoire, on s'assied sur la planche. (Senior, logement social)

Les baignoires à porte répondent partiellement aux problèmes posés par l'utilisation d'une baignoire. Toutefois, ce type de baignoire doit être couplé avec un dispositif permettant de s'installer au fond de la baignoire et de s'en relever. Dans le cas contraire, elles n'offrent pas une réponse complète aux problèmes d'accès et d'utilisation d'une baignoire. De ce point de vue, les publicitaires ne sont pas toujours de bons conseillers.

(R) Mais vous savez quand vous regardez les prospectus, vous avez maintenant les fameuses baignoires que vous ouvrez la porte et que vous refermez et que vous pouvez encore de temps en temps prendre un bain. Ça c'est, pour moi, c'est quand même l'idéal, vous faites douche et vous faites bain de temps en temps parce que quand vous avez mal au dos, par exemple, on vous conseille de prendre un bain d'eau chaude mais là, quand vous n'avez qu'une douche, vous ne savez plus. [...] Mais je ne sais pas si elles sont vraiment étanches, je n'ai jamais connu personne qui avait ce genre de baignoire-douche, je ne connais pas la facilité ni rien mais quand on voit la réclame, ça a l'air d'être très bien. (Senior, logement social)

Douche à l'italienne, douche de plain-pied

Les douches dites « à l'italienne » présentent à la fois des avantages et des inconvénients. Elles ne possèdent pas de rebord ce qui évite de devoir lever le pied pour y entrer et diminue le risque de chute. Elles offrent une superficie plus grande et plus modulable qu'une cabine traditionnelle. Cela permet l'installation d'un siège de douche (à condition que les parois soient prévues à cet effet) et facilite l'accomplissement des gestes de la toilette (pour la personne et éventuellement l'aïdant).

« (E) Quand je vous parle d'une douche avec un bac, ça vous semble idéal ou c'est plutôt une douche italienne où l'on rentre directement dans la douche ? (R) Ah oui, où on entre directement ? Oh oui, pour les personnes âgées, ce serait magnifique bien sûr. » (Senior, logement social)

Ceci étant, nous avons pu constater qu'il n'y a pas d'unicité dans les dimensions et agencements des douches dans les institutions visitées. Certaines sont en niche, d'autres en coin. Si la dimension de la douche est parfois satisfaisante, elle peut être restreinte par un rail de douche inadéquat qui réduit inutilement l'espace, engendre un inconfort d'usage (le rideau se colle à la peau) et entrave les mouvements. Outre les désagréments ressentis, cela peut aussi provoquer une perte de vigilance alors que le sol est glissant et occasionner des chutes dues à la volonté de se débarrasser du rideau et/ou de le remettre en place.

Les douches de plain-pied peuvent engendrer des difficultés d'utilisation si la pente vers la crépine d'évacuation des eaux usées est insuffisante, ou si les rideaux ou parois sont peu étanches. Dans les deux cas, l'eau se répand dans la salle de bain ; le sol devient glissant et dangereux. En outre, il faut ensuite éponger l'eau ce qui nécessite des mouvements difficiles à réaliser pour certains seniors.

« (R) Comme il y a de l'eau partout, ils n'utilisent pas la douche. Je me demande bien qui l'utilise vraiment. Est-ce que la douche est vraiment fonctionnelle ? Moi je ne sais pas, je me pose la question, maintenant. Mais comme il y en a qui se plaignent que l'eau coule partout. Ça m'a été dit. Et qu'on patauge ensuite. Mais une douche sans rebord, c'est pour éviter les chutes mais bon, il y a de l'eau partout ! » (Professionnel, résidence-services)

« (R1) Oui la douche, c'est bien, c'est avec un rideau. Mais, je trouve que c'est dommage qu'il n'y a pas un petit bord là [...] Parce que l'eau avance [...] (R2) Oui, mais c'est parce qu'il ne fait pas attention ! » (Couple de seniors, résidence-services)

L'utilisation d'une douche de plain-pied n'est pas une habitude généralisée chez les seniors de la génération que nous avons interrogés. Ils ont, pour la plupart, utilisé une baignoire ou ont effectué leur toilette au lavabo et au bidet. Un temps d'adaptation à l'utilisation d'une douche, de plain-pied qui plus est, s'avère donc indispensable.

« (E) Vous pensez que c'est la pente qui n'est pas suffisante ? (R) Oui, mais ils le font exprès pour les personnes... pour ne pas tomber et l'eau vient de temps en temps un petit peu [...] mais enfin je m'en sors quand même bien, il faut le temps de s'habituer. Chez moi je prenais la douche dans la baignoire et puis quand je suis arrivée ici je dis 'ouch...' (E) Oui il faut s'habituer à ne pas mettre trop d'eau en même temps. (R) Ah oui, oui c'est ça ! » (Senior, résidence-services)

Sièges de douche

La présence d'un siège de douche est une demande récurrente chez les seniors, que ce soit pour des raisons liées à leur équilibre devenu plus fragile, à l'inconvénient de rester debout le temps de la douche, à la difficulté de se baisser pour se laver le bas du corps ou à la crainte de tomber en accomplissant cette manœuvre périlleuse. Le siège préconisé par une majorité de personnes interviewées est le siège à fixation murale, rabattable et plutôt avec accoudoirs, car il constitue une solution pratique, fiable et rassurante.

« (E) Il y a différentes sortes de tabourets : soit un tabouret qu'on met au milieu de la douche, soit un tabouret qui est accroché au mur et qu'on descend comme ça, vous voyez ? Qu'est-ce qui vous semblerait plus pratique ? (R) Oui, il me semble que ce serait mieux celui qui descend au mur [...] parce que celui qu'on mettrait là comme ça, il pourrait bouger. (E) Votre inquiétude, c'est que ce tabouret bouge, qu'il ne soit pas stable ? (R) Oui (E) Et si le tabouret était étudié pour ne pas bouger ? (R) Ah, ça, ça serait bien, oui ! » (Senior, logement social)

« (E) Vous pensez que dans la douche, il faudrait un siège ou pas ? (R) Un siège, oui, oui (E) Et dans ce cas, est-ce que le bidet serait encore nécessaire, ou le fait de pouvoir vous asseoir dans la douche et de laver vos pieds, c'est suffisant ? (R) Ah ben oui, s'il y avait le siège dans la douche, oui, ce serait suffisant. » (Senior, logement social)

« (R) Ça c'est moi qui ai mis un petit tabouret, pour me laver plus facilement. [...] Je m'assoie pour me doucher. (E) Donc, ça pourrait être quelque chose qui pourrait manquer, un siège à l'intérieur de la douche ? (R) Oui, c'est ce que je me dis. » (Senior, résidence-services)

La présence de sièges de douche est quasiment universelle dans les hôpitaux, les centres de revalidation ou de convalescence. Néanmoins, ce dispositif ne doit pas être prévu dans l'ensemble des logements destinés aux seniors. Il doit plutôt être envisagé en option, singulièrement dans les résidences-services qui s'adressent, du moins au départ, à des seniors valides.

« (R) Des sièges de douche inexistants. Ça se fait dans toutes les structures d'accueil, de convalescence, par exemple. Ce que les mutuelles construisent quand ils construisent quelque chose pour les convalescents qui sortent de l'hôpital et qui ont besoin de revalidation mais il y a un siège de douche dans toutes les douches. Les baignoires sont interdites, enfin, bannies, je dirais. Parce que ça, c'est un truc dangereux. » (Senior, résidence-services)

Certaines personnes utilisent des tabourets ou des bancs lorsque qu'un siège de douche n'est pas installé dès l'origine. Ces sièges de fortune ne sont pas toujours appropriés à cet usage. Il peut, par exemple, s'agir d'un tabouret de cuisine oxydable et instable ou d'un banc de jardin de largeur et de hauteur inadéquates. Cette situation augmente considérablement les risques de chute et génère de l'anxiété chez les seniors, principalement parce que le matériel utilisé est mal choisi.

« (R) Oui parce que regardez, si vous allez voir les autres appartements, ils ont un petit siège. (E) Oui. (R) Et nous autres ici, on n'en a pas. » (Senior, résidence-services)

« (E) Vous n'aimez pas trop la douche telle qu'elle est ici ? (R) Non [...] alors je me suis achetée un tabouret. (E) Ah, oui, d'accord. (R) C'est le premier achat que j'ai fait quand je suis arrivée ici. » (Senior, résidence-services)

Barre d'appui et de traction

Les seniors nous ont signalé la difficulté de se relever lorsqu'ils sont assis et la nécessité de disposer de points d'appui pour faciliter cette manœuvre, notamment lorsqu'ils sont à la toilette. D'autre part, les risques de chute sont accrus dans les douches à cause des mouvements inhabituels imposés par les actes de la toilette mais aussi à cause du sol rendu glissant par la présence d'eau. Des dispositifs d'appui et de traction sont appréciés par les seniors.

« (R) Pour la salle de bain ? [...] oui, une poignée là, ça ce serait bien. » (Senior, logement social)

« (E) Et au niveau des prises vous avez quelque chose pour vous relever [...] dans la douche ? (R) Dans la douche, non, pas vraiment... Il y a moyen de se tenir mais il n'y a pas une barre spéciale... parce que je me tiens au mur, mais je fais encore tout toute seule. J'ai du mal pour arriver à mes pieds, mais jusqu'à maintenant, ça va quand même. » (Senior, résidence-services)

« (R) Le WC n'est pas très confortable, en ce sens qu'il est haut et quand je m'assois sur le couvercle, j'ai rien à droite et à gauche pour me rattraper. (E) On peut vous aider à vous relever par exemple. (R) Pour le moment, je sais toujours me relever, si un jour je ne sais plus, ça sera une autre histoire. Mais... Il y en a qui ont à leurs toilettes, ils ont un truc pour s'accrocher. Quand je prends ma douche le matin, je me tiens tout le temps à ma barre, ça je ne peux pas la lâcher... » (Senior, résidence-services)

La question des barres d'appui est complexe. Nous avons tous des morphologies différentes. L'amplitude des mouvements et la force mobilisable sont soumises à des limites propres à chacun. Il n'est donc pas aisé de choisir la barre adéquate et de la placer correctement. La forme doit être adaptée aux changements de position. Selon les cas, la barre aura la forme d'un « T » ou d'un « L ». Elle sera horizontale ou présentera un angle de 135 degré. Il faut également tenir compte de la longueur de la barre et de son revêtement. L'emplacement doit, lui aussi, être approprié sans quoi la barre ne répondra pas aux attentes et ne sera pas opérante. Une attention particulière sera accordée à la hauteur par rapport au sol ainsi qu'à la distance par rapport à l'assise, à l'entrée dans la douche et à la robinetterie.

Si les barres d'appuis ne sont pas prévues dès la conception de l'espace douche, cela amène les seniors à utiliser des alternatives inadéquates qui deviennent source de glissades ou de chutes. Les barres pourvues de ventouses requièrent en effet un placement judicieux. Elles doivent être posées avec la force de pression adéquate, sur une surface lisse et propre, sans jointures. Il faut vérifier régulièrement leur état car les ventouses se décollent fréquemment et ne remplaceront jamais la solidité d'un ancrage par vis dans une paroi solide.

« (R) [...] je ne me mets plus dans la baignoire [...] on s'assied sur la planche [...] et alors il a demandé à son fils qu'il vienne mettre une poignée en face pour se tenir en se levant, voilà. » (Senior, logement social)

« (R) J'ai dû installer une ou deux poignées pour me tenir parce que handicapé, je ne tiens plus droit sur mes jambes donc il faut quand même se tenir. (E) Des poignées dans la douche ? (R) Oui des poignées spéciales, vous savez...autocollantes là. » (Senior, maison de repos)

« (R) Ça, c'est moi qui ai mis un petit tabouret. Pour me laver dessus, c'est plus facile. (E) Assise. (R) Je m'assoie pour me doucher. (E) D'accord. Donc ça, ça pourrait être quelque chose qui pourrait manquer. Un petit siège à l'intérieur de la douche. (R) Oui, c'est ce que je me dis. Si on avait mis un petit siège. (E) Ça serait pratique pour pouvoir se laver les pieds et tout ça. [...] (E) D'accord. Et la barre ici, c'est facile pour se relever ? (R) Oui parce que quand je suis assise, c'est très facile. Comme ça, à deux mains. » (Senior, résidence-services)

Les agencements peuvent être aisément individualisés lorsqu'il s'agit d'un logement privé. Ils sont difficiles, voire impossibles, à mettre en place dans des logements sociaux ou des résidences-services qui imposent une standardisation des logements et interdisent les aménagements individuels.

« (E) Et vous avez installé cette poignée ? (R) Oui. On a acheté une poignée nous-mêmes pour me tenir car même parce que... (E) Et vous avez le droit d'installer le truc comme ça ? (R) On ne trouve rien... Ce n'est pas troué, c'est des ventouses. (E) C'est ingénieux ! (R) Oui. Mais là au cabinet, il n'y en a pas. C'est ça qu'il y a. Il n'y a rien pour se relever. Voyez-vous ? (E) On ne sait pas mettre une poignée comme ça là ? (R) Parce que ça ne tient pas, c'est des ventouses qui tiennent sur du carrelage. On ne peut pas forer, il paraît. Ça fait, c'est difficile de me relever. Je tire parfois la chaise. » (Senior, résidence-services)

Rideaux de douche

Les rideaux de douche sont largement critiqués. Le contact avec la peau est désagréable. Ils laissent passer l'eau qui ruisselle ensuite dans toute la salle de bain. Ils ont tendance à moisir sous l'effet de l'humidité et manquent d'hygiène.

« (R) J'ai une amie, c'est des vitres qu'elle a. (E) Et c'est bien ou pas ça ? (R) Ah oui (E) Et un rideau de douche ? (R) Non, parce que c'est vite sale. » (Senior, logement social)

« (R) Bah, c'est-à-dire que chez moi il n'y avait pas de douche, il n'y avait qu'une baignoire. Alors j'ai dû m'adapter à la douche et au rideau. Bah oui parce que les rideaux il ne faut pas les refermer après la douche, sinon ils restent mouillés et ça fermente derrière, j'ai appris ça. » (Senior, résidence-services)

Précisons toutefois que le modèle de rideau est généralement issu d'une gamme économique, alors qu'il existe des rideaux de meilleure qualité qui offrent un bon confort d'utilisation. Lorsque la douche a été conçue avec des dimensions raisonnables, on constate quelques fois que la forme et la dimension du rail qui supporte le rideau réduisent cet espace pourtant convenablement réfléchi.

Equipements

L'utilisation des lavabos et des WC présents dans les salles de bain devient difficile avec l'âge. Leur hauteur pose des problèmes d'accessibilité. Des équipements réglables en hauteur recueillent les faveurs des seniors.

« (E) Et un évier qui monte et qui descend ? (R) Ah, ça existe ? (E) Oui. (R) Ah, ça serait parfait, je ne connaissais pas. Ah oui, ce serait merveilleux. » (Senior, logement social)

Certains seniors ont besoin de s'asseoir devant le lavabo et doivent disposer d'une assise rehaussée pour le WC. Les dimensions, la hauteur de fixation et le modèle du lavabo (sur pied, encastré, avec une armoire en-dessous, suspendu...) importent. Le libre passage sous le lavabo, l'orientation du siphon et la profondeur du bassin doivent être pris en compte.

En ce qui concerne les équipements, soulignons l'importance de la robinetterie, tant pour la douche que pour le lavabo. L'utilisation des boutons de commande doit être simple, la préhension et la manipulation doivent s'effectuer aisément, sans utiliser de force. L'accessibilité des commandes requiert aussi de l'attention. Elles ne peuvent pas se situer trop loin du siège et doivent être placées ni trop haut, ni trop bas.

Selon quelques seniors il serait utile que la salle de bain soit pourvue d'une lessiveuse. En effet, lorsque la machine à lessiver est dans la salle de bain ou à proximité de celle-ci, cela permet de mettre son linge sale directement dans le tambour en se déshabillant pour la douche. La préférence pour un seul lavabo (au lieu d'un double), afin de laisser de la place pour installer une machine à laver, a également été exprimée. Néanmoins, la surface de la salle de bain est souvent estimée trop exigüe pour y installer une lessiveuse. Il faut également tenir compte des normes de sécurité et contraintes législatives en matière d'installation électrique à proximité des zones d'eau.

Rangements

Les seniors se plaignent régulièrement des salles d'eaux qui ne comportent pas d'espace de rangement ou de tablettes pour poser leurs produits de soin. Elles sont peu pratiques d'utilisation et engendrent des difficultés d'organisation de la toilette quotidienne. Il n'y a pas de place prévue pour déposer ses habits ou sa serviette de bain.

« (R) Le rangement ? Pas assez d'espace pour le rangement ? J'ai déjà entendu aussi. On a des résidents qui mettent leurs produits d'entretien dans la douche et qui ferment le rideau pour cacher. Et ils n'utilisent pas la douche. Ça devient un espace de rangement. Et ils se lavent au lavabo... » (Professionnel, résidence-services)

Chaleur et température de la salle de bain

Plus encore que dans les autres espaces du logement, la chaleur est une nécessité impérieuse dans la salle de bain. Le système de chauffage et de ventilation doit être adapté à cette exigence. Un radiateur qui fait office de sèche essuies est souhaité par certains seniors.

« Il fait froid dans la salle de bain maintenant. Alors moi, j'allume mon chauffage nuit et jour ... J'ai des fameuses notes hein ! » (Senior, logement social)

Combinaison WC et salle de bain : des opinions divergentes

Les opinions des seniors divergent sur ce point. Certains souhaitent que le WC soit inclus dans la salle de bain alors que d'autres, singulièrement ceux qui vivent en couple, préfèrent des espaces séparés.

« (E) C'est important pour vous que le WC soit dans la salle de bain ? (R) Ah oui, évidemment ! » (Senior, logement social)

« (R1) La toilette dans la salle de bain, où l'on pouvait éventuellement devoir se trouver à deux, ce n'est pas très agréable. (E) Vous préféreriez une toilette séparée ? (R2) Oui ! (R1) Oui mais ça prend de la place... » (Couple de seniors, résidence-services)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Configuration générale

Taille et articulation des espaces

- ▶ De manière générale, il est important de tenir compte du fait que les seniors arrivant dans un nouveau logement ne sont pas forcément habitués aux aménagements qu'ils vont trouver et qu'il leur faudra un temps d'adaptation et d'explications, notamment pour l'utilisation d'une douche de plain-pied.

Applications

Prévoir une visite explicative à l'entrée du logement, mais également la réitérer deux à trois mois après l'entrée, pour s'assurer que le senior a bien compris le fonctionnement. Si ce n'est pas le cas, réexpliquer le matériel et les équipements.

- ▶ L'emplacement des différents espaces du logement a son importance pour la satisfaction du senior. Sur plan, la salle de bain (y compris le WC) doit être située à côté de la chambre et être reliée par un accès aussi direct que possible, sans devoir transiter par un hall ou toute autre pièce, afin de permettre au senior d'y accéder rapidement et aisément durant la nuit.
- ▶ Il est intéressant de prévoir dans les logements des configurations variées (WC dans ou hors de la salle de bain) et de prévoir des adaptations qui permettent, selon les besoins et préférences des utilisateurs, de pouvoir séparer ou réunir l'espace salle de bain et l'espace WC.

Applications

Pour que le WC puisse être dans ou hors de la salle de bain et répondre au besoin des occupants, il est possible de prévoir des cloisons amovibles entre les deux espaces.

- ▶ Les salles de bain doivent être suffisamment vastes pour qu'on puisse y accomplir aisément l'ensemble des gestes nécessaires à la toilette et y installer du matériel tel qu'une chaise devant le lavabo ou un siège de douche.

Modularité et adaptabilité

- ▶ Les salles de bains destinées aux seniors devraient être modulables et évolutives afin de répondre aux besoins partagés par tous les seniors (sécurité, aide pour se relever, facilité d'usage, effort limité) mais également personnalisables selon l'utilisateur (personne de grande/petite taille, ayant besoin d'un siège dans sa douche ou non, ayant besoin d'appui ou non.) La modularité des lieux doit garantir la bonne circulation des personnes y compris celles qui emploient des systèmes d'aide à la marche.

Applications

Dans l'idée d'un logement adaptable une baignoire «sur pied» disposant d'une évacuation souple pourrait être posée sur la surface d'une douche « à l'italienne » et être retirée lorsque cela s'avère nécessaire. Cette disposition présente l'avantage de permettre un choix, de s'adapter aisément aux besoins et évolutions de la personne âgée et d'être peu coûteuse.

Sécurité

- ▶ Les salles de bain doivent être conçues de manière à assurer la sécurité des seniors et à limiter, autant que faire se peut, les risques de chute.
- ▶ Le revêtement de sol a toute son importance pour prévenir les chutes. Il est donc utile d'étendre la surface du carrelage antidérapant à l'ensemble de la salle de bain. Des dispositifs d'appui (barres, rampes) doivent être judicieusement placés. En outre, l'amélioration de la sécurité des seniors dans les salles de bain passe également par une réflexion sur l'emplacement des boutons d'appel en cas de problème ou de chute.

Circulation

- ▶ L'emplacement et la modularité des équipements (WC, douche/bain, lavabo, porte, fenêtre...) doivent permettre une circulation aisée et sécurisée des personnes. Leur utilisation doit être intuitive et agréable.
- ▶ Dans le cas de personnes à mobilité réduite, la salle de bain doit être suffisamment vaste pour pouvoir circuler en fauteuil roulant. L'espace doit être suffisant pour pouvoir respecter les aires de manœuvre et de transferts, pour permettre la circulation des personnes, du matériel et des aidants et pour recevoir des points d'appuis en nombre suffisant. Ni le libre passage, ni la circulation ne peuvent être entravés.

Entretien de l'espace sanitaire

- ▶ Dans le cas des résidences-services et des logements privés pour seniors, il est important de ne pas négliger le problème de l'entretien du logement et de l'espace sanitaire. L'entretien doit être facilité par le choix de matériaux appropriés.

La douche

Baignoire versus douche

- ▶ Informer correctement les seniors sur le matériel paramédical susceptible de répondre à leurs besoins spécifiques. Pour ce faire, il est judicieux de s'adresser à des services non commerciaux capables de fournir des conseils et une information objective sur les produits adéquats pour les seniors.

Applications

Il existe des dispositifs de levage que l'on peut installer sur des baignoires et qui permettent aux personnes de descendre et remonter sans devoir produire d'effort particulier.

Les baignoires à porte pourraient éventuellement résoudre les difficultés d'entrée et de sortie des baignoires classiques. Toutefois, ce type de baignoire n'apporte aucune solution aux difficultés aiguës posées par le fait de devoir s'accroupir ou se coucher pour se baigner et de se relever ensuite une fois le bain terminé.

La problématique de la baignoire est liée au fait de s'asseoir et de se redresser. On constate que la baignoire à porte ne répond pas systématiquement à ce problème. Une baignoire de type « sabot », dotée d'une porte étanche, dans laquelle il est possible de s'asseoir aisément et suffisamment haute pour avoir l'entièreté du corps plongé dans l'eau pourrait être une solution.

Dans les institutions telles que les résidences-services, l'installation d'une salle de bain « médicalisée » dotée d'une baignoire avec les équipements nécessaires (porte, siège intégré) pourrait éventuellement répondre aux souhaits des résidents de pouvoir parfois se baigner intégralement. Ceci dit, la mise en œuvre d'un tel dispositif soulève la question de son coût et de son entretien.

Douche à l'italienne, douche de plain-pied

- ▶ Favoriser l'installation de douches de plain-pied (douches dites « à l'italienne ») qui permettent un accès à la douche sans aucun franchissement depuis le sol de la salle de bain. Ce type de douche doit être prévu lors de la conception de l'édifice.
- ▶ Ce type d'installation nécessite une réalisation technique parfaite afin d'éviter les désagréments liés à une mauvaise exécution des travaux : stagnation de l'eau dans la douche elle-même, écoulement de l'eau en dehors de la zone définie pour la douche, sol humide et glissant aux abords du carrelage standard placé au sol.

Applications

Prévoir une réservation suffisante sous la douche tenant compte de la hauteur du siphon, de la pente nécessaire et de l'étanchéité. La réservation sous le carrelage est habituellement de 6 à 8 cm, ce qui est insuffisant pour une douche à l'italienne.

Equiper ce type de douche d'un système de portes étanches et d'une évacuation des eaux usées susceptible d'absorber complètement l'eau utilisée. S'assurer de la facilité d'entretien.

Prévoir un revêtement du sol antidérapant (micro et macrotecture) et étendre la surface antidérapante au-delà de la douche dans toute la salle de bain.

Le revêtement de sol peut éventuellement être choisi pour sa capacité à amortir les chocs en cas de chute.

Il existe des receveurs de douche en une pièce, surbaissés. Ils sont plus onéreux qu'un bac standard mais ils sont plus hygiéniques et plus faciles d'entretien que la douche à l'italienne. Un choix de receveur à encastrer ou à carrelé peut également être une alternative intéressante. Attention tout de même à choisir un modèle avec pente douce et sans rebords intérieurs.

Le dispositif de la douche de plain-pied nécessite de prendre le temps d'en expliquer le mode de fonctionnement et d'utilisation au senior qui entre dans le logement.

- ▶ La dimension de la douche doit être suffisante pour permettre aux seniors de se mouvoir sans se cogner aux parois ou murs, mais également pour permettre la présence éventuelle d'un aidant ou professionnel lors de la douche. La dimension souhaitable serait au minimum de 90 cm sur 100 cm.

Sièges de douches

- ▶ Lorsque cela s'avère nécessaire pour l'utilisateur, installer des sièges dans les douches afin de faciliter les ablutions et de réduire les risques de chutes pendant la toilette de la partie inférieure du corps.

Applications

Dans les douches, les sièges doivent être réglables en hauteur. S'ils sont muraux, ils doivent être positionnés de manière judicieuse dans l'espace douche pour permettre l'accès aux commandes et les changements de positions. Il faut pouvoir atteindre ses pieds sans se cogner aux éventuelles parois, ne pas avoir la robinetterie dans le dos et être assis correctement par rapport au jet d'eau.

Si le siège est fixé au mur, la fixation doit être solide. Le modèle de siège sera de préférence rabattable, ce qui dégage l'espace lorsqu'il n'est pas utilisé. Il sera impérativement pourvu d'un « pied central » pour assurer la stabilité et la solidité de l'assise. Il sera éventuellement pourvu d'accoudoirs pour faciliter les changements de position.

Si le siège est mobile, il doit être impérativement prévu pour les douches. Il faut favoriser le choix d'un modèle dont la hauteur est réglable afin de s'adapter aux personnes et pourvu de pieds antidérapants ou à ventouses. L'option du siège pliable permet un gain de place non négligeable.

Barre d'appui et de traction

- ▶ Des barres d'appui judicieusement disposées dans l'espace de douche sont indispensables pour se tenir lors d'un changement de position, pour éviter ou limiter les chutes dues aux glissades et aussi, plus simplement, pour prendre un appui afin de stabiliser la station verticale. Il apparaît donc très utile de prévoir d'emblée l'installation de barres d'appui dans la douche de toutes les salles de bain destinées aux seniors.
- ▶ Le choix du modèle de barre n'est pas anodin (en « L », en « T », horizontal, à 90°, à 135°...) et son emplacement est important. C'est pourquoi le conseil auprès de professionnels avertis est fortement recommandé (service conseil en aménagement du domicile).
- ▶ Les parois, cloisons, murs, portes ou autres supports doivent être suffisamment solides pour recevoir des barres d'appui. Le type de fixation doit être adapté aux caractéristiques des murs ou des parois réceptrices. La qualité de l'ancrage est absolument vitale pour garantir la solidité (type de mur, choix de la fixation, respect des normes d'emploi). Les murs ou parois doivent par ailleurs être situés à proximité immédiate des WC ou des robinets de douche afin de rendre possible l'installation et l'utilisation effective des barres d'appui ou de traction. En cas d'absence de paroi à proximité, des solutions alternatives peuvent être utilisées (fixation au sol).

Rideaux et parois de douche

- ▶ Il est recommandé de prévoir des parois et des portes de douche plutôt que des rideaux, car ceux-ci sont en général choisis dans une gamme de produits standards (en plastique et sans lestage). Ils produisent dès lors des désagréments tels que l'apparition de moisissure peu hygiéniques et le contact désagréable au toucher. Les parois peuvent être fixes ou mobiles.
- ▶ Attention cependant au modèle de paroi (fixe ou mobile) choisi car cela peut influencer (positivement ou négativement) la circulation des personnes et la manipulation du matériel (déambulateur, canne ou fauteuil roulant). En effet, il faut pouvoir entrer dans la douche mais également refermer la paroi et pouvoir ensuite, de manière autonome, sortir de sa douche et reprendre son appareil d'aide à la marche.
- ▶ Eviter que les dimensions de la douche soient réduites par des parois trop petites ou des rails de rideau de douche inadéquats, à l'instar de cet espace de douche rencontré lors d'une visite qui avait été réduit à une surface de 80cm sur 80cm par la pose d'un rail de douche alors que l'espace de douche disponible au sol était d'environ 90cm sur 100 cm.

Les équipements

Les seniors ont fréquemment parlé du manque de praticité des salles de bain et des aménagements y afférents. Leur mobilité est souvent réduite. Ils ont donc besoin d'avoir tout à portée de main (un endroit pour déposer les habits, les serviettes de bain, le savon pour la douche)

Prévoir, dans la mesure du possible, des lavabos ajustables en hauteur afin de réduire l'amplitude des mouvements nécessaires à leur utilisation.

Considérant l'ensemble des éléments qui précèdent, il apparaît important de souligner la nécessité pour les concepteurs des logements d'élaborer un cahier des charges précis et détaillé.

Applications

Pour le lavabo de la salle de bain, prévoir des évacuations et des adductions d'eau en matériaux souples afin de permettre le déplacement rapide des appareils et l'ajustement de la hauteur de ceux-ci. En conséquence, il est préférable d'éviter les lavabos sur pied et de privilégier les modèles fixés au mur, avec siphon apparent.

Prévoir des fixations à des hauteurs différentes afin de pouvoir déplacer à moindre frais le mobilier et les appareils sanitaires (crémaillère) ou placer un support permettant le réglage électrique (matériel plus onéreux).

Etre attentif à l'encombrement du mobilier placé sous les lavabos. Prévoir des meubles de salle de bain séparés, placés à une hauteur aisément accessible ou escamotables s'ils sont placés sous lavabo. Ceci induit que la finition murale doit être prévue pour être visible si le meuble est ôté afin de faciliter l'accès au lavabo en position assise (chaise haute, déambulateur, fauteuil roulant).

- ▶ Un espace peut éventuellement être prévu dans la salle de bain pour installer une lessiveuse.
- ▶ Attention, la disposition des équipements doit toujours permettre l'accès à ceux-ci. La lessiveuse peut être placée sur un socle afin de faciliter l'accès au hublot. Les bacs récepteurs des produits de lessive doivent cependant rester accessibles et leur contenu visible.

Rangements

- ▶ Il est nécessaire de prévoir des espaces de rangement dans les salles de bain et dans la douche pour faciliter leur usage et limiter les déplacements inutiles. Un nombre suffisant d'espaces de rangement et de placards au sein du logement permet également d'éviter que la douche ne se transforme en débarras dans lequel on stocke ce que l'on ne peut déposer ailleurs.

Chaleur et température de la salle de bain

- ▶ Les seniors sont particulièrement sensibles à la température ambiante. Une attention particulière doit être accordée à système de chauffage performant qui garantisse une chaleur élevée dans les salles de bain, comme d'ailleurs dans l'ensemble du logement. Dans le cas de la salle de bain, l'important est d'atteindre une température suffisante en peu de temps.

Applications

L'installation de corps de chauffe rapides, voire instantanés, en plus du système de chauffage central, permet d'atteindre rapidement une température adéquate dans la salle de bain.

Un radiateur faisant office de sèche essuies est souhaité par certains seniors.

Combinaison WC et salle de bain

- ▶ La combinaison du WC et de la salle de bain en un même espace doit être réfléchi en fonction des souhaits individuels des seniors car les avis divergent sur ce point. Certains seniors sont favorables à cette disposition, d'autres y sont opposés. Il semble toutefois que la séparation entre le WC et la salle de bain soit appréciée par les seniors qui vivent en couple.
- ▶ Si l'on veut pouvoir répondre à la diversité des opinions, il est préférable de prévoir dès l'origine des adaptations qui permettent, selon les besoins, de séparer ou de réunir l'espace salle de bain et l'espace WC.

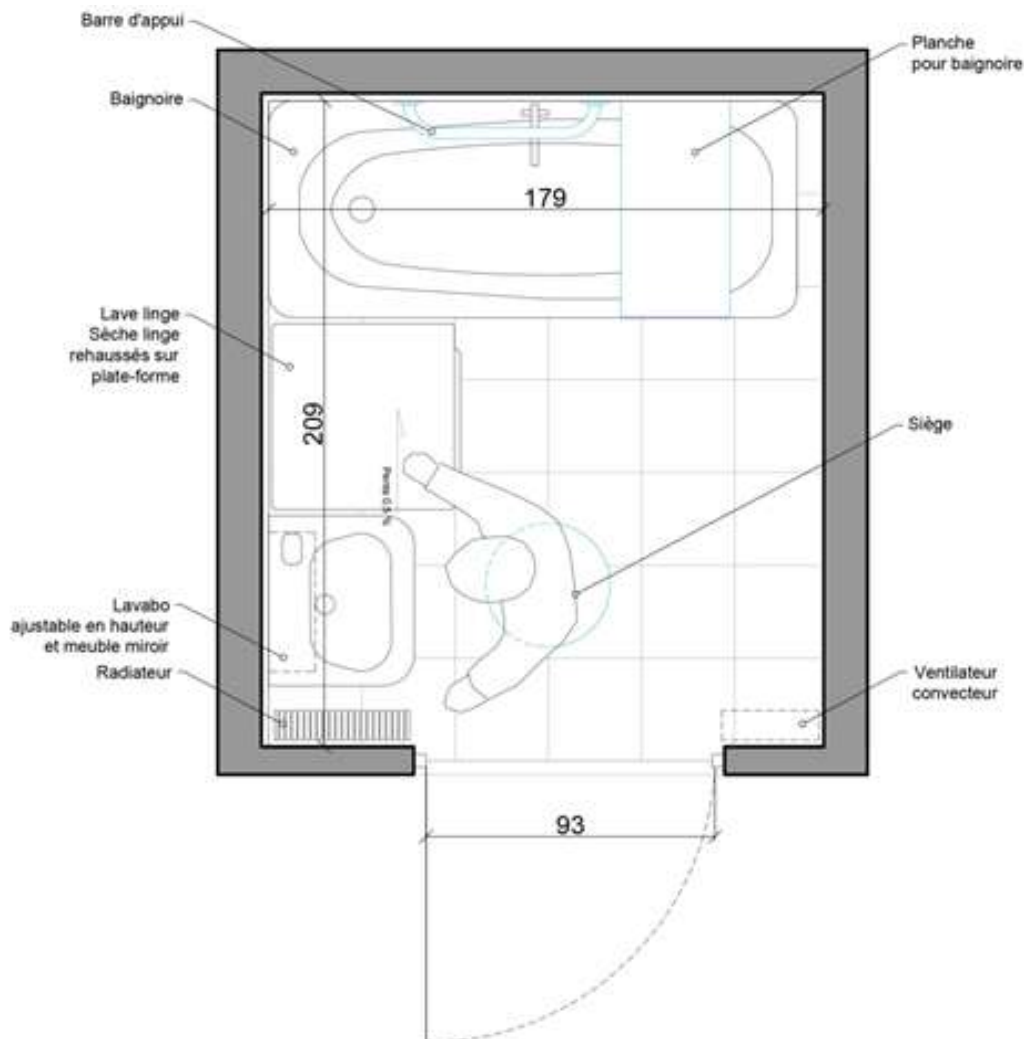
Illustrations, plans et schémas

Plans commentés



Salle de bain modèle 1 (SDBILL1)

Afin de répondre aux souhaits exprimés par les seniors, cette salle de bain de 3,8m² est équipée d'une baignoire, d'un lavabo, d'un meuble miroir, d'un lave-linge, d'un séchoir, d'un radiateur et d'un ventilateur-convecteur. La hauteur du lavabo est réglable de manière à pouvoir l'adapter aux besoins de chaque individu et à favoriser ainsi l'autonomie des seniors. Un meuble miroir permet de ranger le nécessaire de toilette. Un siège est placé devant le lavabo. Un radiateur permet de maintenir une température constante dans la pièce. Un ventilateur-convecteur d'appoint permet d'augmenter rapidement la température lors de la toilette.

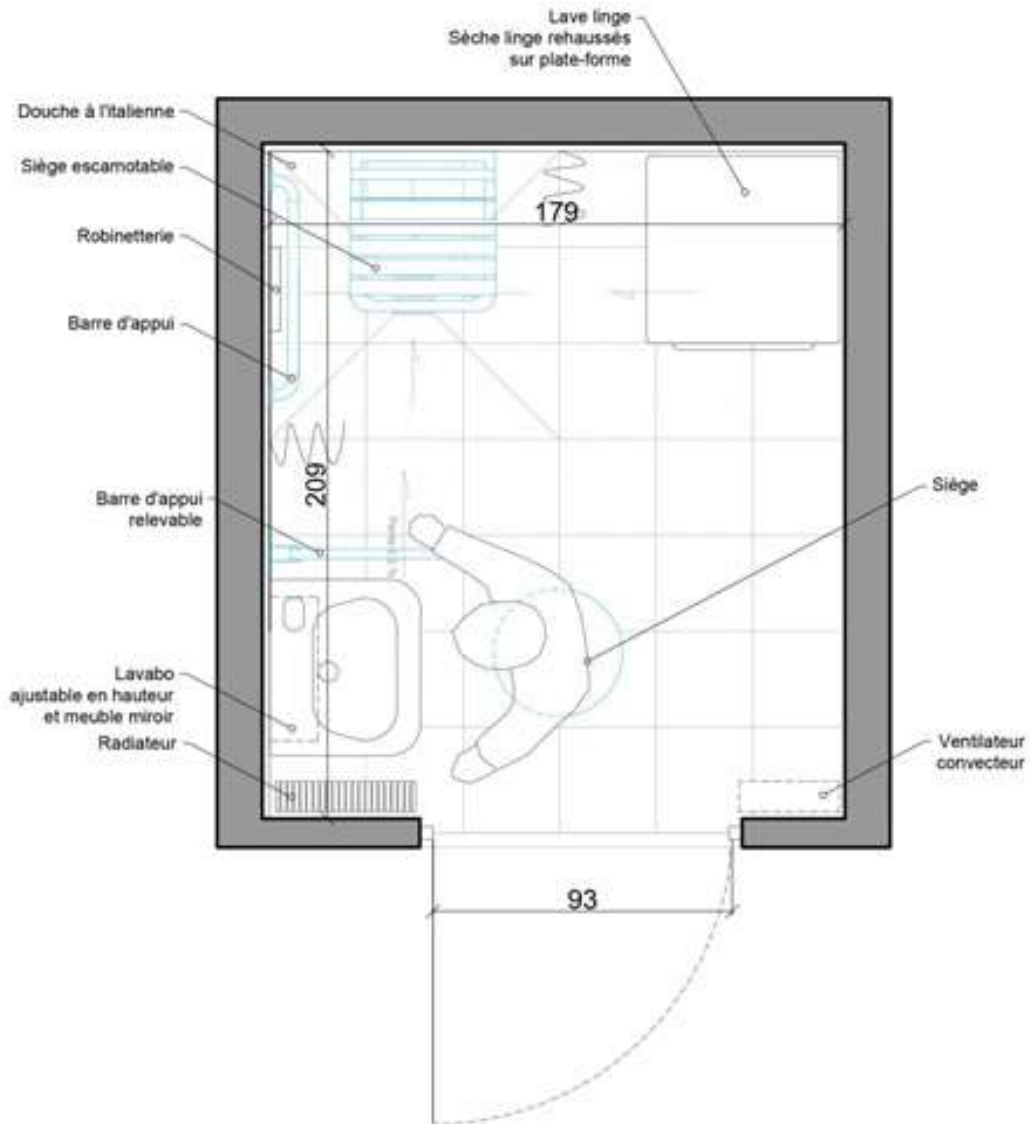




Salle de bain modèle 2 (SDBILL2)

Certains seniors préfèrent une baignoire, d'autres une douche. Il est donc utile de prévoir cette alternative. Le second modèle de salle de bain, dont la surface est également de 3,8 m², montre qu'en peu de travaux, si les dispositifs adéquats sont prévus dès la construction, une salle de bain équipée d'une baignoire peut facilement se transformer en une salle de douche à l'italienne.

La douche à l'italienne est facile d'accès pour les seniors qui souhaitent effectuer leur toilette. Un revêtement de sol en carrelage « texturé » y limite les risques de chutes, fréquentes lorsque l'eau s'y dépose. Les alentours de la douche sont aussi recouverts d'un carrelage rugueux pour éviter les glissades. Un siège escamotable ainsi que des barres d'appui sont installés dans la douche pour faciliter son utilisation. Le sol et les murs sont recouverts de carrelage pour simplifier l'entretien.





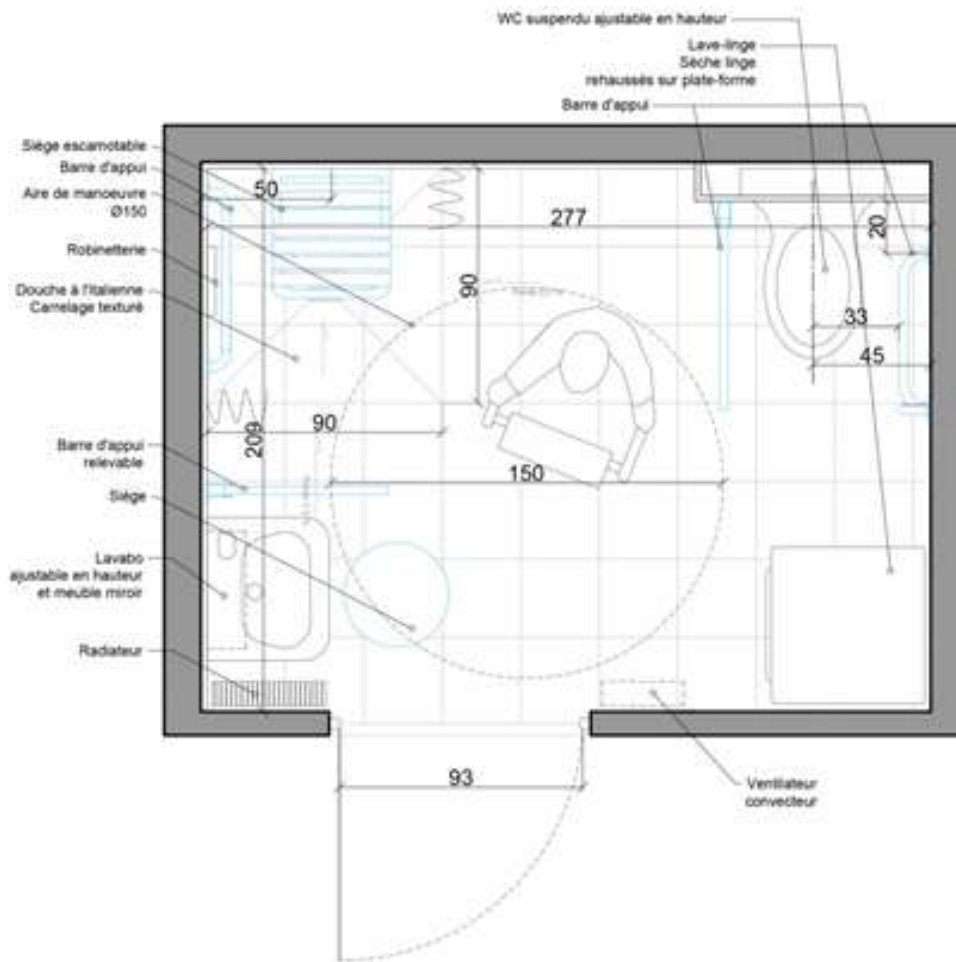
Salle de bain modèle 3 (SDBILL3)

Le troisième modèle de salle de bain, dont la surface est de 6 m², est adapté pour une personne à mobilité réduite. Les dimensions de ce troisième modèle sont plus importantes que celles des deux précédents afin qu'un fauteuil roulant puisse s'y déplacer aisément. Un cercle de manœuvre d'un diamètre de 150 cm permet à l'utilisateur d'un fauteuil roulant d'effectuer un demi-tour.

Bien que ce modèle soit spécifiquement dédié aux personnes à mobilité réduite, il présente plusieurs dispositifs et adaptations qui peuvent être utiles pour des seniors qui ont conservé une bonne mobilité générale.

Comme précédemment, cette salle de bain est équipée d'une douche de plain-pied dite « à l'italienne », d'un lavabo, d'un meuble miroir, d'un lave-linge et d'un sèche-linge, d'un radiateur et d'un ventilateur convecteur. On trouve également un siège escamotable dans la douche.

Cette salle de bain est pourvue d'un WC suspendu et réglable en hauteur pour faciliter son utilisation. La hauteur de la cuvette peut varier entre 41 et 49cm. Les barres d'appui soutiennent les seniors dans leurs déplacements et dans leurs activités, singulièrement lorsqu'il s'agit de se relever de la cuvette du WC ou lors d'un éventuel transfert entre un fauteuil roulant et une cuvette de WC. En conséquence, deux barres d'appui sont installées de part et d'autre de la toilette, l'une est fixe et l'autre escamotable.



Plans commentés

L'articulation entre la chambre, la salle de bain et le WC est un élément essentiel dans l'aménagement d'un logement destiné à des seniors. Leurs opinions divergent lorsqu'il s'agit de décider de placer le WC dans ou hors de la salle de bain. Par contre, une unanimité se dégage pour affirmer que la chambre doit impérativement se situer à proximité du WC pour limiter les déplacements en cours de nuit.

La solution proposée est une « articulation évolutive » qui s'adapte à la diversité des souhaits des seniors et aux éventuelles modifications de leurs besoins et attentes. Cette « articulation évolutive » comporte trois modèles. Dans le premier modèle, la salle de bain, équipée d'une baignoire, est séparée du WC. Dans le second modèle, dont la surface est équivalente à celle du modèle précédent, le WC reste séparé de la salle de bain alors que la baignoire est remplacée par une douche à l'italienne. Enfin, dans le troisième modèle, la cloison légère, en bois, qui sépare l'espace de la salle de bain de celui du WC est supprimée. Cette transformation inclut le WC et la salle de bain dans un espace unique, ce qui correspond aux souhaits exprimés par certains seniors. En outre, la surface accrue de ce dernier modèle de salle de bain est adaptée aux besoins d'une personne à mobilité réduite.



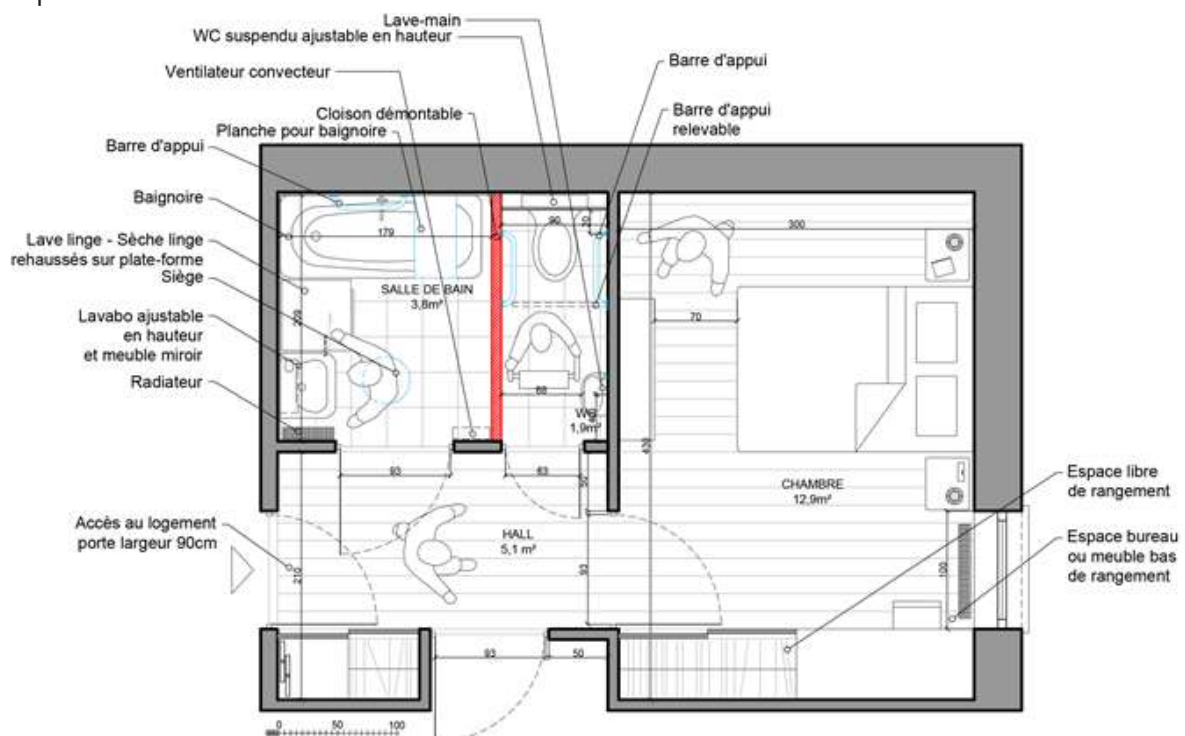
Modèle 1 (CHSDBWCILL1)

La dimension des espaces est minimale. Elle se justifie par une étude des besoins évoqués par les seniors en termes d'équipement, d'accessibilité, de proximité, de circulation et d'adaptabilité dans le cas où le logement est destiné aux personnes à mobilité réduite. Les parois entre les espaces (hormis celle qui sépare la salle de bain du WC) sont suffisamment résistantes pour permettre la fixation de barres d'appui. Les portes de la salle de bain et de la chambre ont une largeur de 93 cm pour permettre le passage des personnes en fauteuil roulant. La chambre et le WC sont contigus pour faciliter l'accès en cours de nuit.

La largeur du couloir répond aux normes d'accessibilité pour personnes à mobilité réduite, à savoir un cercle de manœuvre de 150 cm permettant d'effectuer un demi-tour en fauteuil roulant. On y trouve également un espace de rangement.

La cloison entre le WC et la salle de bain est en bois (structure bois et panneaux medium). Elle se démonte et se remonte à moindre frais pour répondre aux différents besoins (WC dans salle de bain / WC hors de la salle de bain / salle de bain PMR).

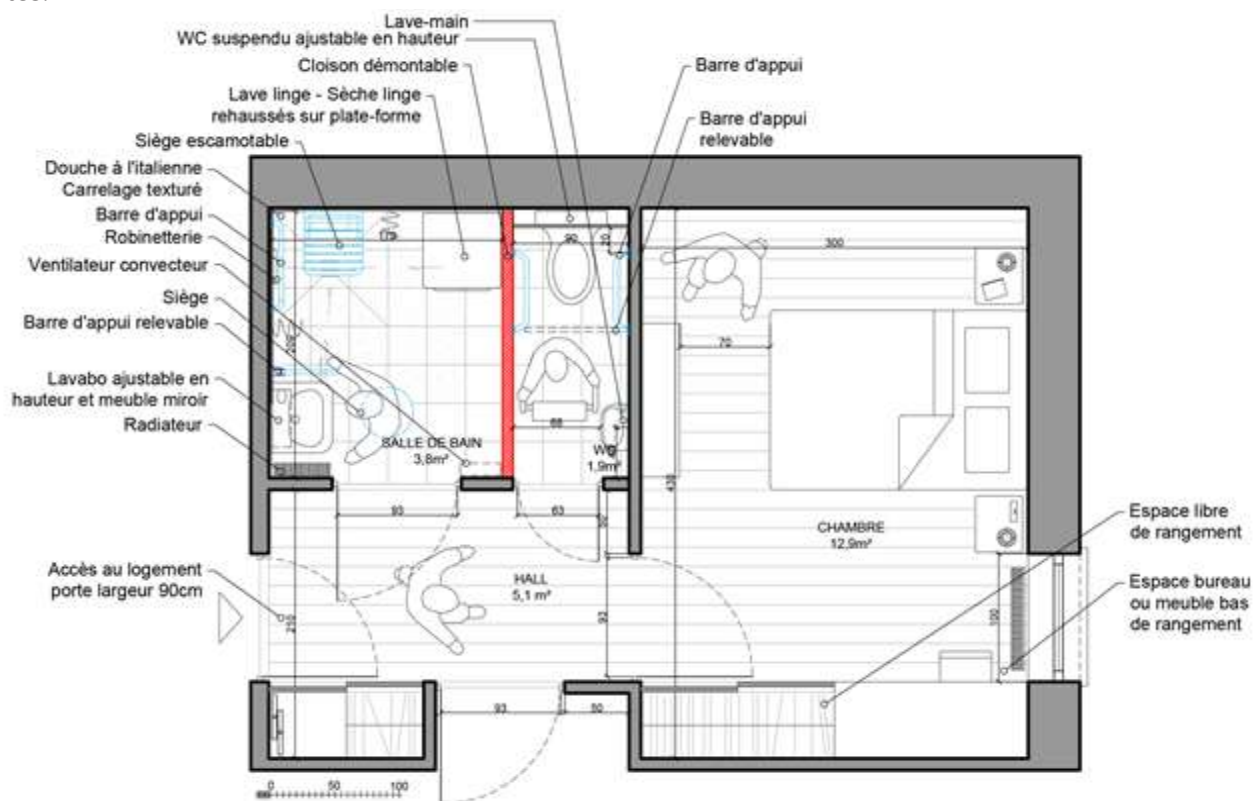
La chambre est munie d'un grand mur libre qui peut accueillir une armoire, un dressing ou un bureau. Ses dimensions permettent l'accès aux fauteuils roulants que ce soit en configuration lit double ou deux lits simples.





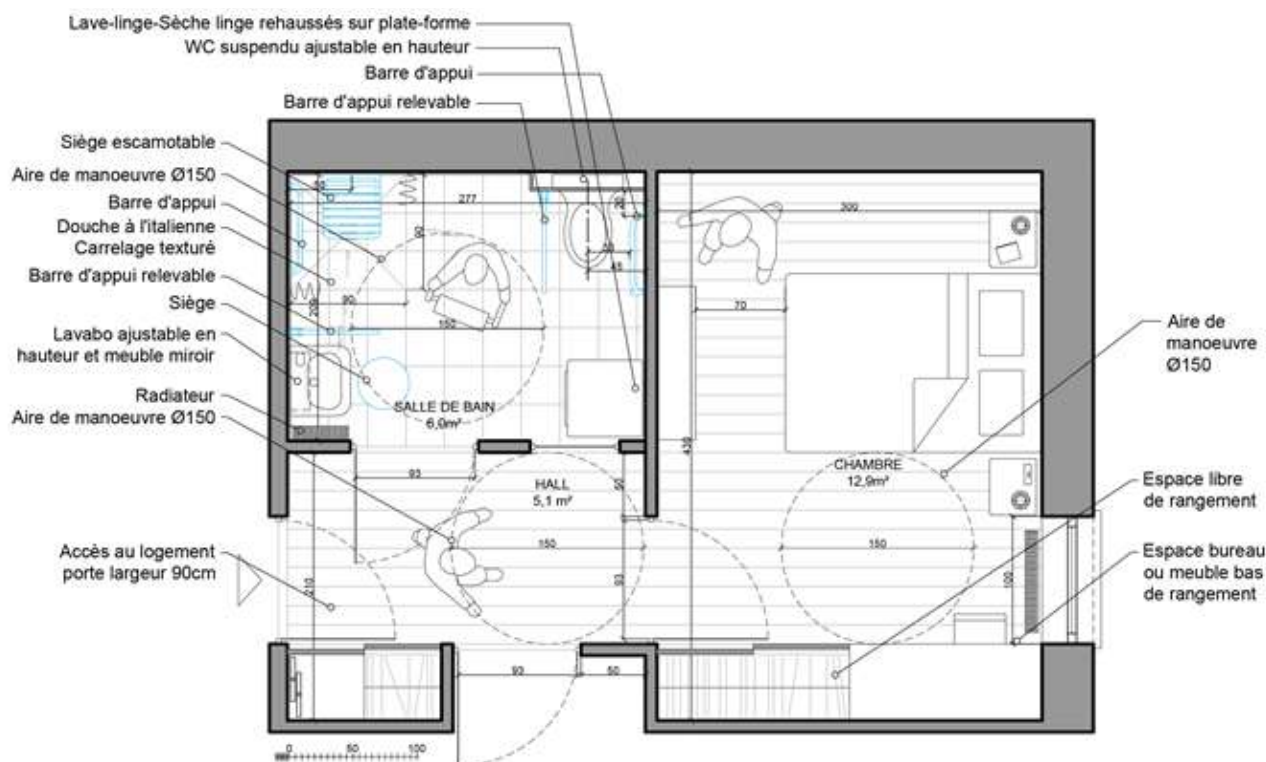
Modèle 2 (CHSDBWCILL2)

Hormis le remplacement de la baignoire par une douche, l'articulation de la chambre, de la salle de bain et du WC ainsi que leurs aménagements respectifs restent identiques à ce qui est proposé dans le modèle précédent. La douche « à l'italienne » est facilement accessible. Un revêtement de sol en carrelage antidérapant couvre la surface de la douche ainsi que ses alentours de manière à réduire les risques de chutes.



Modèle 3 (CHSDBWCILL3)

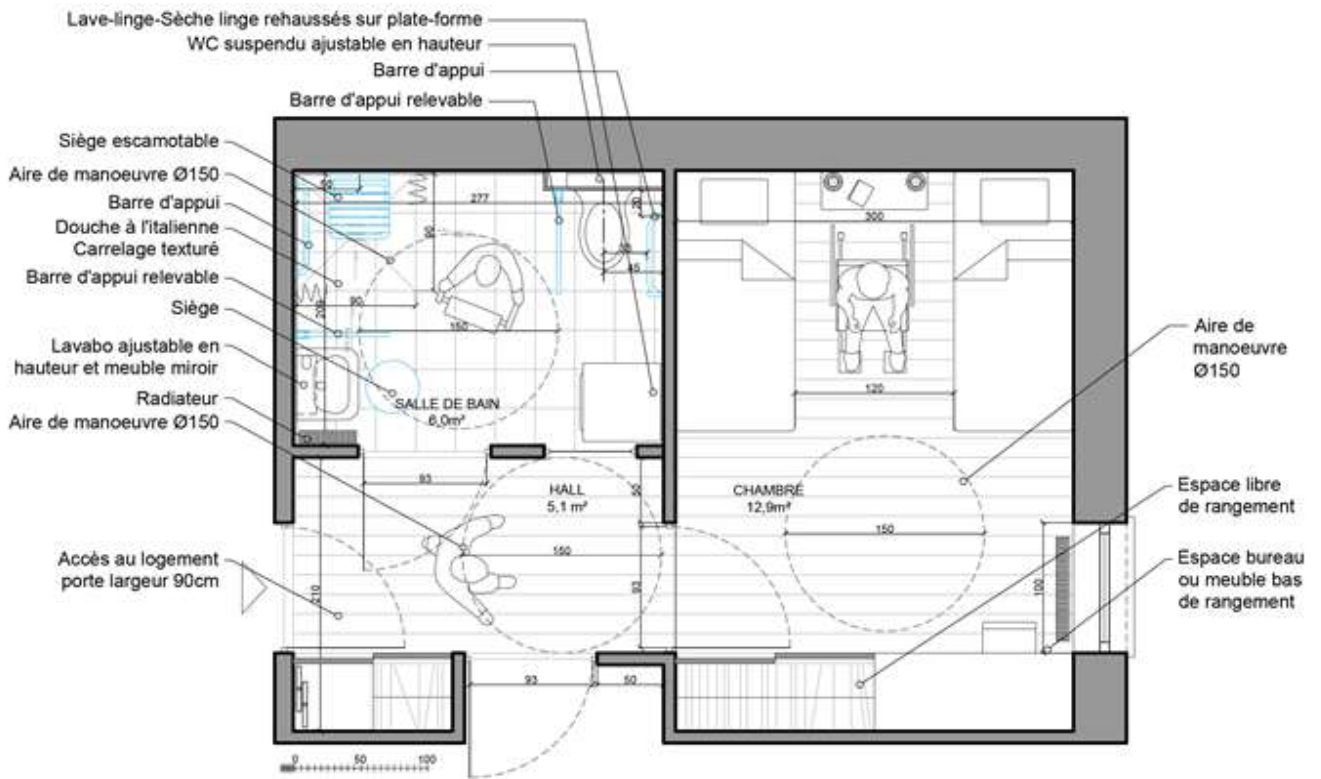
La cloison qui sépare le WC de la salle de bain est ici démontée. Cela libère de l'espace pour les aires de manœuvre nécessaires pour une personne qui se déplace en fauteuil roulant. La chambre comporte un lit double.

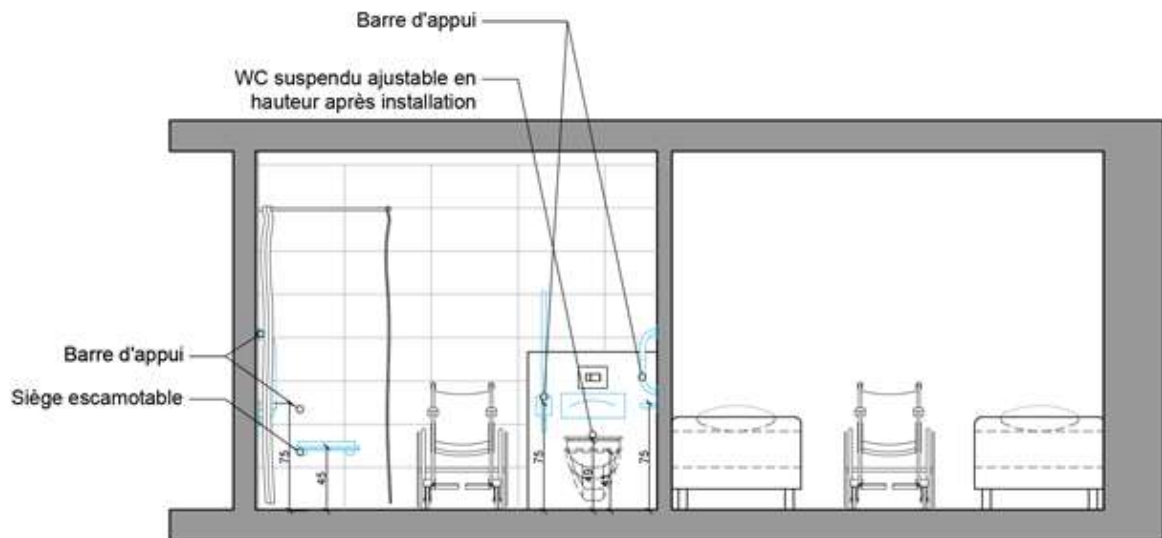
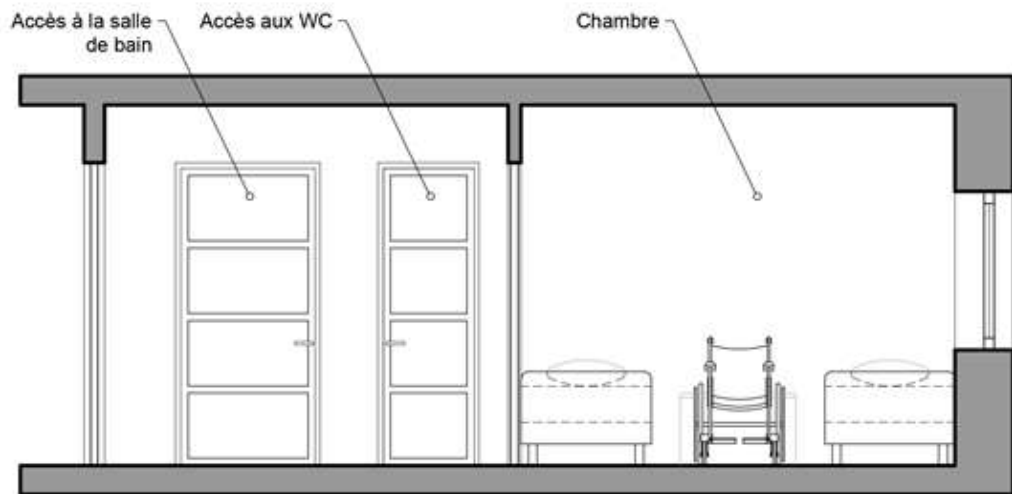




Modèle 4 (CHSDBWCILL4)

Ce modèle se distingue de la précédente par l'aménagement de la chambre qui comporte deux lits séparés au lieu d'un lit double. Il permet aussi la circulation d'un fauteuil roulant. Les troisième et quatrième modèles d'articulation entre la salle de bain, le WC et la chambre sont également illustrés par des vues en élévation. (CHSDBWCILL5, CHSDBWCILL6)

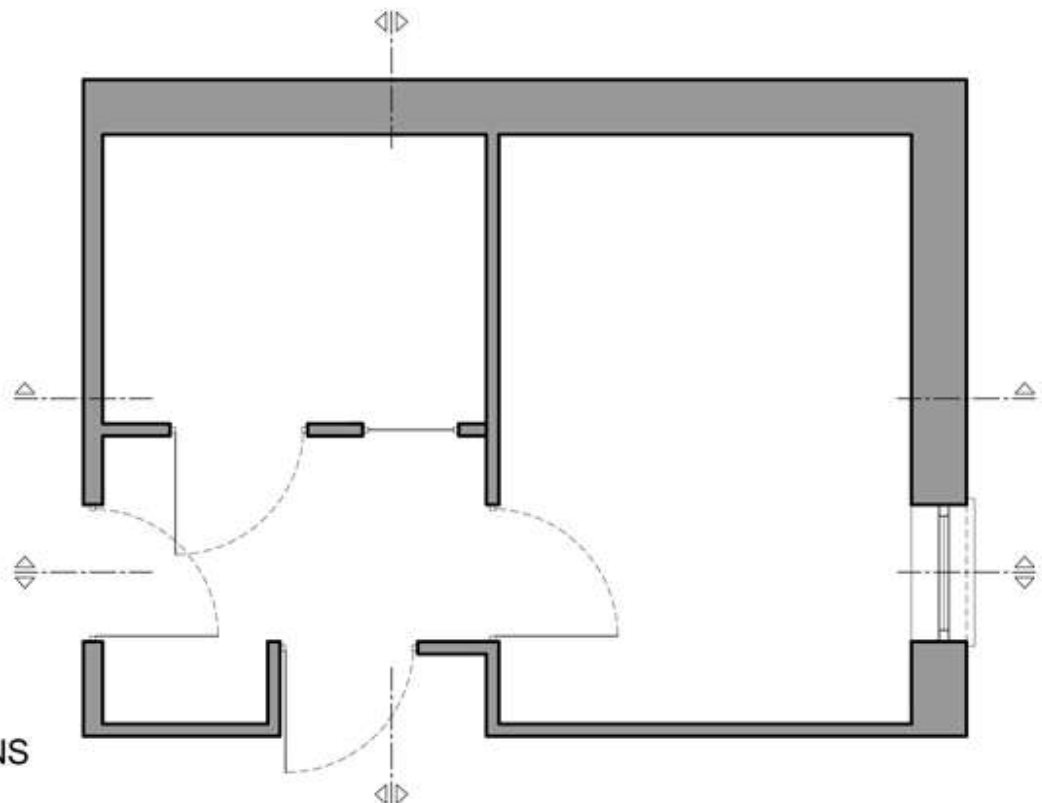
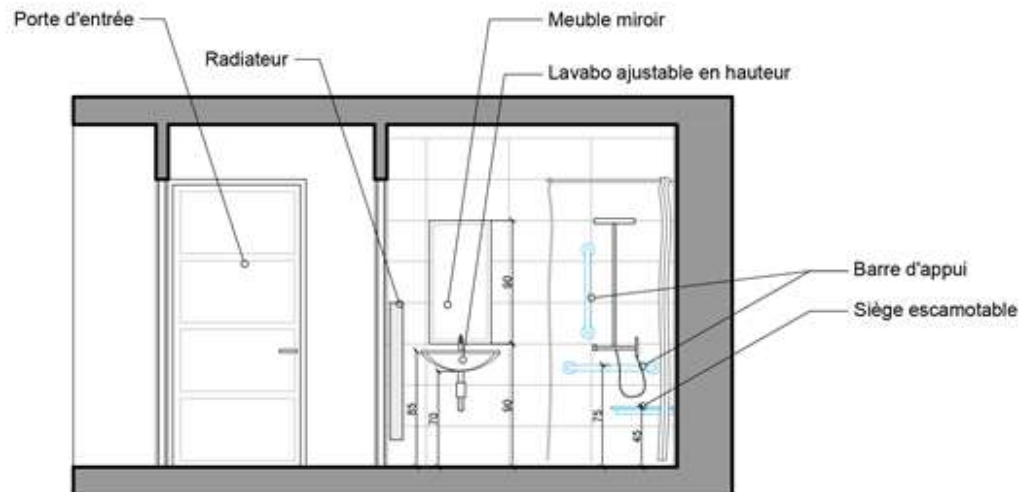
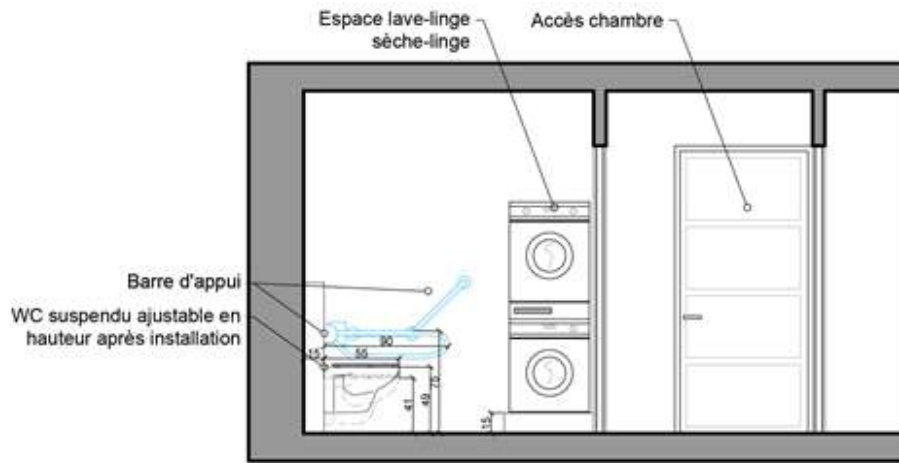




ELEVATIONS

ARTICULATION SALLE DE BAIN WC CHAMBRE

SALLE DE BAIN ADAPTABLE PHASE 3 (solution 2)



ELEVATIONS

ARTICULATION SALLE DE BAIN WC CHAMBRE

SALLE DE BAIN ADAPTABLE PHASE 3 (solution 2)

Le WC dans ou hors de la salle de bain ?

Comme déjà expliqué dans la partie réservée à la salle de bain, les préférences divergent quant à savoir si le WC doit être situé ou non dans la salle d'eau. Il semble toutefois que les couples préfèrent que le WC soit séparé du lieu où l'on fait sa toilette, pour des raisons d'hygiène et/ou d'intimité.

« (E) Et le WC, est-il à l'intérieur ou à l'extérieur de la salle de bain ? (R) Moi, j'aime autant à l'extérieur de la salle de bain. (E) Et la salle de bain est à côté du WC ? (R) Oui, oui. » (Senior, logement social)

« (E) C'est important pour vous que le WC soit dans la salle de bain ? (R) Ah oui, évidemment. » (Senior, logement social)

Proximité immédiate de la chambre et de la toilette

Les seniors ont tendance, au fil des ans, à se mouvoir plus lentement, avec moins de souplesse et à développer des troubles de la continence qui vont nécessiter de se soulager plus fréquemment. Des chutes peuvent alors se produire, singulièrement la nuit, lorsqu'ils doivent se rendre aux toilettes. Les causes de chute peuvent être liées soit à la personne elle-même : difficultés de mobilité, le temps qu'elle s'accorde pour se réveiller, l'urgence du besoin, la prise de somnifère, soit à l'environnement : l'éclairage insuffisant ou mal orienté, la distance à parcourir, le revêtement de sol glissant ou irrégulier, le passage encombré par du petit mobilier, chaise ou fauteuil. Le risque sera bien entendu accentué si les toilettes sont « éloignées » de la chambre. L'accès aussi direct que possible au WC depuis le lit apparaît donc comme un facteur essentiel pour réduire la fréquence des « accidents » liés à l'incontinence, des accidents vécus difficilement par les personnes en perte d'autonomie.

« (R) Une personne d'un certain âge, si elle n'a pas la toilette près d'elle, ou pas tellement loin, elle a beaucoup de difficultés pour pouvoir atteindre la toilette sans salir. Qu'il y ait une toilette dans la salle de douche mais qu'il y en ait une autre qui soit prévue chez les personnes qui ne savent pas tellement se bouger, se mouvoir. (E) La nuit, particulièrement ? (R) Oui. Déjà, se lever la nuit, il y a certaines personnes qui ont des vertiges, il faut allumer, il faut faire ci, il faut faire là, et seulement arriver à la toilette après. (E) Donc, rapprocher la toilette du lit ? (R) Oui, dans la chambre même. Je crois qu'il y a moyen de faire un petit coin. Il y a des possibilités. Je n'ai jamais été voir dans le nouveau bâtiment, je ne sais pas comment il est conçu. Mais j'entends beaucoup parler qu'on leur met le linge le soir et ils se lèvent le matin toujours avec le même linge. » (Senior, résidence-services)

« (E) Dans l'idéal pour vous, où serait située la chambre ? (R) Et bien comme ici, à côté de la salle de bain. (E) Avec le WC à côté de la chambre ? (R) Oui. Parce qu'ici le WC est quand même loin. Quand je dors et il faut aller faire pipi, c'est risqué de tomber et de faire la route, hein. Surtout que je prends quelque chose pour dormir. » (Senior, logement social)

L'importance de la proximité entre la chambre et la toilette est mise en évidence par cette personne âgée qui vit en logement social. Elle a placé une chaise percée à côté de son lit pour éviter de devoir se déplacer la nuit afin d'atteindre un WC qu'elle estime trop éloigné.

« (E) D'accord. Je vois que vous avez une chaise percée, Madame... (R) Oui, c'est ma fille qui m'a offert ça parce que quand je me lève au moins 4-5 fois de la nuit pour, euh, faire pipi et je dois faire tout le chemin pour aller au WC-là. » (Senior, logement social)

De la difficulté de s'asseoir et de se relever

Les seniors interrogés nous ont massivement signalé la difficulté de s'asseoir mais surtout de se relever lorsqu'ils sont assis sur un WC. Pour y remédier, deux aspects sont à envisager : la hauteur d'assise et la présence, si nécessaire, de points d'appui stables et efficaces.

Hauteur d'assise

La hauteur d'assise idéale est propre à chacun et va dépendre de la morphologie ainsi que des ressources physiques de l'utilisateur. C'est pourquoi, dans les constructions destinées aux personnes âgées, il serait judicieux de prévoir, dès la conception, que la hauteur d'assise du WC soit variable ou tout du moins plus haute (45-48cm) que la hauteur standard (38-40 cm).

Précisons que l'aménagement du WC ne doit pas être identique pour une personne capable de se mettre en station verticale et une personne qui se déplace exclusivement en chaise roulante. Les hauteurs d'assise et de transfert, ainsi que les appuis nécessaires et l'espace à prévoir sont différents. On rehausse l'assise pour un senior capable de se lever alors qu'on la laisse à l'identique ou on l'abaisse légèrement pour une personne qui effectue son transfert vers le WC assis, en glissant depuis son fauteuil roulant.

Points d'appui

Lors des visites effectuées à domicile, il a été fréquemment constaté que les WC ne sont pas équipés d'appuis et que, lorsque ces derniers sont présents, ils ne sont pas toujours adéquats.

« (E) Pensez-vous qu'il faudrait des barres d'appui pour se lever et pour s'asseoir sur le WC ? (R) Oui, comme ça, je trouve qu'à la porte là, ce serait bien, hop, on se lève comme ça... (E) Donc des barres plutôt devant, pas sur les côtés ? (R) Oui, parce que quand j'ai trop mal la jambe, ma porte est fermée ainsi, je m'appuie sur la clinche là et ça va beaucoup mieux [...] je trouve que devant ça serait mieux. Comme ça on tire, hop, ça serait bien. » (Senior, logement social)

« (E) Et dites-moi, et pour la toilette, il n'y a pas de barre pour se relever ? (R) Ah non ! Non plus. Mais là, je prends toujours ma béquille avec moi... (E) D'accord. (R) C'est vrai qu'à la toilette, ça manque aussi, on n'a pas de point à l'appui. » (Senior, résidence-services)

Le choix du modèle et l'emplacement des appuis n'est pas anodin. En effet, lorsqu'elle n'est pas adaptée, la barre d'appui ne remplit pas son rôle d'aide à la mobilité. Pour être efficaces, les appuis doivent répondre aux différents besoins des seniors. Pour un lieu public, il faudra opter pour un éventail de combinaisons aussi large que possible afin de répondre aux besoins du plus grand nombre de personnes.

Dans le cas où leur habitation (logement social ou résidence-services) n'est pas pourvue d'un dispositif adéquat, les seniors ont tendance à installer eux-mêmes des points d'appui amovibles (fixation murale par ventouses) pour favoriser le passage à la position assise et faciliter le retour à la station verticale. Or, malgré l'amélioration récente de sa qualité, ce type de matériel reste aléatoire et nécessite de respecter des précautions d'emploi. La pose doit s'effectuer sur du carrelage propre, lisse, sans jointure et solidement accroché à la paroi. Il est en outre nécessaire de contrôler régulièrement l'effet de succion de la ventouse. Ce dispositif est à éviter lorsqu'il existe des besoins de traction ou de poussée importants.

« (R) Oui, j'ai installé des barres d'appui dans la salle de bain et les toilettes, et j'ai un rehausseur pour les toilettes. » (Senior, logement social)

Bien que l'on puisse considérer que cela relève plutôt de l'anecdote, nous signalons le cas d'une personne qui propose d'installer un système de douchette à proximité du WC de façon à pouvoir assurer une meilleure hygiène intime.

« (E) Une autre arrivée d'eau ? (R) Oui, qu'on ait vers la toilette, si on a une fuite pour pouvoir se rincer. (E) Un tuyau à côté des toilettes pour pouvoir faire sa petite toilette après avoir été aux toilettes, c'est cela ? (R) Oui, mais maintenant j'ai trouvé un truc, et il m'a fallu du temps, je prends une petite poubelle de table, et alors je prends de l'eau et je me rince comme ça et tout va bien, mais s'il y avait quelque chose d'un petit peu... dans le cadre d'une nouvelle construction. » (Senior, résidence-services)

Dimension de l'espace WC

Notons l'absence assez généralisée d'espace pour se mouvoir dans les WC. Ceux-ci sont construits en forme de « couloir » et, bien souvent, ne permettent pas l'utilisation aisée d'un « déambulateur » (tribune, rollator).

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Le WC dans ou hors de la salle de bain

- ▶ En logement social ou résidence-services, conserver une offre variée qui puisse répondre aux souhaits et besoins individuels des seniors à propos de la combinaison ou de la dissociation du WC et de la salle de bain.

Applications

Prévoir un système de cloisons amovibles qui permette de situer le WC soit dans la salle d'eau soit en dehors de celle-ci.

Prévoir une variété de configurations d'appartements : inclure le WC dans la salle de bain de certains logements et le maintenir en dehors de la salle de bain dans d'autres.

Un WC unique dans une salle de bain ne doit pas être envisagé dans le cas de logements pour un couple car cette solution ne permet pas au local d'être accessible en continu si la salle de bain est utilisée.

Proximité immédiate de la chambre et de la toilette (articulation des espaces)

- ▶ Les plans des logements doivent prévoir, dès la conception de l'édifice, des WC situés à proximité immédiate des chambres et facilement accessibles pour une personne à mobilité réduite. Lorsque le logement existe déjà, il faut envisager d'adapter celui-ci et d'y intégrer un WC supplémentaire, proche de la chambre.

Applications

Le placement d'une chaise percée d'appoint à proximité du lit pour éviter de se déplacer la nuit pour atteindre un WC trop éloigné ne doit pas être envisagé comme unique solution appropriée aux problèmes d'incontinence. La chaise percée doit rester une solution temporaire et ne peut en aucun cas revêtir le caractère d'une installation définitive.

En logement privé ou locatif, lorsque l'installation d'un WC à proximité de la chambre n'est pas envisageable techniquement ou par manque d'espace disponible, on peut envisager l'installation d'un WC broyeur qui permet le raccordement sur des évacuations de petite section ou encore l'utilisation d'un WC chimique ou de toilettes sèches.

De la difficulté de s'asseoir et de se relever

Emplacement de la cuvette de WC et points d'appui.

- ▶ L'emplacement de la cuvette du WC dans le local doit permettre d'ajouter des dispositifs d'appuis latéraux et/ou frontaux.



Applications

Les parois latérales doivent être suffisamment proches de la cuvette (40-45 cm par rapport à l'axe de la cuvette) pour pouvoir y fixer des appuis accessibles par la personne qui est assise sur le WC.

L'installation d'une barre d'appui sur pied, relevable et fixée au sol peut constituer une solution alternative en cas de rénovation ou d'aménagement du logement.

- ▶ Des dispositifs d'appui doivent être installés de chaque côté de la cuvette de WC afin de pouvoir s'y soutenir lors du changement de position (pousser/tirer).



Applications

Installer des barres d'appuis murales latérales (fixées sur le mur latéral et/ou mur arrière)

- ▶ Une barre de traction placée en face de la cuvette du WC permettra, dans un mouvement plus naturel, de tirer le corps vers l'avant et de passer ainsi aisément à la station verticale.



Applications

Il n'existe pas à ce jour de barre d'appui murale rabattable permettant une traction horizontale. Une innovation pourrait répondre à un besoin morphologique naturel des personnes en perte de mobilité.

- ▶ Pour être stables et fiables les dispositifs d'appui ou de traction doivent être fixés de manière adéquate dans des parois adaptées.



Applications

Eviter les cloisons légères si celles-ci sont susceptibles de recevoir une poignée, une main courante ou un quelconque dispositif d'appui. Les cloisons légères peuvent être renforcées lors de la construction grâce à un panneau de bois inséré entre la finition et l'ossature. Cette dernière doit également être renforcée.

Choisir des fixations adéquates en fonction des murs destinés à les recevoir et respecter les normes de fixations.

Hauteur d'assise

- ▶ Prévoir des WC suspendus dont la hauteur est variable. Outre la facilité d'entretien, un WC suspendu permet, lors de l'utilisation d'une aide à la marche (canne, déambulateur ou fauteuil roulant) de libérer le passage au sol pour le matériel ou les pieds.



Applications

En construction ou rénovation, installer une cuvette de WC suspendue et réglable en hauteur. La marque Geberit propose notamment un modèle qui permet d'ajuster de la hauteur d'assise entre 41 et 49cm.

D'autres solutions existent : placer une cuvette céramique rehaussée, surélever la cuvette existante en la plaçant sur un support de sol ou utiliser un rehausseur de toilette, dans ce dernier cas préférer un matériel à fixer sur la cuvette plutôt qu'à poser. Ces solutions sont applicables pour pallier des manquements lors de la construction ou des choix de matériel inadéquat.

Choisir des fixations adéquates en fonction des murs destinés à recevoir les dispositifs d'appui et respecter les normes de fixations.

Avis et conseils

- ▶ Demander l'avis de services de conseil en aménagement du domicile et en appui technique spécialisés dans l'analyse des situations afin de déterminer quel modèle de barre choisir et comment la positionner. Les ergothérapeutes peuvent analyser les besoins et orienter vers des solutions appropriées.



Applications

Ces services conseils peuvent analyser les plans de construction ou le domicile existant afin d'orienter les constructeurs ou habitants vers les solutions les plus adéquates selon les situations.



Dimensions de l'espace WC

- ▶ L'espace destiné au WC doit être approprié aux déplacements des seniors qui utilisent une aide à la marche. La porte doit pouvoir s'ouvrir et se fermer aisément.

Illustrations, plans et schémas

Plans commentés



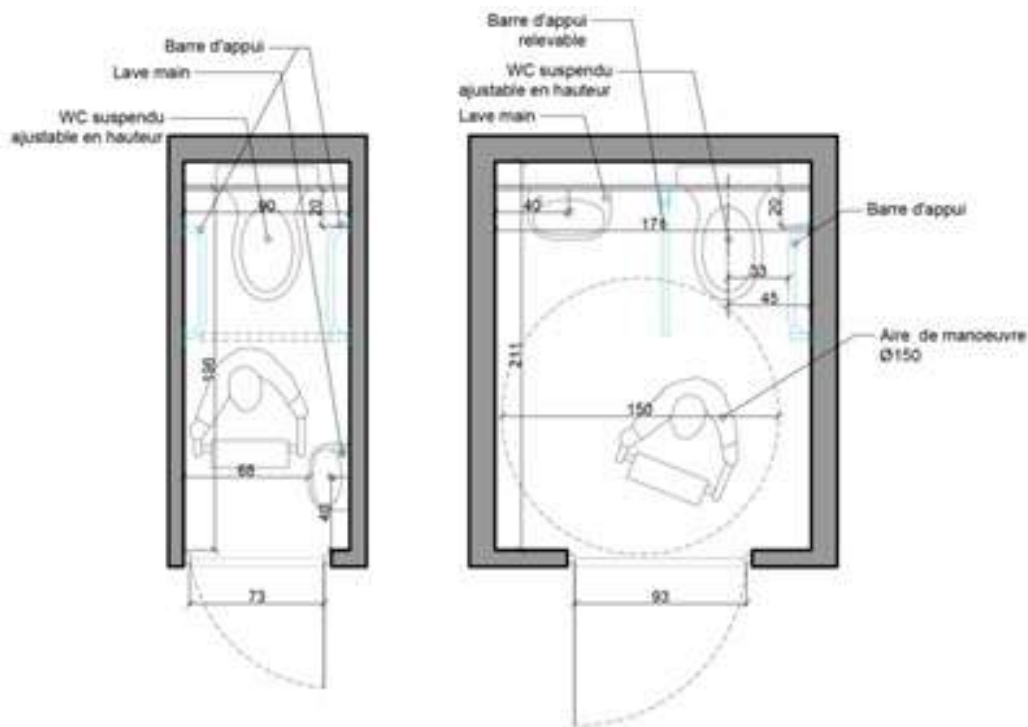
Modèle 1 (WCILL1)

L'espace est composé d'une cuvette de WC suspendue, d'un lave-mains et de barres d'appui. Le WC suspendu est réglable en hauteur pour faciliter son utilisation. Des barres d'appui soutiennent les seniors pour s'asseoir et se relever de la cuvette du WC. Deux types de support sont utilisés : des barres d'appui fixes latérales et une barre escamotable frontale destinée à une utilisation en traction.



Modèle 2 (WCILL2)

Bien qu'il soit plus vaste, ce second modèle comporte les mêmes commodités que le modèle précédent. Il est de plus adapté aux personnes à mobilité réduite car un cercle de manœuvre d'un diamètre de 150cm permet aux utilisateurs d'un fauteuil roulant de circuler aisément.





LE SEJOUR

CONSTATS ET ANALYSES

Les visites

Recevoir la famille, les amis ou les voisins

Les seniors souhaitent disposer d'un espace suffisant pour recevoir la visite de leur famille, de leurs amis ou de leurs voisins. En résidence-services, l'espace disponible dans les appartements limite malheureusement cette possibilité. La situation est encore plus aigüe en maison de repos où l'espace de vie se réduit généralement à une pièce de quelques mètres carrés. L'expérience vécue par un senior qui est passé d'une résidence-services à une maison de repos est particulièrement significative à cet égard.

« (R1) (En résidence-services) On ne savait recevoir que deux enfants à la fois, à l'occasion. (R2) Ce n'est pas tout à fait vrai parce qu'on a fait des Noëls chez vous, on était allé chercher des tables dans le salon. (R1) Oui mais pas toute la famille. Nous avons fêté au mois de septembre nos 70 ans de mariage ... si j'avais invité les enfants, les petits-enfants et les arrière-petits-enfants, nous étions dix-huit avec mon mari et moi. Ce n'était pas possible. On l'a quand-même fait mais rien qu'avec les deux filles et leurs maris. [...] Ici (en maison de repos), ça m'a fait mal que je ne savais pas recevoir mes petits-enfants. » (Dialogue entre un senior qui a successivement vécu en résidence-services et en maison de repos et un aidant-proche)

En maison de repos, la question du séjour en tant que pièce à part entière ne se pose pas. Par contre, la possibilité de recevoir quelques personnes et la difficulté à accueillir celles-ci directement dans sa chambre, voire bien souvent, sur son lit, pose un réel problème qui a été souligné lors des entretiens.

Mobilité et accueil des visiteurs

Les personnes à mobilité réduite qui habitent en résidence-services sont confrontées aux limites de l'espace disponible. Ils organisent cet espace avec des tables rétractables et des chaises pliables qu'ils peuvent utiliser pour recevoir des visiteurs mais qu'ils peuvent aussi écarter pour libérer une surface suffisante et faciliter les déplacements quotidiens.

« (E) Au niveau de l'appartement, vous trouvez qu'il est adapté à vos besoins de mobilité ? (R1) Oui, oui, regardez ! (R2) Oui. (R1) C'est pour ça qu'on a pris des fauteuils nouveaux, une table qui se déplie en deux si on était plus nombreux, que deux chaises comme ça et des petites chaises pliantes que j'ai mis dans la chambre pour avoir le maximum de place [...] Vous voyez, j'ai acheté des chaises comme ça. (E) Ah oui, des chaises pliantes. (R1) Quand on est plus nombreux [...] Evidemment, ce n'est pas grand. » (Couple de seniors, résidence-services)

Des salles de réception collectives

Les résidences-services disposent généralement d'espaces collectifs dans lesquels les seniors peuvent accueillir les membres de leur famille à l'occasion, par exemple, des anniversaires ou des fêtes de fin d'année. Bien qu'il existe des exemples contradictoires, on constate que cette opportunité est peu utilisée, probablement parce que ces lieux sont assez impersonnels et peu chaleureux. Certains seniors préfèrent d'ailleurs organiser les réunions de familles au restaurant. Cette solution offre l'avantage d'être plus conviviale et socialement plus estimable.

Certaines maisons de repos proposent un espace de salle à manger qui peut être utilisée pour des rassemblements familiaux, un anniversaire par exemple. Il semble par contre qu'il n'y ait généralement pas de pièce commune mise à disposition pour des rencontres entre résidents.

En habitat groupé des solutions sont trouvées pour permettre de recevoir les familles et les proches.

« (E) Et les agencements permettent facilement de recevoir des visites [...] ? (R) Oui. Maintenant ce n'est pas énorme. Donc, disons qu'on peut se mettre à dix, douze à table. On peut ouvrir la table ici et donc, quand on a le groupe d'accompagnement, quand on est dix, onze, ça va, tout juste. Ce n'est pas vrai partout ! Les dernières personnes qui arrivent... moi je dis une grande table et vous vous arrangez pour que ça soit possible. Mais bon, par exemple, on a une personne qui n'est plus là maintenant mais qui avait une grande famille, elle faisait parfois trois repas pour que tout le monde puisse avoir son repas et on faisait un peu sur la terrasse, un peu au jardin, un peu dans la maison, et s'organiser. » (Senior, habitat groupé)

La question des tapis

Certains seniors tiennent beaucoup à leurs tapis. Ceux-ci revêtent en effet une importance et un sens particuliers pour de nombreux seniors. Ce sont des traces de leur histoire, des objets chargés d'affects et de souvenirs. Les tapis peuvent aussi revêtir une dimension plus fonctionnelle. Ils étouffent les bruits de pas, renforcent l'isolation acoustique du logement et isolent les pieds de la froideur du sol. Ils constituent aussi des sources de chute. Néanmoins, l'attachement à ces objets est tel qu'il faut veiller à préserver et maintenir certains d'entre eux dans le logement, malgré les chutes qu'ils risquent de provoquer.

« (R) Hier, j'ai fait une chute, mais il ne faut pas le dire ici, j'ai fait une chute magistrale : j'ai pris un quart d'heure avant de me retrouver sur mon divan et d'essayer de me remettre assise parce que comme je n'ai pas de seconde jambe, avec un genou vous savez rien faire. [...] J'ai dû m'accrocher quelque part, j'ai des tapis... mais je n'étais pas fière... Pourtant, c'est tout près avant d'arriver à ce divan où je me suis étalée dessus, et alors, je me suis rassise et j'étais sauvée, je me suis dit « va vite dans ton lit, va vite regarder la télévision... c'est beaucoup plus grave, Paris (sous entendu : les attentats), c'est beaucoup plus grave. » (Senior, Habitat groupé)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Les visites

- ▶ Il est important pour les seniors de pouvoir maintenir des liens avec leur famille, leurs amis ainsi que leurs anciens voisins et de participer activement à la vie de leur famille et de leur communauté, en y maintenant leur rôle et leur place. En logement autonome (résidences-services, logements sociaux...), il faut donc prévoir un espace suffisant avec des dispositifs adaptables pour que les seniors puissent accueillir les membres de leur famille dans leur logement.

Applications

Orienter les seniors vers des meubles aisément déplaçables ou repliables pour faciliter leur mobilité dans l'appartement. Veiller à proposer des meubles dont l'entretien est aisé (facilité du nettoyage en dessous des fauteuils, par exemple).

En résidence-services, proposer aux locataires une gamme de meubles escamotables, pliables, modulables. Pour les logements sociaux, ce choix pourrait aussi être proposé aux seniors, ou tout du moins, pourrait-on les informer de l'existence d'un tel mobilier.

- ▶ En résidence-services et singulièrement en maison de repos, prévoir des espaces collectifs et conviviaux où les seniors peuvent accueillir des visiteurs. Prévoir également des dispositifs de gestion de ces espaces.

Applications

Penser à des espaces collectifs modulables (panneaux amovibles pour séparer les espaces) et décorés de manière conviviale, chaleureuse (mobilier, éclairage, lumière naturelle, couleur des murs, revêtement de sol, etc.) L'espace et son mobilier doit pouvoir s'agencer différemment selon l'usage que l'on désire en faire (réunion collective des résidents, rencontre d'anniversaire en famille, messe funéraire)

- ▶ En maison de repos, l'unique chambre sert à la fois de logement et de lieu d'accueil pour les visiteurs. Elle devrait donc revêtir une certaine polyvalence : être tout à la fois un espace de vie agréable même s'il est restreint et un lieu d'accueil pour les visiteurs qui préserve, malgré tout, l'intimité de la personne.

Applications

Installer un paravent ou tout autre dispositif qui permette d'isoler le lit du reste de la pièce. Prévoir des lieux de convivialité et de réception. A ce sujet, notons qu'il existe déjà une cafétéria, en général.

La question des tapis

- ▶ Le tapis est un objet qui accompagne souvent les seniors en logement individuel ou en résidence-services. Il est donc important de proposer des techniques de sécurisation des tapis.

Applications

Rechercher des dispositifs qui permettent de limiter les risques de chute dus à la présence de tapis (accrochage au sol, limitation des dénivellations et des aspérités...)

Proposer des solutions telles que fixer le tapis au sol : placer une trame antidérapante en-dessous, fixer un ruban adhésif « double face ».

Limiter les dénivellations et les aspérités des tapis.

Proposer de remplacer un ancien tapis par un modèle plus récent, plus stable.

LA CHAMBRE

CONSTATS ET ANALYSES

Réflexion générale

Les seniors manifestent des différences de perception importantes à propos de leur chambre à coucher selon qu'ils vivent soit en logement autonome (en ce compris les résidences-services), soit en maison de repos ou maison de repos et de soins. Dans le premier cas, la chambre reste un espace parmi d'autres alors que dans le second cas, elle devient, avec la salle d'eau généralement attenante, l'unique espace de vie, le dernier refuge du senior.

Logement social, habitat groupé et résidence-services

Lieu de l'intimité

La chambre à coucher est un lieu hautement intime qui occupe une place importante dans la vie quotidienne des seniors. Ces derniers expriment le besoin de disposer d'une chambre séparée du reste du logement par une porte. On note également l'importance pour les couples de pouvoir «fermer une porte» et d'avoir ainsi la possibilité de s'isoler l'un de l'autre. En conséquence, la configuration d'un studio convient peu aux seniors car ce type de logement ne comporte pas d'espace distinct réservé à la chambre.

« (R) Pour un couple, les appartements font 46 m² et il y a une chambre séparée. Sinon, pour une personne seule, c'est le studio [...] En termes d'espace, c'est vrai qu'il y a beaucoup de renoncement sur la chambre. Beaucoup de personnes ont un peu de mal avec l'absence de chambre (dans un studio).» (Directrice, logement social groupé pour seniors)

Logement des visiteurs

Les appartements dans les résidences-services ne comportent généralement qu'une seule chambre à coucher, une configuration que l'on retrouve également dans certains logements sociaux. Les seniors sont embarrassés par cette situation qui ne leur permet pas de loger dignement les éventuels visiteurs, notamment leurs enfants et petits-enfants.

« (R) Je sais bien, c'est difficile, mais bon, il faut quand même se dire qu'il y a des familles qui attendent des logements et que vous, tout seul, vous bloquez une famille pour avoir un logement. Enfin, c'est mon point de vue. Moi, on me ferait déménager, ben là je taperais mes bras en l'air parce que bon, comme j'accueille mon petit garçon, je suis obligée d'avoir une 2ème chambre. » (Senior, logement social)

Mobilier et appropriation de l'espace de vie

Quel que soit le type de logement, les seniors apprécient de pouvoir conserver des traces de leur passé (meubles, tv, radio, frigo, étagères, photos familiales, etc.). Le mobilier est l'objet d'un investissement émotionnel intense. Or, on constate que les appartements, et plus particulièrement les chambres, ne sont pas souvent configurés de manière à pouvoir accueillir le mobilier des seniors, qu'il soit ou non chargé symboliquement et affectivement.

« (R1) Et alors [il faudrait avoir] quand même une chambre où on puisse mettre ma garde-robe plus un lit. Parce qu'il y a certains appartements, vous mettez votre lit dans une chambre, et vous êtes obligés [...] de mettre votre garde-robe dans une autre chambre.» (Senior, logement social)

« (R) Ça, c'est ma garde-robe, si je l'avais mise dans la chambre, ce n'était pas possible. (E) Donc, vous n'auriez vraiment pas trouvé une place pour la garde-robe dans votre chambre ? (R) Oui je voulais que le lit soit mis comme il est mis, et si je la mets là et bien, on n'a plus de place pour passer.» (Senior, résidence-services)

« (R1) Nous n'avons pas pu mettre nos garde-robes. (R2) On a pu mettre un grand placard. (R1) Oui, on a fait faire des grands placards. (R2) Nos gardes robes étaient trop hautes. On ne peut pas rentrer. » (Couple de seniors, résidence-services)

En outre, les meubles des chambres, tout comme ceux des autres espaces du logement, sont souvent peu accessibles : ils se situent soit trop haut ou trop bas.

« (R) Oui j'ai choisi dans les meubles que j'avais, des meubles plus bas. » (Senior, habitat groupé pour seniors)

Les lits font l'objet d'une grande attention. Les seniors négocient pour pouvoir conserver autant que possible leur ancienne literie lorsqu'ils entrent en résidence-services. On remarque que certains couples élaborent des stratégies pour faciliter les soins en cas de maladie ou simplifier la transition d'un lit double vers un lit individuel en cas de décès de l'un des conjoints.

« (R1) J'ai changé de lit. J'ai fait un lit à deux personnes, deux lits plutôt qu'un grand. Quand on est vieux, on se dit s'il y a quelque chose... (R2) Si quelqu'un part... (R1) Mais oui. (R2) On sait bien ça. (R1) Ça, c'est plus facile. (R2) Ah non vraiment, vous savez, c'est une échéance qui ne nous fait plus peur du tout. (R1) Ah si, moi j'ai peur d'avoir mal [...] (R1) Alors, j'ai demandé deux lits. J'ai fait faire deux lits plutôt qu'un grand, parce que s'il y aura un malade, on retire et on recule plus facilement pour faire le lit alors. » (Couple de seniors, résidence-services)

« (R1) Mais la chambre, j'ai dû aménager aussi, j'avais un lit-pont ils appellent ça, vous savez ? Quand je suis arrivé ici, que je l'ai installé, on m'a dit : « oh vos lits, vous devez changer, on va mettre des lits médicalisés », alors ça a été la bagarre. (E) C'est vrai ? (R1) Oui, ça a été la bagarre, parce qu'on voulait supprimer mes lits et puis on est arrivé à un compromis, on a mis des lits médicalisés mais j'ai dû changer mon lit-pont. J'ai dû appeler un artisan qui a fendu un peu sur le côté, l'aménager, et puis il est rentré tout juste, tout juste, mais ça m'a coûté de l'argent. (E) Ça vous a un peu embêté qu'on vous impose les lits médicalisés ? (R1) Oui, surtout que j'avais des lits aussi où c'était électrique, tout ça, et pour arriver à des lits médicalisés, ça ne change pas le problème pour moi, ces lits ils montent, ils descendent... les miens, ils faisaient autant, pareil. C'était bien. (R2) Ils ne montaient pas, ils ne descendaient pas, c'était les pieds et la tête [seulement]. Tandis qu'ici, ils montent, ils descendent. (R1) Mais ça, je m'en fous, on le monte le descend. (R2) Pour le personnel, pour leur dos, c'est ça, c'est pour le personnel, leur dos. » (Couple de seniors, résidence-services)

On observe aussi que l'espace dédié au rangement est trop limité dans certains logements (en résidence-services notamment). Dans ce cas, la chambre peut revêtir la fonction d'un débarras. Des objets divers y sont stockés, au-dessus de la garde-robe par exemple.

« (R) Oui, oui, c'est bien ça, il manque un débarras. » (Senior, habitat groupé pour seniors)

Luminosité, orientation et accès sur l'extérieur

L'emplacement et l'orientation des chambres à coucher sont importants. Les seniors expriment le besoin de luminosité et de soleil. Ils sont également sensibles à l'accès sur l'extérieur que ce soit par une terrasse, un balcon ou plus prosaïquement une fenêtre. Ceci peut être mis en relation avec le fait que de nombreuses personnes âgées en Wallonie ont possédé un jardin avant leur déménagement en résidence-services ou en maison de repos.

« (E) Si vous pouviez améliorer quelque chose dans votre chambre, qu'est-ce que ce serait ? (R) Si vous m'aviez demandé ça pendant que j'étais dans la petite chambre... mais ici, je trouve que je suis bien. Il ne me manque rien. (E) Non ? (R) Oui, sauf la vue de la fenêtre. Là où j'étais avant, ça donnait sur le devant, il y a tout le jardin et tout ça. Mais ici c'est du ciment. (E) C'est plus fermé ? (R) Oui, c'est un peu plus fermé. (E) Et vous aviez un jardin dans votre grande maison ? Le lien avec la nature, c'est quelque chose qui est important ? (R) Ah oui ! (E) Et est-ce que vous l'avez encore un petit peu ici ou pas ? (R) Non. Pas beaucoup. » (Senior, résidence-services)

Maison de repos (et de soins)

Surface des chambres, fonctionnalité et intimité

Le style architectural dont s'inspirent la plupart des maisons de repos (et de soins) actuelles reproduit un modèle hospitalier qui enferme les résidents dans une logique de dépendance. Le logement est généralement réduit à une chambre et pas toujours dotée d'une salle d'eau attenante. Les chambres sont impersonnelles, pensées pour être aussi fonctionnelles que possible. Cela se traduit non seulement par une réduction de l'espace mais aussi par une constante ouverture de la chambre sur l'extérieur, ce qui annihile toute forme d'intimité et de pudeur. Cela permet en effet l'intrusion permanente du personnel soignant dans le « territoire » privé, dans la « bulle » des seniors. Ces derniers sont ainsi constamment exposés, exhibés au regard d'autrui ; ils en perdent toute dignité et basculent dans une situation de complète dépendance.

« (E) Et donc, qu'est-ce que vous aimez, le fait qu'il n'y ait pas un seul couloir avec toutes les chambres ? (R) Oui. (E) Un seul couloir, ça, vous n'aimez pas ? (I) Non et Mr le président du CPAS, quand on a commencé à construire, il a dit : il est temps d'avoir un grand corridor comme on a ici [...] (E) Et pourquoi vous n'aimez pas un grand couloir ? (R) Ça fait caserne. » (Senior, maison de repos)

Même si la mobilité des seniors est fort réduite, l'espace de vie personnel disponible en maison de repos (et de soins) est généralement perçu comme très ou trop réduit. Quoique cela soit vécu diversement par les seniors, l'espace disponible dans les chambres des maisons de repos apparaît donc comme un important facteur de confort.

« (E) Et qu'est-ce que vous aimiez particulièrement dans cette chambre ? (I) Ah, tout d'abord, elles sont plus grandes. (E) Vous trouvez que c'est peu petit ici ? (R) Oui, on m'a dit qu'elle serait 80 cm plus grande, y'en a une qui a été faite là. (E) Dans le niveau bâtiment ? (R) Non, celle en face du bureau. Là, c'est une chambre qui est dans les normes il paraît... il paraît hein. » (Senior, maison de repos)

« (E) Et dites-moi, par rapport à l'espace même, est-ce que vous êtes satisfaite de votre pièce de vie ? (R) Pour moi, franchement oui. Mais j'ai ma garde-robe là derrière, je ne saurais pas aller chercher mon manteau. (E) Ah, c'est un peu embêtant ça... (R) C'est pour ça qu'ils font des changements. Regarde, tout est derrière... (E) C'est vrai que l'armoire est bloquée par le lit donc. (R) Oui ! (E) Et ce n'est pas possible de mettre le lit autrement ? Est-ce que le lit est mis comme cela dans toutes les chambres ? (R) Et bien écoute, si je le mets là, je barre la vue. Si je le mets là, je ne vois plus rien à la fenêtre. » (Senior, maison de repos)

« (R) Oui, si ça avait été un peu plus grand, ça serait encore mieux, ils auraient pu mettre une garde-robe, ça manque une armoire, regardez, j'ai des caisses qui sont remplies de linge, c'est du linge. (E) Et là, qu'est-ce que vous mettez dans cette armoire encastrée ? (R) Ici, c'est du linge. (E) C'est du linge aussi ? Ok. Vous manquez un peu de place... (R) Oui, et de l'autre côté, celle-ci, c'est des planches avec des essuies et tout ça. » (Senior, maison de repos)

On note de plus que la surface des chambres n'est pas toujours suffisante pour les personnes capables de marcher. Un minimum d'étendue est en effet nécessaire à l'exercice des facultés physiques.

Chambre individuelle ou collective

L'entrée d'un couple de seniors en maison de repos peut s'avérer difficile lorsqu'ils occupent une chambre commune qui n'offre aucune possibilité de s'isoler. Les conjoints sont alors continuellement confrontés l'un à l'autre, ce qui est générateur de malaise.

Malgré son abolition dans le nouveau décret maison de repos de la Région Wallonne, la question des chambres collectives ne fait pas l'unanimité auprès des seniors. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, elles présenteraient des avantages selon certains seniors. Les principaux atouts seraient un plus grand espace de vie (en réponse au problème de la surface extrêmement réduite de la chambre individuelle) mais aussi une plus-value au niveau humain. En regroupant des personnes à mobilité fortement réduite, on rompt en quelque sorte leur solitude et leur isolement. En rassemblant des personnes avec des niveaux de dépendance différents, une sorte de solidarité s'installe qui compense le peu d'attention dont bénéficient certains seniors de la part de leur famille, comme du personnel soignant, habituellement surchargé de travail. Le problème central est alors la question des affinités et le choix des personnes qui sont amenées à vivre ensemble.

« (E) D'accord. Et dites-moi par rapport au bâtiment même de la maison de repos, qu'est-ce que vous pensez ? Vous pensez qu'il est bien fait ? Il est bien organisé ? (R) Il aurait pu être, je vais dire, un peu [plus grand]. C'est parce qu'on est tout seul dans une chambre ici. Où ils sont à deux ou trois, ils ont la garde-robe plus grande. [...] (E) Et donc quoi ? Vous trouvez que les chambres de deux ou trois sont plus adaptées ? (R) Oui. Je trouve qu'elles ont plus de place. Avant de venir ici, j'ai été au deuxième [...] (E) Vous partagiez votre chambre avant d'être dans cette chambre individuelle ? (R) Oui ! [...] Mais on s'entendait bien. Elle [la dame qui partageait la chambre du senior] a ses petits-enfants qui travaillaient ici. Alors, ils voulaient absolument qu'elle vienne dans une chambre à un lit, comme moi ici. Et alors, elle n'aimait pas parce qu'il fallait qu'elle me quitte [...] Mais alors elle avait été obligée [...] Elle aimait bien rester avec moi [...] Moi, je n'avais rien à dire, ce n'était pas ma famille. » (Senior, maison de repos)

« (E) Donc, dans le nouveau bâtiment, on va regrouper les gens qui ont les mêmes problèmes et ce sont juste des chambres individuelles ? (R) Oui, toutes. (E) Et vous ne trouvez pas ça bien ? (R) Non. (E) Vous auriez préféré des chambres avec deux lits ? (R) Oui. (E) Pourquoi ? (R) Comme ça, tous les gens qui sont sur leur lit ou bien qui marchent avec une tribune parce qu'ils ne savent plus marcher, ils savent se promener un peu dans le corridor ou avec une voiturette ; et bien c'était mieux de les regrouper toutes là, et aussi des gens comme moi [...] On était ensemble et c'était plus facile et aussi pour le personnel travailler, elles sont d'accord avec moi, le personnel [...] (E) Et vous préféreriez partager votre chambre avec quelqu'un ? (R) Oui, mais il faut bien tomber (E) Oui (R) Ah, ça c'est le hic... Et tous les dimanches, c'est moi qui porte le journal, j'en ai 65 à distribuer pour les trois étages et je vais chez Mme X, c'est la dernière chambre au 1er étage, la chambre tout au bout, c'est une chambre à trois. Et bien Mme X, ça fait des années qu'elle est ici dans la maison, elle est handicapée, bon, il faut toujours quelqu'un qui lui donne à manger, à boire, servir quelque chose... c'est Mme Y qui le fait, parce que l'autre est incapable de le faire, parce qu'elle n'est pas tout à fait capable et maintenant elle, quand on va déménager dans 15 jours/3 semaines, voilà, toute seule dans une chambre : ça va pas aller, ça va pas aller ! (E) Pourquoi ? (R) Parce que c'est Mme Y qui s'en occupe. (E) Oui, donc c'est bien qu'elles soient ensemble. (R) Oui mais il faut bien tomber, Mme X et Mme Y, ça va bien (E) Elles sont bien tombées. (R) Ah oui, je lui apporte du chocolat [...] je le donne à Mme Y et c'est elle qui coupe des tout petits morceaux avec le couteau pour lui mettre dans sa bouche, parce que les infirmières, elles ne font rien du tout. » (Senior, maison de repos)

Mobilier et appropriation de l'espace de vie

En maison de repos (et de soins), vu le rétrécissement de l'espace disponible dans les chambres, l'apport de meubles extérieurs est plus difficile. Malgré cela, les seniors manifestent le souhait de garder auprès d'eux des témoins matériels de leur passé : chaise, guéridon, radio, buffet, photos... Si l'apport de mobilier investi symboliquement et émotionnellement est à valoriser, il faut néanmoins veiller à ce qu'il n'entrave pas la circulation dans la chambre.

« (E) Vous avez pu amener des meubles à vous ici ? (R) Ah j'ai le petit machin là (E) Le petit frigo ? (R) Oui, et la petite armoire (E) C'est tout ? (R) Pour moi, oui (E) Le reste était déjà ici en fait ? (R) Oui, ça, c'était déjà ici, cette commode-là, la table de nuit. Oui, mais on met beaucoup hein (E) Oui. Et la petite table à manger qui est derrière vous, elle est d'ici aussi ? (R) Elle est d'ici aussi. » (Senior, maison de repos)

L'importance du contact visuel avec l'extérieur

Les seniors qui vivent en maison de repos (et de soins) expriment le besoin vital d'un contact visuel avec le monde extérieur, a fortiori s'ils sont en situation de mobilité très réduite. Dans les cas de grande dépendance, la vue devient la seule possibilité qui subsiste pour s'extraire de l'espace confiné de la chambre.

« (E) Vous aimez bien regarder par la fenêtre ? (R) Moi oui, j'ouvre la fenêtre parfois. Je me mets à la fenêtre et je regarde. (E) Et qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce que vous voyez de votre fenêtre ? (R) Ça n'est pas grand-chose avec les travaux. » (Senior, maison de repos)

« (R) On est bien ici, regardez, on voit la citadelle... (E) Vous aimez bien avoir une vue ? (R) Ah oui, j'aime bien la nature. (E) Sur la citadelle, sur des arbres... mais en même temps vous voyez un peu la rue aussi. (R) Et là, vous voyez ? Le château là-bas. » (Senior, maison de repos)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Logement social, habitat groupé et résidence-services

Lieu de l'intimité

- ▶ Préserver l'intimité des seniors en concevant la chambre comme un espace nettement séparé du reste du logement et proche du WC.

Applications

Dans les agencements classiques on retrouve d'un côté, l'espace de vie commune, publique (salon, salle à manger, cuisine, jardin/terrasse/balcon) et de l'autre, l'espace privé, intime (chambre/salle de bain/WC). Une alternative consiste à prévoir des systèmes de panneaux amovibles permettant d'agrandir ou de privatiser certaines pièces selon les occupants (couple/isolés/visiteurs...) par le biais de pans de mur amovibles, de rideaux, de paravents, simples et faciles à utiliser (sans force ni trop de précision dans le système de blocage et de déplacement des éléments).

Logement des visiteurs

- ▶ Une espace polyvalent supplémentaire dans l'appartement peut éventuellement servir de chambre pour accueillir des visiteurs mais peut également être prévu pour d'autres fonctions (bureau, repassage, couture, bricolage, fitness...).

Applications

Proposer des lits et du mobilier escamotables (table, bureau) de manière à dégager l'espace lorsqu'ils ne sont pas utilisés.

- ▶ Il est également envisageable, en résidence-services, de prévoir des chambres d'accueil à usage collectif situées en dehors des appartements et destinées à recevoir les visiteurs des seniors.

Applications

Organiser les chambres d'accueil par étage, par zone, ou les insérer entre deux appartements.

Mobilier, aménagement individualisé de l'espace et appropriation du logement

- ▶ En résidence-service et maison de repos (et de soins), il est important de permettre aux mécanismes d'identification et d'appropriation du logement de continuer à fonctionner par une offre variée, mais également en laissant aux seniors la possibilité d'aménager leurs espaces. Cette possibilité est établie dans les résidences-services mais semble moins évidente en maison de repos (et de soins).

Applications

Laisser la possibilité aux locataires de fixer (suspendre) aux murs des objets et du mobilier personnel.

Permettre aux résidents d'apporter une partie de leur mobilier dans leur logement.

Lors de la conception des logements, prévoir des espaces qui permettent de suspendre des objets et d'installer du mobilier personnel.

- ▶ Dimensionner et organiser l'espace de la chambre de manière à permettre l'installation d'une garde-robe suffisamment grande et d'un lit 2 personnes, le cas échéant.
- ▶ Prévoir suffisamment de lieu de rangement dans l'appartement (placard, armoire encastrée, local de buanderie, cavette...) afin que la chambre ne se transforme pas en débarras.

Applications

Prévoir un espace de rangement avec des étagères montées sur un système de crémaillère prévu dès la construction de l'appartement. Ce système serait monté ou non selon les besoins de la personne ou ajusté selon ce qu'il faut y déposer/stocker.

Prévoir une cave de dimension correcte (plus qu'une cavette de 2m²).

Luminosité, orientation et accès sur l'extérieur

- ▶ Dans la mesure du possible, prévoir un accès à l'extérieur (de plain-pied, balcon ou terrasse) dans la plupart des appartements pour personnes âgées valides et autonomes. Privilégier des implantations qui permettent des vues ouvertes sur l'extérieur, qu'elles soient naturelles ou urbaines.

Applications

L'allège des fenêtres ne doit pas être trop haute, des gardes corps peuvent être installés pour garantir la vue et la sécurité.

Les mécanismes d'ouvertures des portes-fenêtres doivent être simples et ne requérir que peu de force et peu d'amplitude de mouvement.

Le sol doit rester sans entrave et sans aspérité.

- ▶ Veiller à ce que la lumière (plafonnier) de la chambre soit facilement actionnable.

Applications

Installer une tirette ou un interrupteur facilement accessible depuis le lit pour allumer et éteindre l'éclairage.

L'éclairage peut aussi être commandé vocalement, par claquement de mains ou par détection de mouvement.

Accompagnement et conseil aux seniors

- ▶ Accompagner l'entrée des seniors en résidence-services et soutenir leur réflexion à propos de la gestion de leurs biens : que garder, que jeter, que donner ou revendre ? Déterminer la personne qui va être chargée d'appliquer les décisions prises et définir la manière dont celle-ci va procéder.
- ▶ Présenter et expliquer les modalités d'utilisation des fonctionnalités de l'appartement à l'entrée en résidence-services. Prévoir un ou deux passages supplémentaires après six mois ou un an car certains seniors oublient ce qui leur a été dit et nécessitent un rappel.

Applications

Prévoir une personne relais qui accompagne les seniors dans leur changement de lieu de vie depuis la prise d'information jusqu'à l'installation dans le nouveau logement.

Se référer également au chapitre « seuil de passage » et « objets ».

- ▶ Accompagner les résidents pour les sensibiliser à un aménagement de leur appartement permettant une déambulation sans gênes et sans risques de chute.

Applications

Référer les seniors vers les services de conseil en matière d'aménagement du domicile (conseil prévention chute, agencements spécifiques liés à des déficiences particulières, choix d'équipements et dispositifs adaptés aux besoins des seniors).

Maison de repos (et de soins)

Surface des chambres, fonctionnalité et intimité

- ▶ Concevoir et aménager les chambres de manière à ce que les seniors qui vivent en maison de repos disposent d'espaces suffisants et que leur intimité et leur pudeur soient respectées.

Applications

Un sas pourvu d'un fauteuil et d'une table pourrait être prévu à l'entrée des chambres.

Le lit pourrait être placé derrière un paravent ou tout autre dispositif permettant de le soustraire aux regards extérieurs.

- ▶ Vérifier si les dimensions prévues dans la nouvelle réglementation/décret correspondent aux besoins des seniors et aux normes architecturales en vigueur pour d'autres espaces de vie (longueur et largeur de la chambre).
- ▶ Prévoir au niveau des futures et actuelles réglementations une surface de vie acceptable pour le bien-être physique et psychologique des seniors.
- ▶ Apporter une attention particulière, lors de la conception de nouvelles maisons de repos (et de soins), aux volumes de la chambre afin qu'ils garantissent la fluidité de circulation de la personne et un aménagement harmonieux (vue sur l'extérieur, position du lit, etc.) Une attention particulière sera aussi apportée au niveau de l'accessibilité de la garde-robe (généralement encastrée).
- ▶ Valoriser et favoriser la marche chez les résidents, tant en résidence-services qu'en maison de repos.

Applications

Placer des « stimulants » sur les parcours et cheminements au sein du bâtiment, entre les étages, entre l'intérieur et l'extérieur afin d'inciter les seniors à se déplacer : fauteuils et zones d'observation de la vie extérieure, expositions de photos ou d'œuvres d'art...

Chambre individuelle ou collective

- ▶ Maintenir l'existence de chambres collectives dans les maisons de repos et les proposer aux seniors qui souhaitent partager leur espace de vie avec d'autres personnes, mais sans pour autant imposer à l'un des cohabitants de se substituer au personnel soignant.

Mobilier et appropriation de l'espace de vie

- ▶ Articuler et dimensionner l'espace des chambres de manière à ce qu'il soit possible d'y intégrer des objets symboliques du passé des seniors. Laisser aux seniors suffisamment de latitude pour qu'ils puissent apporter quelques meubles ou objets personnels afin de recréer un environnement familial.

Applications

Prévoir des rangements et des espaces pour installer ces objets personnels supplémentaires dans une pièce attenante entre deux chambres, dans le couloir ou dans la chambre elle-même si l'espace le permet.

- ▶ Offrir au senior la possibilité de prendre ses propres meubles ou de choisir parmi un « catalogue » de la maison de repos au lieu d'imposer un mobilier standard, uniforme et souvent peu esthétique. Cela requerra peut-être de revoir la réglementation en la matière.
- ▶ Permettre au senior qui le désire de garder son lit si celui-ci ne doit pas être médicalisé dans un premier temps.

Applications

Choisir des modèles de lit médicaux ayant une esthétique moins « hôpital » et plus sophistiquée (en bois, avec des moulures etc.) ou des sommiers médicaux à encastrer dans une structure de lit standard.

Contact visuel avec l'extérieur

- ▶ Prévoir une chambre lumineuse dotée d'une vue attrayante afin d'élargir l'horizon des seniors, de leur donner accès au dynamisme de la vie extérieure et de rompre ainsi le sentiment d'immobilité généré par la vie au sein des institutions.

Concevoir de nouveaux modèles architecturaux

- ▶ Réfléchir à d'autres modèles d'inspiration architecturale des maisons de repos (et de soins) afin de ne pas reproduire une ambiance d'hôpital. Cela favoriserait un sentiment de mieux-être chez les seniors.

Applications

Trouver des agencements qui permettent de casser la ligne droite des couloirs.

Eviter que les entrées des chambres soient placées en vis-à-vis.

Axer l'architecture sur la convivialité des espaces à vivre et moins sur la fonctionnalité, l'efficacité et la rationalité exigée par la dispensation des soins.

Prévoir des espaces de sociabilité et de partage qui permettent aux résidents de maintenir des liens sociaux, de rompre leur isolement éventuel et d'assurer ainsi une certaine emprise sur le cours de leur existence en institution.

Intégrer des alcôves dans les couloirs pour y loger des petits salons de rencontre et d'échange par groupe de quelques chambres.

Se référer également à la section « Bâtiments et espaces communs ».

La chambre en maison de repos (et de soins) : illustrations, plans et schémas

Commentaires introductifs

La chambre en maison de repos (et de soins)

La surface réglementaire actuelle des chambres en maison de repos (et de soins) ne permet pas de créer un espace de nuit séparé de l'espace de vie. Le lit est dès lors exposé au regard dans l'espace exigu de la chambre. Cela devient gênant lorsqu'on accueille des visiteurs. L'aménagement des chambres en maison de repos doit garantir l'intimité des seniors et préserver un territoire personnel et privé qui échappe au contexte hospitalier. A cet effet, il est possible de subdiviser et de privatiser les espaces grâce à différents systèmes d'occultation et de compartimentage.

Les plans qui suivent proposent l'utilisation de parois ajourées pivotantes et rabattables pour diviser les espaces et privatiser la partie réservée à la nuit. La mise en place de système d'occultation tels que des rideaux ou paravents permet également de cacher la zone de nuit à la vue des visiteurs tout en maintenant une circulation fluide nécessaire aux activités du personnel soignant. En cas d'alitement prolongé, le rabattement total des parois, rideaux ou paravents permet de décroisonner et d'ouvrir la zone de nuit sur la zone de jour. Selon les besoins, il est aussi possible de remettre les séparations à leur place initiale et de segmenter à nouveau les espaces. On peut qualifier ce système de « flexible » dans le sens où l'espace peut s'organiser différemment selon les souhaits et les nécessités. L'intégration de mobilier modulable ou extensible (tables, chaises d'appoint...) renforce encore l'aptitude de l'habitat à s'adapter aux besoins ponctuels des seniors.

La conception des chambres doit en outre permettre de varier l'aménagement selon les besoins propres à chaque résident. Les possibilités d'aménagements doivent être suffisamment larges pour permettre la variété et donc la différenciation des chambres les unes par rapport aux autres. Les chambres doivent aussi disposer d'espaces de rangement suffisants de même que des pans de mur libres pour y installer des meubles.

La conception de la salle de bain en maison de repos et de soins

La salle de bain fait souvent partie d'un module préfabriqué standard. Les parois de ce genre de modules ne sont pas conçues pour qu'on puisse y ancrer des poignées de soutien supplémentaires. Il est dès lors très difficile, voire impossible, d'adapter l'espace aux besoins personnels du senior qui y vit. Il est également important de noter que les cloisons de ces modules ne garantissent pas une bonne isolation acoustique entre l'espace de vie et la salle de bain, ce qui peut être vécu comme un inconvénient lors des visites. Les modules préfabriqués ne proposent pas suffisamment de zones de rangements protégées qui favoriseraient une utilisation aisée et quotidienne d'une salle de bain.

On trouve souvent (mais pas toujours) un siège rabattable dans les douches. C'est une bonne chose car cela facilite l'utilisation de l'espace sanitaire sans l'encombrer. Néanmoins, il est important de veiller à ce que l'espace devant ce siège soit suffisant pour que le senior puisse se pencher librement sans être gêné par la paroi de douche.

L'installation de barre d'appui dans la douche est utile mais elles doivent être couplées à l'installation d'un siège de douche pliable. Leur absence à la sortie de la douche est un problème car il n'existe pas d'autre prise disponible sur laquelle un senior pourrait s'appuyer.

Enfin, il arrive souvent que le plan des salles de bain ne présente pas d'espace où placer des meubles de rangement pour les effets personnels.

La rupture avec l'architecture hospitalière

Les espaces intérieurs doivent être pensés au-delà de leurs aspects purement pratiques car les maisons de repos et les résidences-services sont des lieux de vie permanents, ce en quoi elles diffèrent fondamentalement de l'hôpital. Il faut favoriser la convivialité au sein du bâtiment tout en maintenant la fonctionnalité des lieux. Cela implique de briser la linéarité du plan hospitalier par l'instauration de ruptures et d'irrégularités. Celles-ci permettent de sortir du plan de circulation classique : un long couloir bordé, à gauche comme à droite, de portes et de chambres placées en vis-à-vis direct. La création de saillies et de retraits produit des espaces résiduels qui doivent être aménagés de telle manière à être appropriables par les habitants.

Les seuils et les sas sont autant de filtres qui marquent des limites et séparent les espaces collectifs des espaces privés. En prolongeant le revêtement de sol de la chambre vers l'extérieur (dans le couloir) jusqu'au seuil de porte, on démarque l'espace de la chambre de celui du couloir. Une entrée de chambre située en retrait de la zone de circulation du couloir recrée la fonction du seuil de porte et du parvis à l'intérieur même du bâtiment. Une telle configuration permet éventuellement d'installer du mobilier devant « son entrée de chambre ».

L'installation d'un sas entre le couloir et les chambres empêche aussi qu'on ait une vue directe sur l'intérieur de ces dernières. Un tel dispositif institue un filtre entre les espaces collectif et privatif et recrée la fonction du hall d'entrée que l'on retrouve habituellement dans les maisons.

L'emploi de cursive vitrées ou l'organisation de la circulation autour d'un patio central (intérieur ou extérieur) peut être un moyen de se distancier du plan conventionnel de l'hôpital et d'éviter que les chambres ne soient placées face à face.

Commentaires de plans existants

En nous inspirant de plans existants, nous proposons une brève analyse architecturale de la conception générale des chambres qu'on rencontre habituellement en maison de repos (et de soins). Les commentaires émis ont pour vocation d'appuyer et de faire ressortir les propos recueillis par les seniors lors de cette recherche. Il est important de considérer que les plans ont été analysés sans connaître les contraintes générales qui ont dirigé la conception globale des différents bâtiments.

Chambres de 15 m²

La surface minimum légale de pièce de vie dans les maisons de repos (et de soins) est de 15m². Une surface aussi restreinte offre peu de possibilités d'aménagement et se rapproche de la configuration d'une chambre en secteur hospitalier. La répétition de ce type de plan le long d'un couloir revêt un caractère impersonnel propre au milieu hospitalier qu'il est important de ne pas reproduire en maison de repos (et de soins).

Ce type de plan de chambre ne permet pas de répondre aux besoins évoqués par les seniors, principalement par manque de surface habitable. En effet, la superficie disponible est insuffisante pour privatiser les lieux et permettre, par exemple, de subdiviser l'espace en zones « de jour » et « de nuit ». Cette possibilité permettrait de préserver l'intimité en gardant le lit hors de la vue des personnes extérieures. De plus, l'étroitesse de l'espace ne donne pas aux seniors l'opportunité de recevoir aisément leur famille et limite très clairement l'ameublement de la pièce de vie avec du mobilier et des effets personnels. En outre, les meubles de rangements sont rapidement limités à une seule et unique penderie, ce qui est insuffisant pour permettre aux seniors d'habiter véritablement les lieux et de ranger leurs effets personnels et autres objets du quotidien.

Chambres de 17m²

Un plan de chambre de 17 m² offre un peu plus de possibilités qu'un plan de 15 m² mais la surface supplémentaire ne permet pas de résoudre les problèmes d'aménagements évoqués par les seniors. Le nombre de possibilités d'agencement atteint rapidement ses limites et ne permet pas de répondre au besoin d'intimité.

Chambre/Illustrations, plans et schémas

La plupart des problèmes identifiés dans un espace de 15 m² restent en effet inchangés (indifférenciation des zones de nuit et de jour, module de salle de bain préfabriqué...). L'aménagement général de la chambre est conditionné par l'installation de mobilier fixe. La surface disponible (hors rangements intégrés) n'offre dès lors pas un spectre de possibilités très large pour la disposition du mobilier.

On observe toutefois que l'espace entre les différents éléments du mobilier est plus dilaté dans les chambres de 17 m², ce qui laisse de la place à la personne qui y habite pour apporter quelques effets personnels supplémentaires. L'espace proposé, quoique plus confortable, reste dans la logique d'un plan hospitalier et impersonnel. Cet aspect est renforcé par l'utilisation de salles de bain préfabriquées et standardisées. La reproduction d'aménagements identiques dans toutes les chambres accentue l'effet de répétition et produit un environnement impersonnel.

Propositions alternatives d'aménagements de chambre en maison de repos (et de soins)

Les cinq propositions de plans qui suivent sont directement issues des recommandations et illustrent les propos tenus par les seniors. Ils ont vocation à proposer des idées alternatives aux modèles de chambres existants sans tenir compte de contraintes financières.

La conséquence la plus remarquable de l'intégration des recommandations dans les plans de chambre est l'augmentation significative de la surface habitable. Cette augmentation de 8 à 9m² permet de varier les aménagements dans des chambres dont la surface atteint 26 ou 27 m². Les cinq plans présentés ci-dessous proposent des aménagements différents pour des surfaces similaires. Ceci démontre qu'une surface habitable plus importante permet de diversifier l'aménagement et offre ainsi plus de place aux souhaits et besoins individuels des résidents des maisons de repos (et de soins).

L'accroissement de la superficie de la chambre permet de différencier la zone de jour de la zone de nuit et d'accroître les possibilités d'apport d'effets personnels. Les propositions d'aménagement ont aussi pour but d'offrir l'opportunité aux résidents de recevoir leurs familles, amis ou autres visiteurs dans un lieu suffisamment grand pour accueillir plus d'une personne à la fois. Les plans proposent la création d'un « coin nuit » qu'on peut occulter grâce à un système de rideaux ou de panneaux, l'intention étant de cacher le lit et de préserver ainsi l'intimité des résidents. De plus, les dimensions de la chambre donnent la possibilité aux résidents d'installer un frigo pour leur utilisation personnelle ou pour recevoir leurs invités.

Les cinq propositions de plan possèdent toutes des salles de bains dotées de barres d'appui fixes mais également de barres d'appui rabattables. Ce dernier dispositif permet de gagner de la place car les barres sont alignées au mur lorsqu'elles sont relevées. Elles peuvent être rabattues et employées en cas de besoin comme, par exemple, à la sortie de la douche. La douche est, en outre, équipée d'un siège rabattable placé perpendiculairement à la robinetterie et à la poignée d'appui pour garantir le confort et l'ergonomie. Le siège est fixé sur le côté le plus étroit de la douche de façon à dégager l'espace aux pieds de celui qui s'y assied. Le pommeau de douche est dirigé vers le siège afin d'assurer une utilisation aisée en position assise. Un meuble de rangement colonne est prévu à côté du lavabo et l'espace situé sous ce dernier reste dégagé pour permettre à une personne de l'utiliser en position assise.



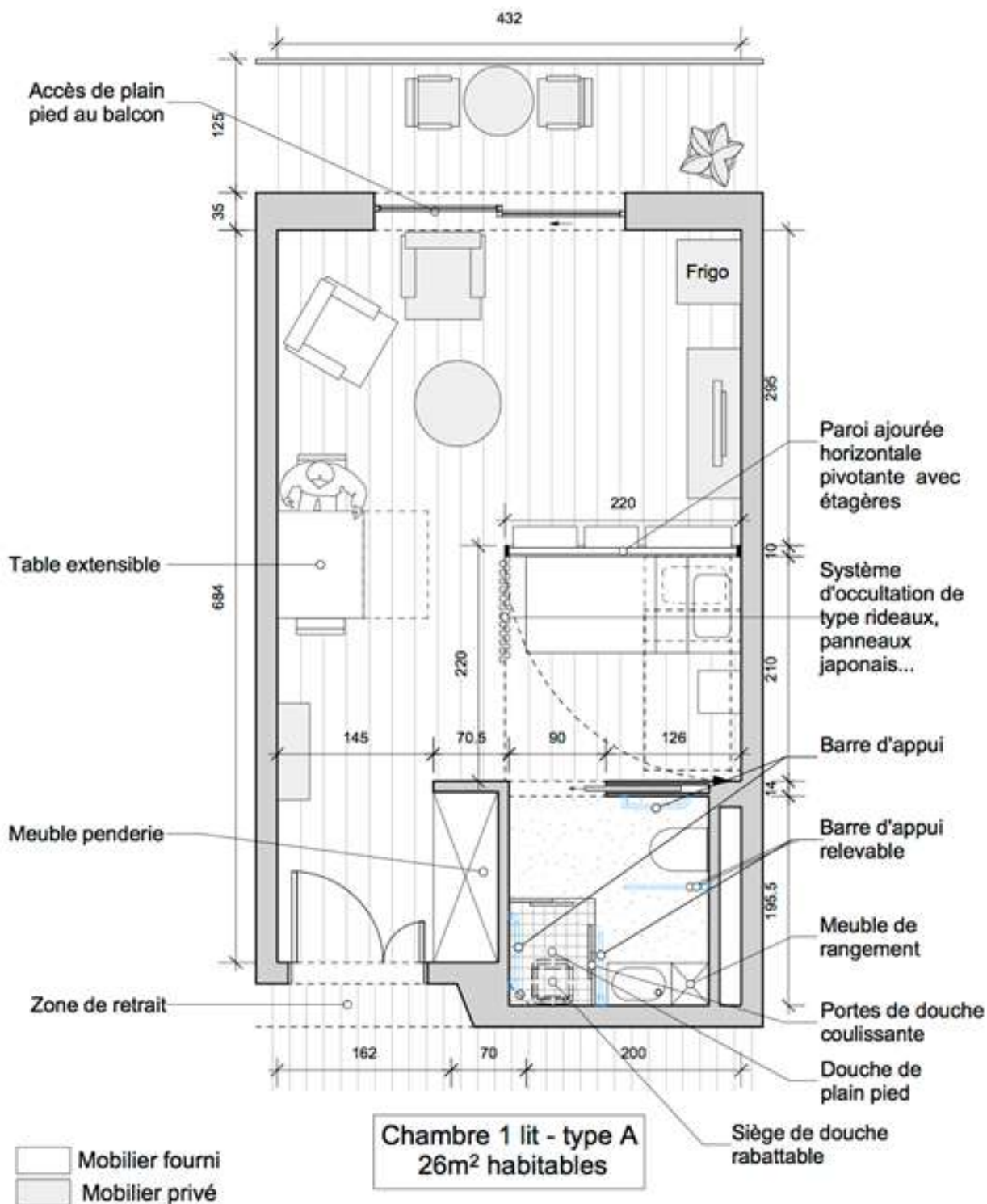
Chambres de 26 m² (modèles A & B) (CHMRILL1 &CHMRILL2)

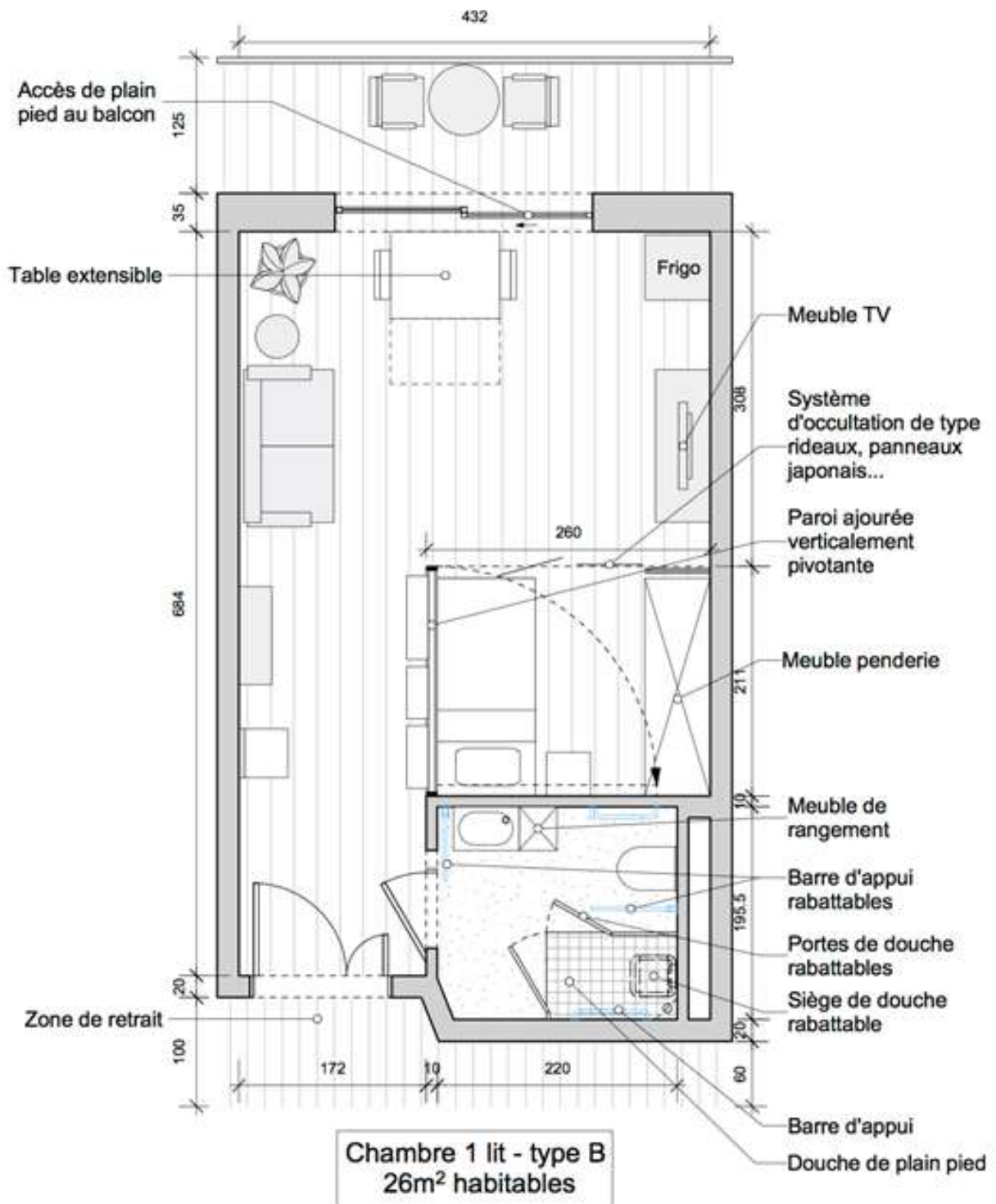
Les plans des chambres de 26m² (types A & B) proposent deux aménagements différents qui utilisent un système de cloison ajourée pour créer une zone de nuit. Cette cloison ajourée laisse passer la lumière tout en cachant le lit de la vue directe des visiteurs. Un système de rideaux, de paravents ou de panneaux suspendus au plafond permet de séparer totalement ou partiellement la zone de nuit tout en garantissant un accès aisé à la salle de bain et à la toilette. La cloison est totalement rabattable contre le mur afin de pouvoir décroisonner l'espace en cas d'alitement prolongé et repositionner le lit dans la zone de vie. Cette possibilité de rabattement total facilite le travail et la circulation du personnel soignant.

Une paroi pivotante située à côté du lit est ajourée horizontalement et équipée d'un système d'étagères dont les planches peuvent être agencées selon l'envie. Cette paroi fait partie intégrante de l'aménagement intérieur de la chambre et reste, même rabattue, à la fois un élément esthétique et pratique. Le design de ces parois pourrait être l'objet d'une recherche afin de créer des modèles d'une esthétique variée.

Les chambres possèdent des espaces extérieurs, accessibles de plain-pied, grâce à un système de châssis coulissants, de façon à ne présenter aucun obstacle et à faciliter les déplacements en chaise roulante ou avec un déambulateur.

Les plans de type A et B donnent accès à un balcon, un avantage très apprécié des seniors. Dans le modèle A, la porte de la salle de bain est coulissante, ce qui garantit une ouverture aisée pour les personnes à mobilité réduite et la possibilité de laisser la porte ouverte pendant la nuit sans engendrer la perte de place causée par le rayon d'ouverture d'une porte conventionnelle. Sa disposition à côté de la zone de nuit est idéale pour permettre un accès aisé aux toilettes.





**Chambre 1 lit - type B
26m² habitables**

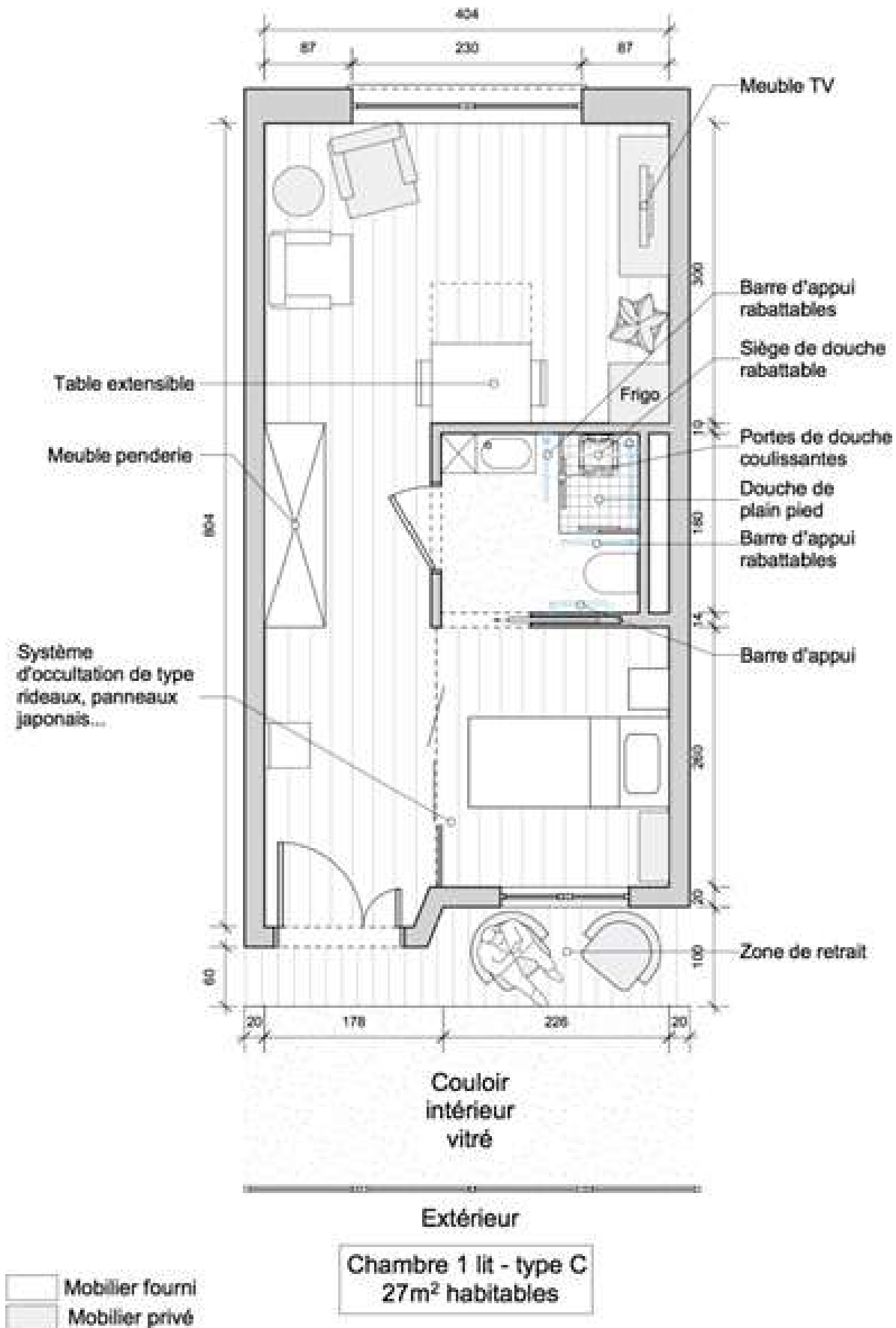
- Mobilier fourni
- Mobilier privé

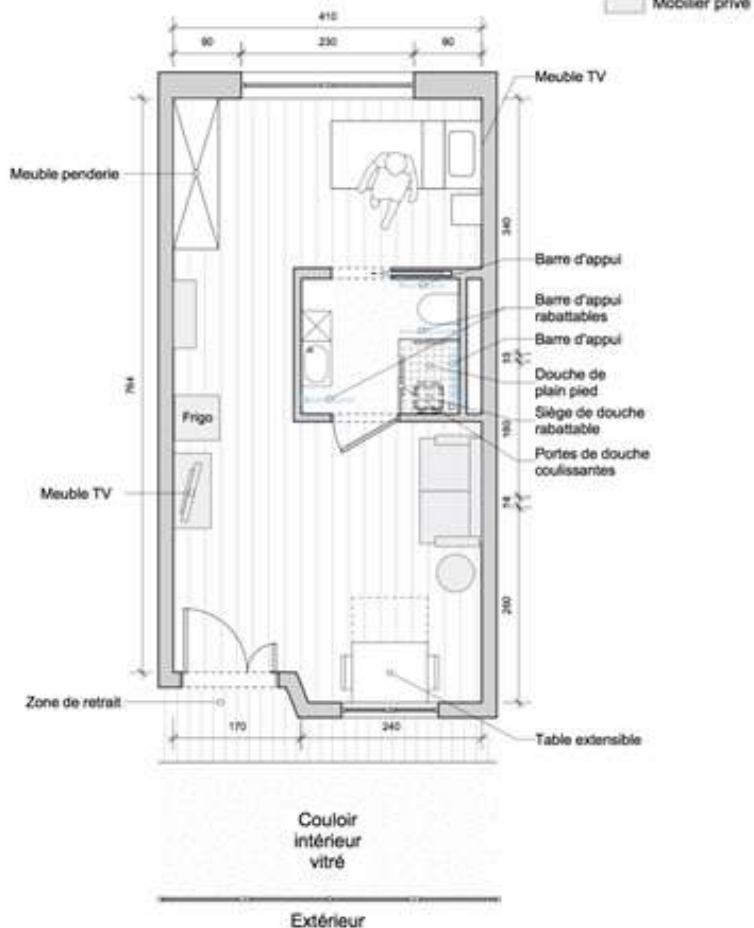
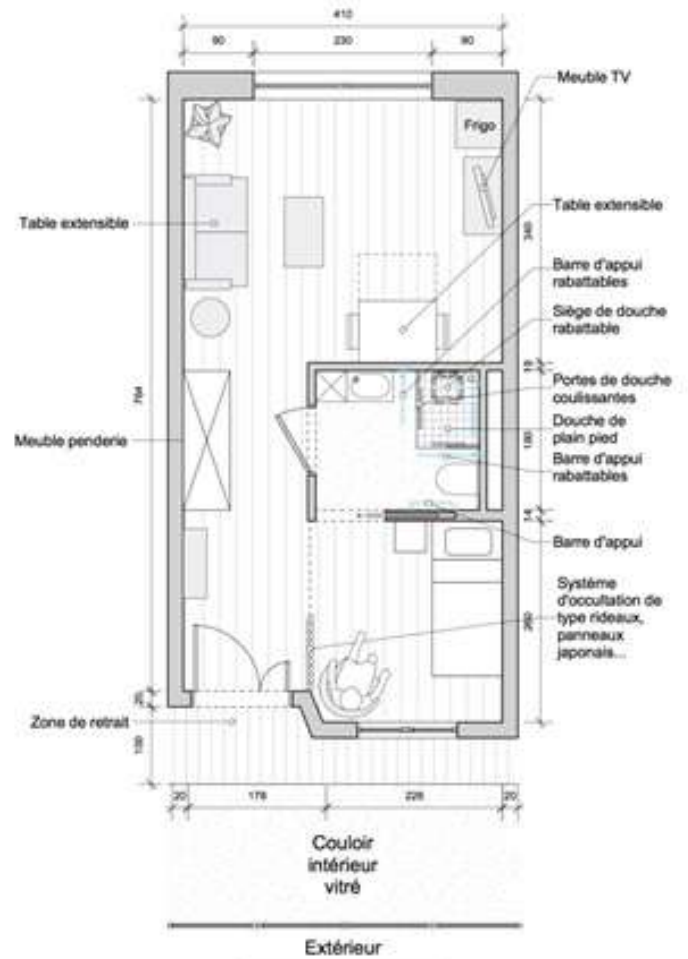


Chambres de 27 m² (modèles C, D et E) (CHMRILL3, CHMRILL4 & CHMRILL5)

Les plans C, D et E sont des plans de chambre de 27m² qui diffèrent des chambres de 26m² par leur configuration dans laquelle la salle de bain s'insère entre la zone de jour et la zone de nuit et sépare nettement ces deux espaces. Dans les plans C et D, la chambre est positionnée du côté du couloir et l'espace de jour est situé à l'arrière alors que le plan E propose la solution inverse. Ce dernier aménagement implique que les pièces situées à l'avant donnent sur un couloir vitré qui apporte suffisamment de lumière dans les pièces de vie et de nuit.

Dans tous les plans, le coin nuit est totalement indépendant de la pièce de vie. Il est soit occultable grâce à un système de rideaux ou de panneaux (plans C et D), soit situé hors de la vue directe des visiteurs (plan E). La salle de bain possède deux portes d'accès, l'une du côté de l'espace de nuit, l'autre du côté de l'espace de jour, cette possibilité permettant de toujours favoriser un accès aisé aux toilettes.

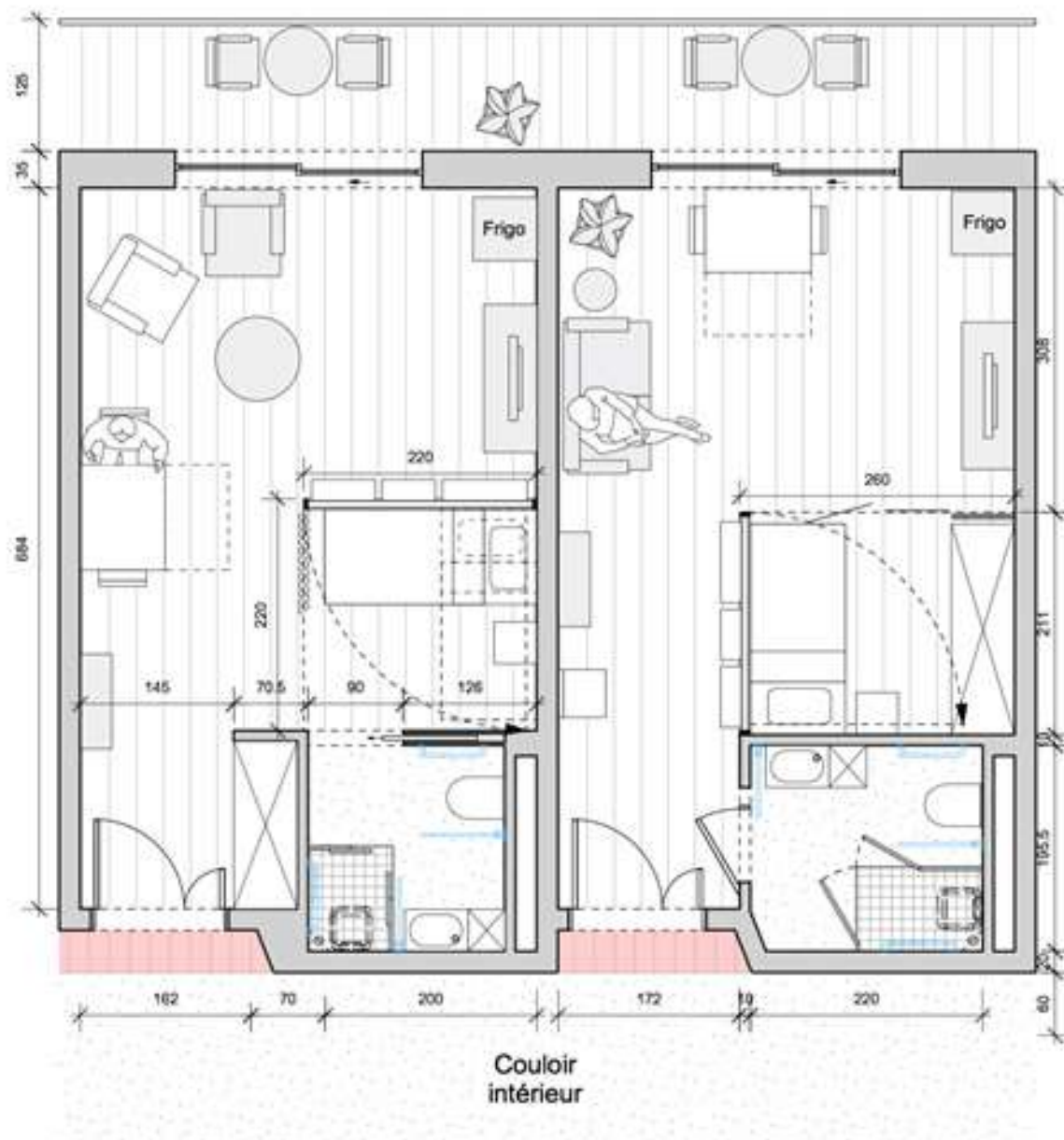






Articulation des chambres de 26 m², modèles A et B (CHMRILL6)

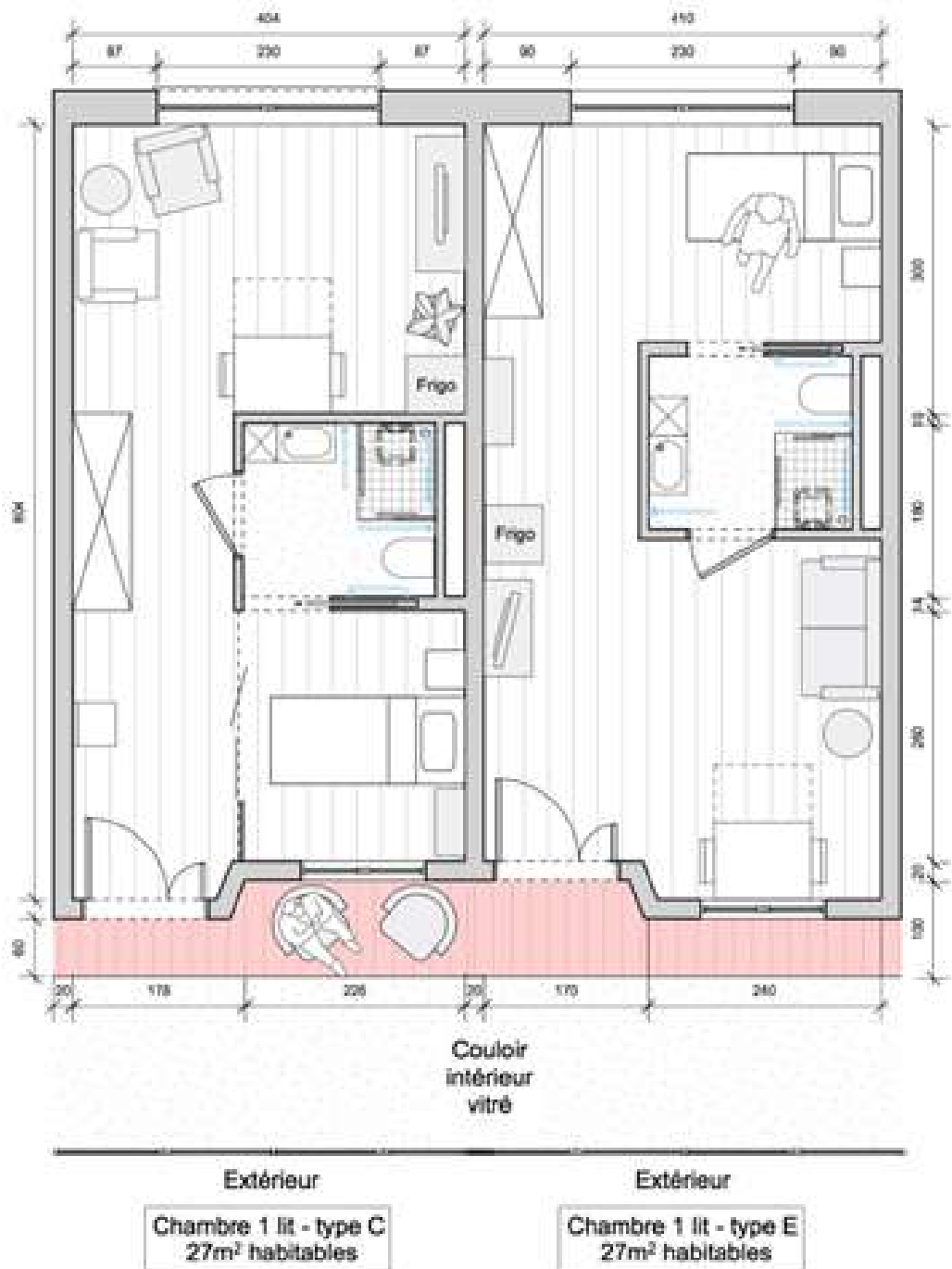
L'alignement des deux plans permet de mettre en évidence le système de saillies et de creux utilisé pour marquer le seuil des chambres. La continuité de la finition du revêtement de sol prolonge la chambre vers le couloir et vient délimiter l'entrée par rapport à l'espace de circulation générale. Cette prolongation devient alors une zone « tampon » entre l'espace privé et l'espace collectif de la maison de repos. Cette solution tend à proposer une alternative à la linéarité des couloirs d'accès en « privatisant » l'entrée des chambres.





Articulation des chambres de 27 m², modèles C et E (CHMRILL7)

L'alignement des plans C et E propose l'aménagement d'un espace à l'avant des chambres. Cet espace devient « appropriable » par les résidents à la manière d'un parvis ou d'un trottoir devant une maison. Dans ces propositions, le couloir d'accès est vitré et donne sur un espace extérieur (patio, jardin, rue). Le couloir d'accès aux chambres ne tient plus seulement le rôle de circulation intérieure le long de laquelle les portes de succèdent en miroir, il devient un lieu de vie à part entière. Chaque entrée est marquée, chaque seuil de porte devient une prolongation de la chambre et peut être aménagé comme un lieu où il est possible de s'arrêter, de se réunir et de se rencontrer.

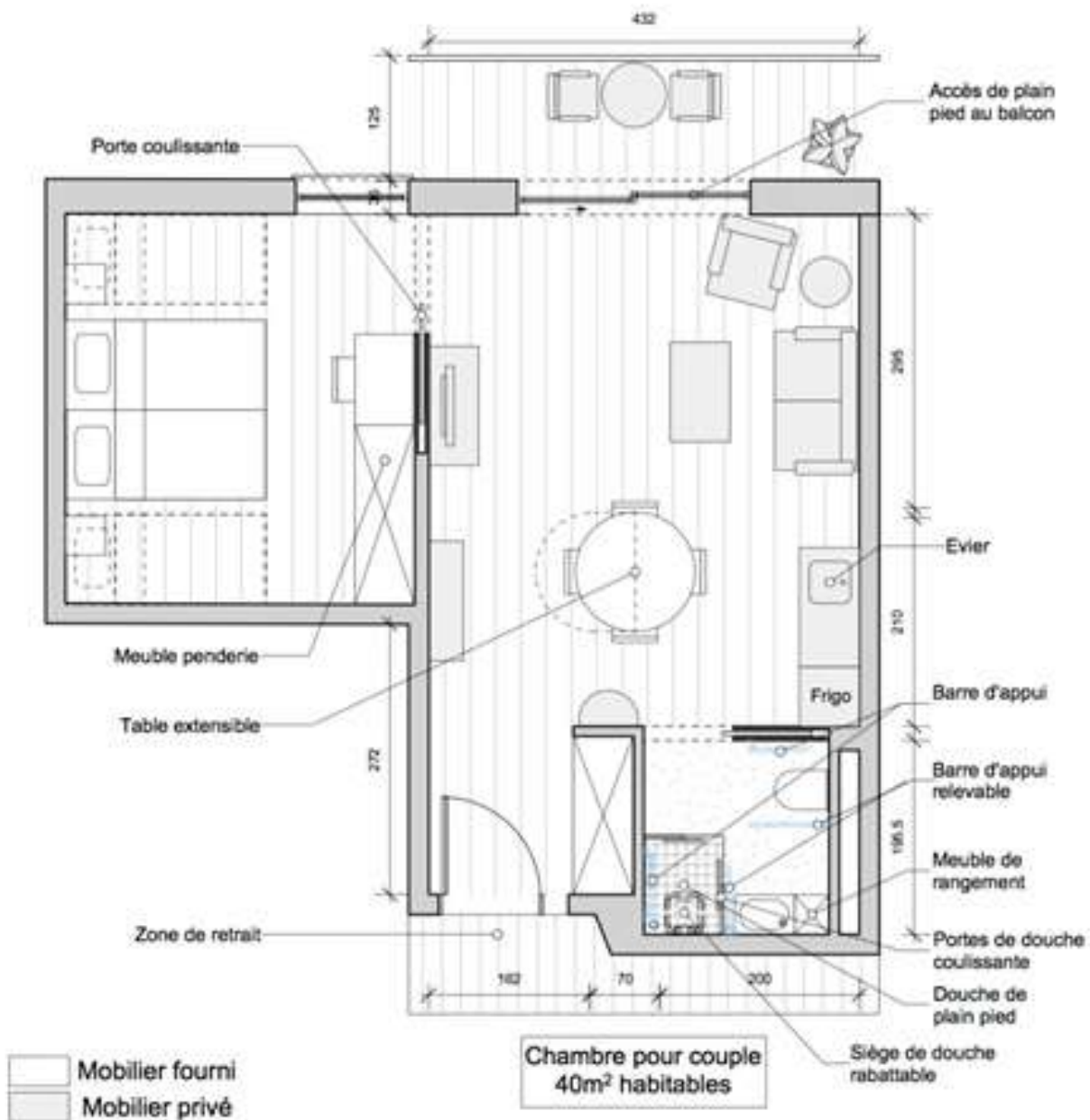


Chambre en maison de repos (et de soins) pour couple de seniors, surface de 40 m² (CHMRILL8)

La problématique principale des couples qui vivent en maison de repos est de ne pas pouvoir s'isoler. La plupart des chambres à deux lits ne possèdent pas de cloison séparative et constituent un espace unique. Outre l'impossibilité de celer l'intimité conjugale aux regards étrangers, s'ajoute ici la difficulté pour les couples de vivre en permanence dans le même espace sans pouvoir fermer une porte.

La surface des chambres doit être suffisante pour le quotidien de deux personnes ainsi que pour accueillir des invités. De plus, même si les personnes dorment dans des lits séparés, la chambre conjugale reste une zone de grande intimité qui, sans cloison, est livrée au regard des personnes extérieures. Pour résoudre ce problème et répondre aux diverses exigences, le plan de la chambre prévoit une surface de 40 m² dans lesquels sont aménagés un espace de nuit, une zone salon et salle à manger capable d'accueillir plusieurs invités et un coin « cuisine » (sans table de cuisson) doté d'un évier et d'un plan de travail suffisant pour y installer une machine à café et un four à micro-ondes. La pièce de nuit est suffisamment grande, pour pouvoir séparer les lits, si nécessaire, pour y installer une garde-robe pour deux personnes et pour y organiser un espace de loisir. Cette pièce revêt ainsi plusieurs fonctions.

Bien que ce ne soit pas illustré dans les plans, signalons que les chambres doubles, destinées à des couples, pourraient être scindées en deux chambres individuelles, selon les désirs et les besoins des occupants.

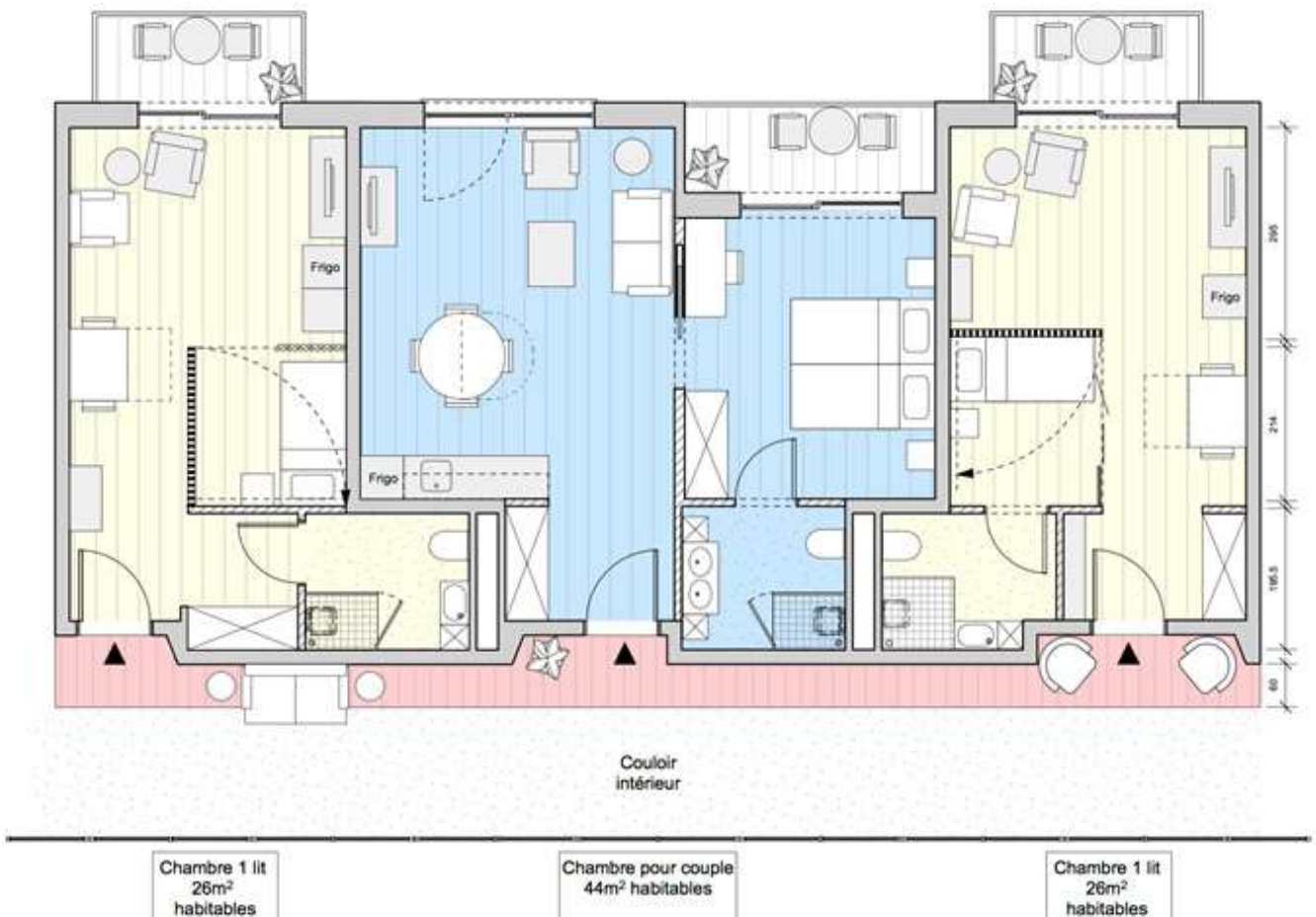




Articulation des chambres simples (modèles A et B) et des chambres doubles. (CHMRILL9)

L'alignement des différents plans permet de visualiser les zones de retrait au niveau du couloir de circulation principale qui ménagent des espaces « seuils » et offrent des possibilités d'aménagements particuliers. Chaque chambre est pensée de manière individuelle dans son aménagement. Les espaces intérieurs sont structurés de façon à pouvoir être divisés par un système d'occultation ou par une cloison. Chaque chambre possède un espace extérieur soit en balcon sortant, soit en balcon rentrant. Les chambres simples proposent des aménagements différents et la chambre double permet aux couples de préserver une à la fois intimité et indépendance.

Ces différentes possibilités offrent une vraie pluralité dans l'aménagement des chambres. Ces quelques suggestions sont autant d'alternatives pour renouveler les aménagements en maison de repos et la manière d'y vivre.



Résidence-services et habitat groupé pour seniors : illustrations, plans et schémas globaux

Remarques générales

La surface des logements proposés répond au minimum imposé pour les normes applicables aux résidences-services. Il faut distinguer la surface totale du logement dans sa globalité et la surface habitable qui est constituée de toutes les pièces dotées d'une fenêtre ouverte sur l'extérieur (séjour, chambre, cuisine...). Les salle de bain, hall et buanderie ne possèdent pas de fenêtres et ne sont donc pas compris dans les surfaces habitables.

Dans les modèles présentés ci-dessous, la dimension des espaces et leur articulation correspondent aux souhaits formulés par les seniors en termes d'équipement, d'accessibilité, de proximité, de circulation et d'adaptabilité. Ces modèles répondent également aux besoins des personnes à mobilité réduite.

Plans commentés



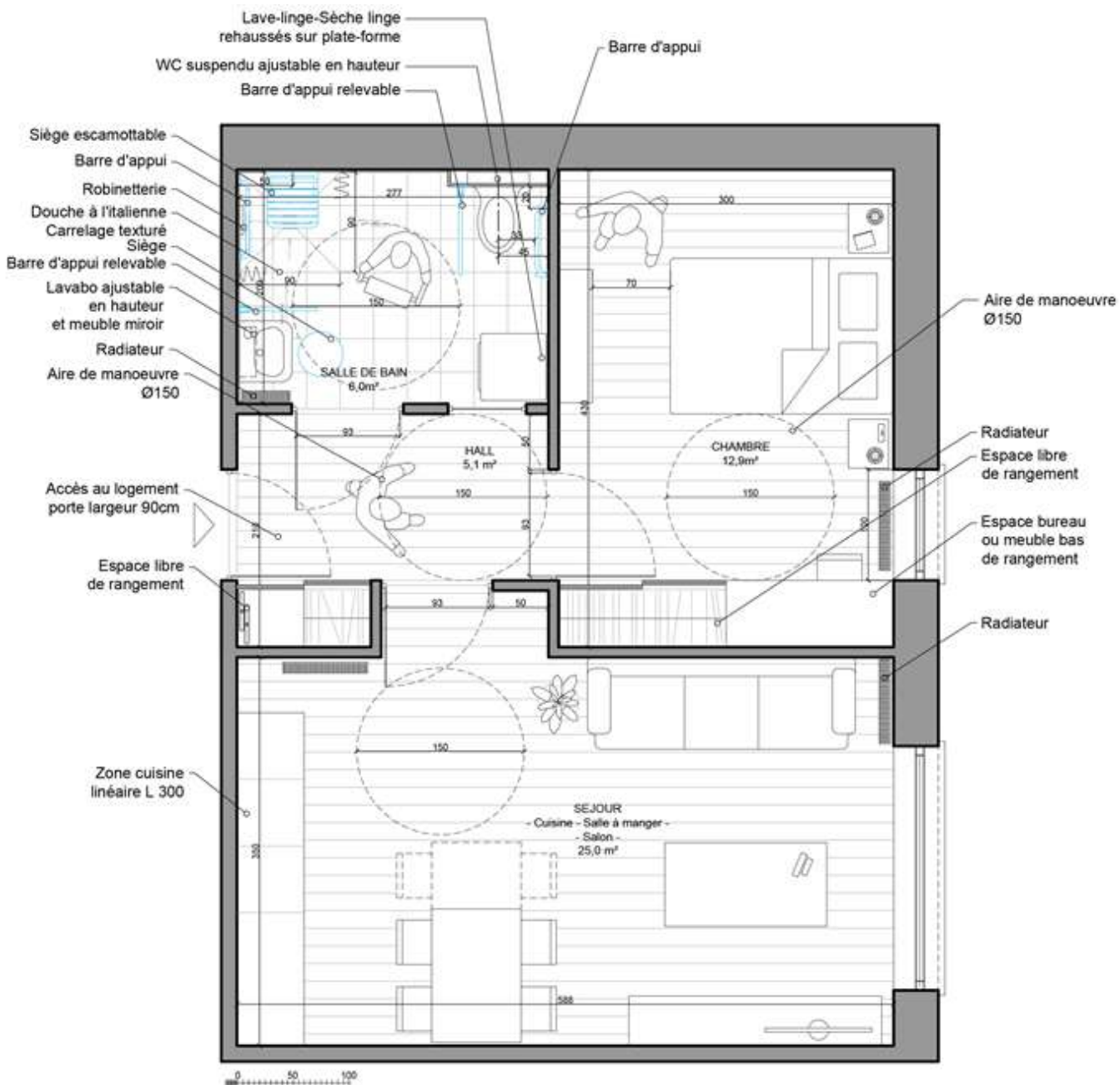
Modèle 1 (RSILL1)

Dans le premier modèle proposé pour une résidence-services, la surface totale est de 49,0 m² et la surface habitable de 37,9 m².

Les caractéristiques de la cuisine, du WC, de la salle de bain et de la chambre correspondent à ce qui a été présentés dans les sections relatives à ces différents espaces. La cuisine est ouverte sur le séjour. Elle est linéaire et mesure 300 cm. Le séjour permet d'installer un mobilier minimum : un canapé, une table de salon, un meuble TV, une table à manger modulable capable de s'adapter aux différents besoins ainsi qu'un buffet. La chambre et le WC sont contigus afin de limiter les déplacements nocturnes et de répondre à la demande des seniors.

Un système de chauffage central par radiateurs est commandé individuellement dans chaque appartement et permet de conserver une température suffisante et constante tout au long de l'année. Un système de conditionnement d'air permet de refroidir le logement en cas de chaleur estivale.

La chambre est munie d'un grand mur libre susceptible d'accueillir une armoire, un dressing ou un bureau, selon les souhaits des résidents. Grâce à ses dimensions, la chambre est accessible aux fauteuils roulants que ce soit en configuration lit double ou lits simples.

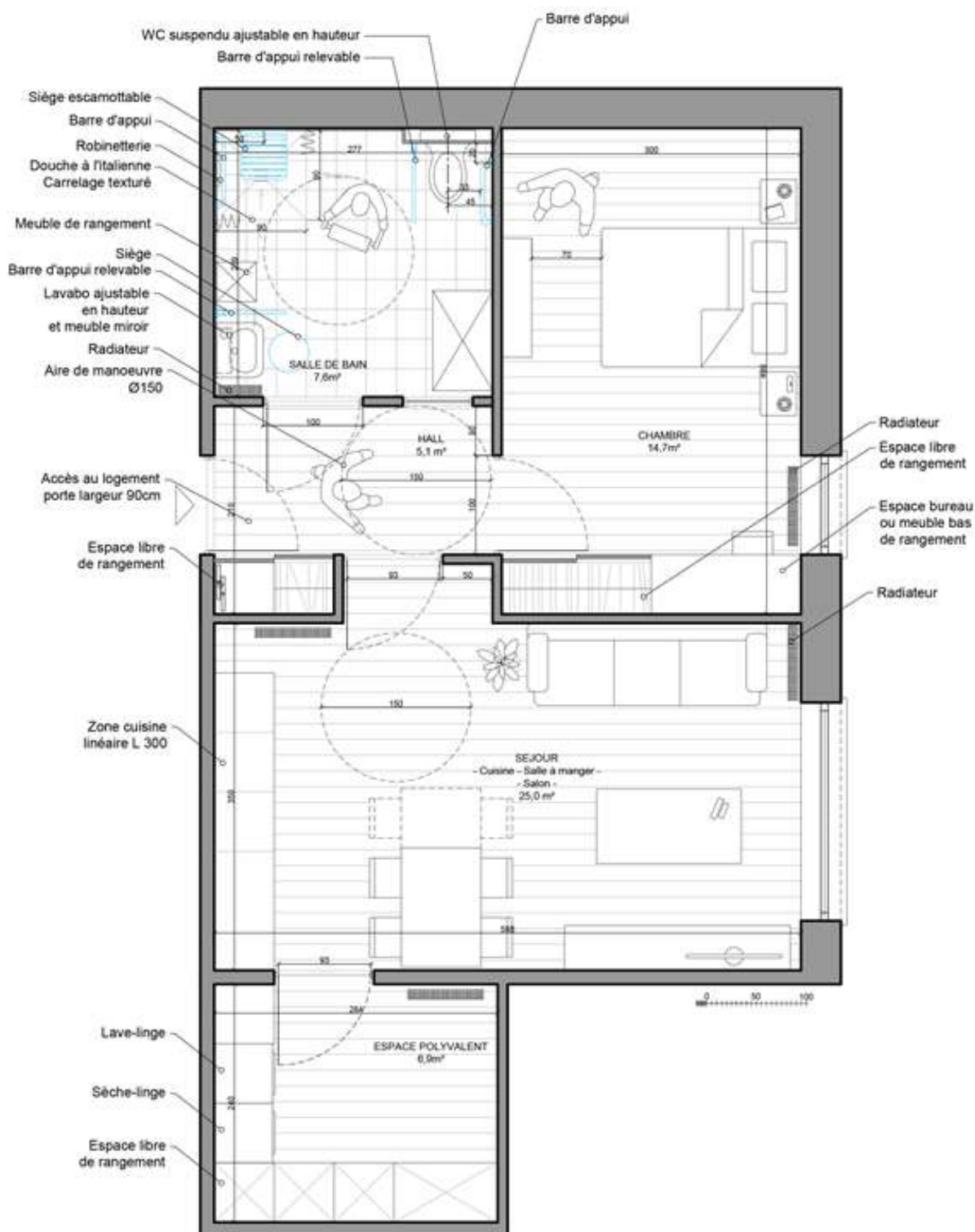


LOGEMENT MODULABLE
RESIDENCE SERVICE ET LOGEMENT ALTERNATIF
 37,9m² habitable
 49,0m² surface totale



Modèle 2 (RSILL2)

Dans ce second modèle d'appartement en résidence-services, la surface totale est de 59,3 m² et la surface habitable de 39,7 m². Ce modèle se distingue du précédent par l'existence d'un espace supplémentaire : buanderie, cellier ou débarras. Cet espace permet d'installer une machine à laver et un sèche-linge ainsi que des armoires de rangement. On note également que la surface de la chambre a été légèrement accrue.

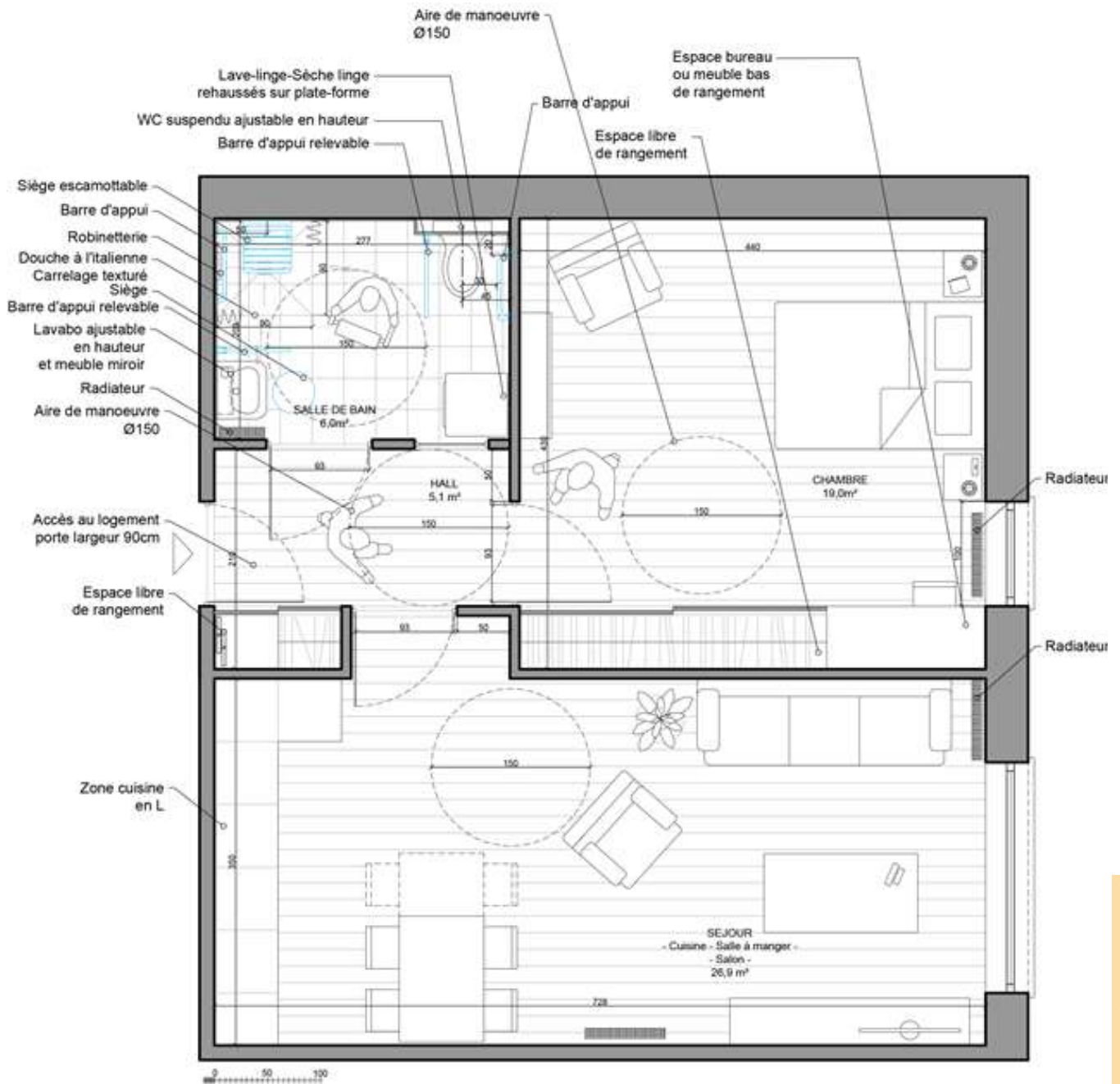


LOGEMENT MODULABLE
RESIDENCE SERVICE ET LOGEMENT ALTERNATIF
39,7m² habitable
59,3m² surface totale



Modèle 3 (RSILL3)

Dans ce troisième modèle, la surface totale est de 57 m² et la surface habitable de 45,9 m². Il présente les mêmes commodités et dispositifs que les deux modèles précédents. La surface habitable est néanmoins plus importante et l'appartement est équipé d'une cuisine en L de plus grande taille.

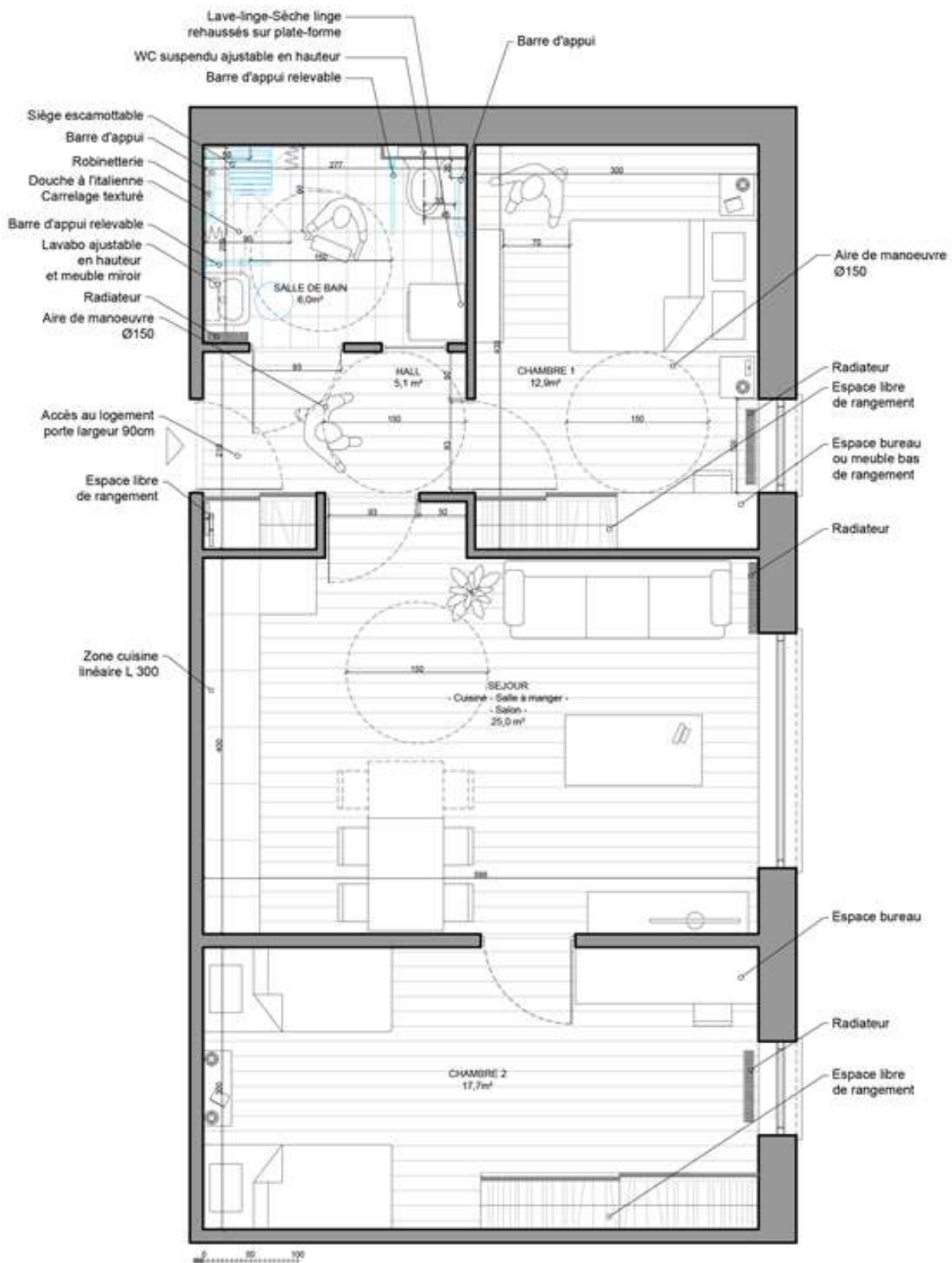


LOGEMENT MODULABLE
RESIDENCE SERVICE ET LOGEMENT ALTERNATIF
45,9m² habitable
57,0m² surface totale



Modèle 4 (RSILL4)

Dans ce quatrième modèle, la surface totale est de 66,7 m² et la surface habitable de 55,6 m². Une pièce polyvalente supplémentaire répond aux différentes demandes formulées par les seniors que ce soit une chambre pour loger d'éventuels visiteurs, un espace de rangement, un lieu où installer du matériel de loisir (couture, peinture, bricolage...) ou encore un bureau.

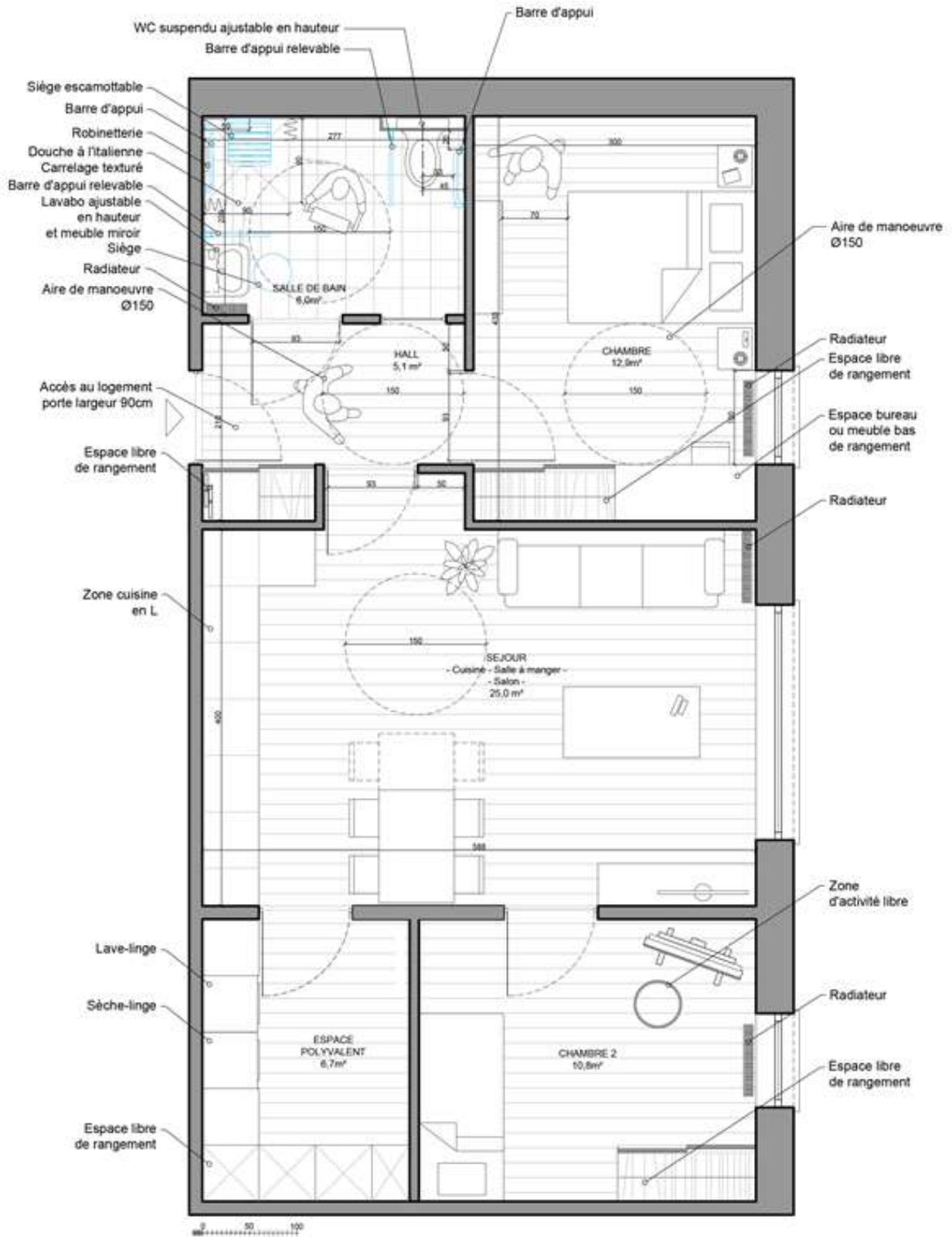


LOGEMENT MODULABLE
RESIDENCE SERVICE ET LOGEMENT ALTERNATIF
55,6m² habitable
66,7m² surface totale



Modèle 5 (RSILL5)

Dans ce cinquième modèle, la surface totale est de 66,5 m² et la surface habitable de 48,7 m². Deux pièces supplémentaires répondent aux différentes demandes. L'une permet d'accueillir des visiteurs mais peut aussi servir d'espace de bureau ou de loisir (couture, peinture, bricolage...). L'autre est un espace de rangement (cellier, débarras) qui peut aussi servir de buanderie.



LOGEMENT MODULABLE
RESIDENCE SERVICE ET LOGEMENT ALTERNATIF
48,7m² habitable
66,5m² surface totale

Logements sociaux pour seniors: illustrations, plans et schémas

Remarque préliminaire

La surface des logements proposés répond au minimum imposé pour les normes applicables aux logements sociaux. Tout comme dans le cas des résidences-services, il faut distinguer la surface totale du logement dans sa globalité et la surface habitable qui est constituée de toutes les pièces dotées d'une fenêtre ouverte sur l'extérieur (séjour, chambre, cuisine). Les salles de bain, halls et buanderies ne sont donc pas compris dans les surfaces habitables.

Plans commentés

Les 4 modèles proposés ci-dessous ont une superficie totale de 48,7 m² dont 37,9 m² de surface habitable.

Les commentaires généraux sont identiques à ceux déjà formulés pour les appartements des résidences-services. Nous les répétons ci-dessous :

La dimension des espaces et leur articulation correspondent aux besoins évoqués par les seniors en termes d'équipement, d'accessibilité, de proximité, de circulation et enfin d'adaptabilité dans le cas où le logement est destiné à des personnes à mobilité réduite. Les caractéristiques de la cuisine, du WC, de la salle de bain et de la chambre correspondent à ce qui a été présenté dans les sections relatives à ces différents espaces.

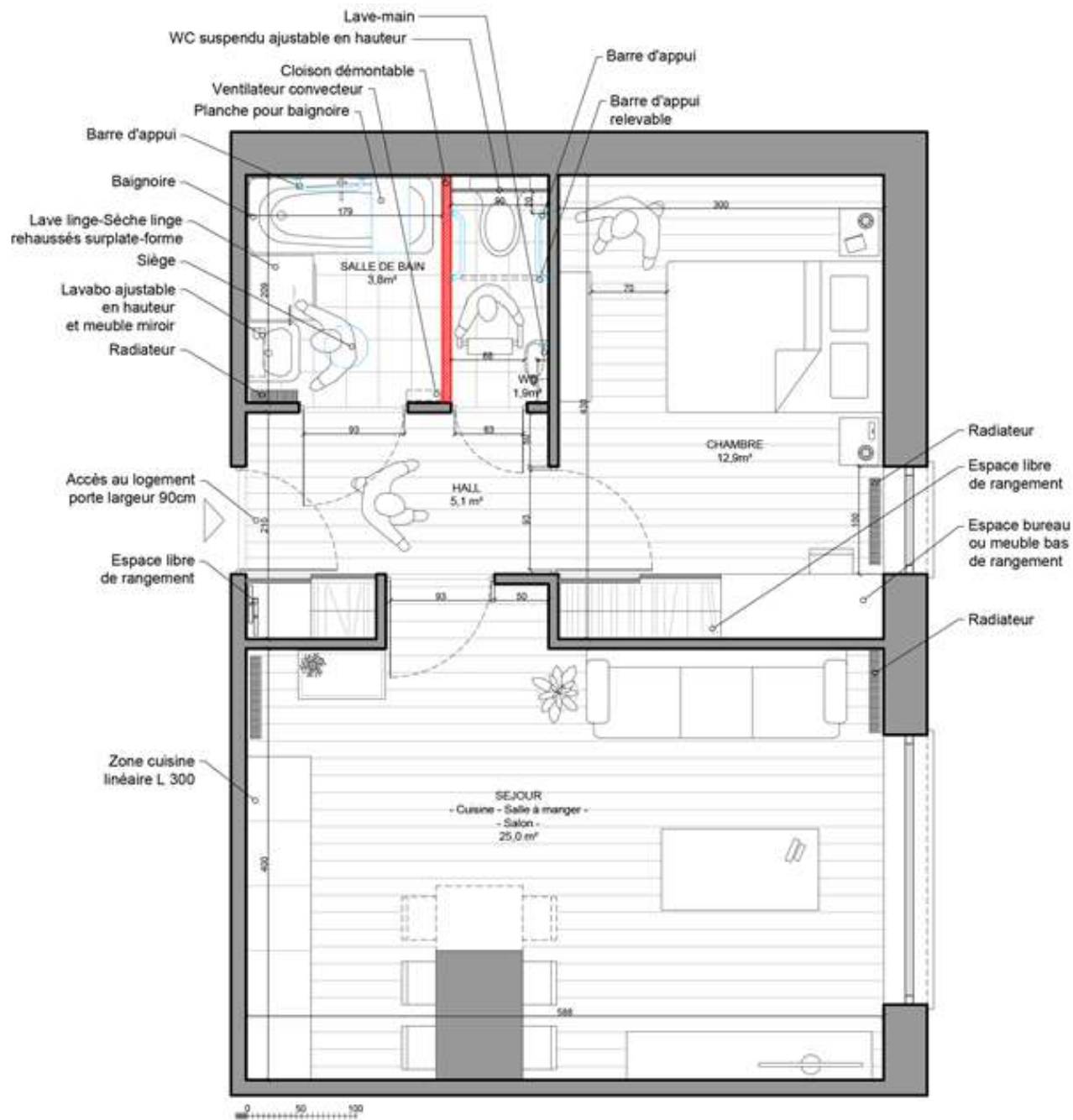
La cuisine est ouverte sur le séjour. Elle est linéaire et mesure 300 cm. Le séjour permet d'installer un mobilier minimal : un canapé, une table de salon, un meuble TV, une table à manger modulable qui peut s'adapter aux différents besoins et un meuble buffet. La chambre et le WC sont contigus afin de limiter les déplacements nocturnes et de répondre à la demande des seniors. Le système de chauffage par radiateur est commandé individuellement dans chaque appartement et permet de conserver une température suffisante et constante tout au long de l'année. Un système de conditionnement d'air permet de refroidir le logement en cas de chaleur estivale excessive.

La chambre est munie d'un grand mur libre susceptible d'accueillir une armoire ou un dressing ainsi qu'un bureau, selon les souhaits des résidents. Grâce à ses dimensions, la chambre est accessible aux fauteuils roulants que ce soit en configuration lit double ou lits simples.



Modèle 1 (LOGSOCILL1)

Dans ce premier modèle, la salle de bain est séparée du WC par une cloison amovible. Elle est équipée d'une baignoire.

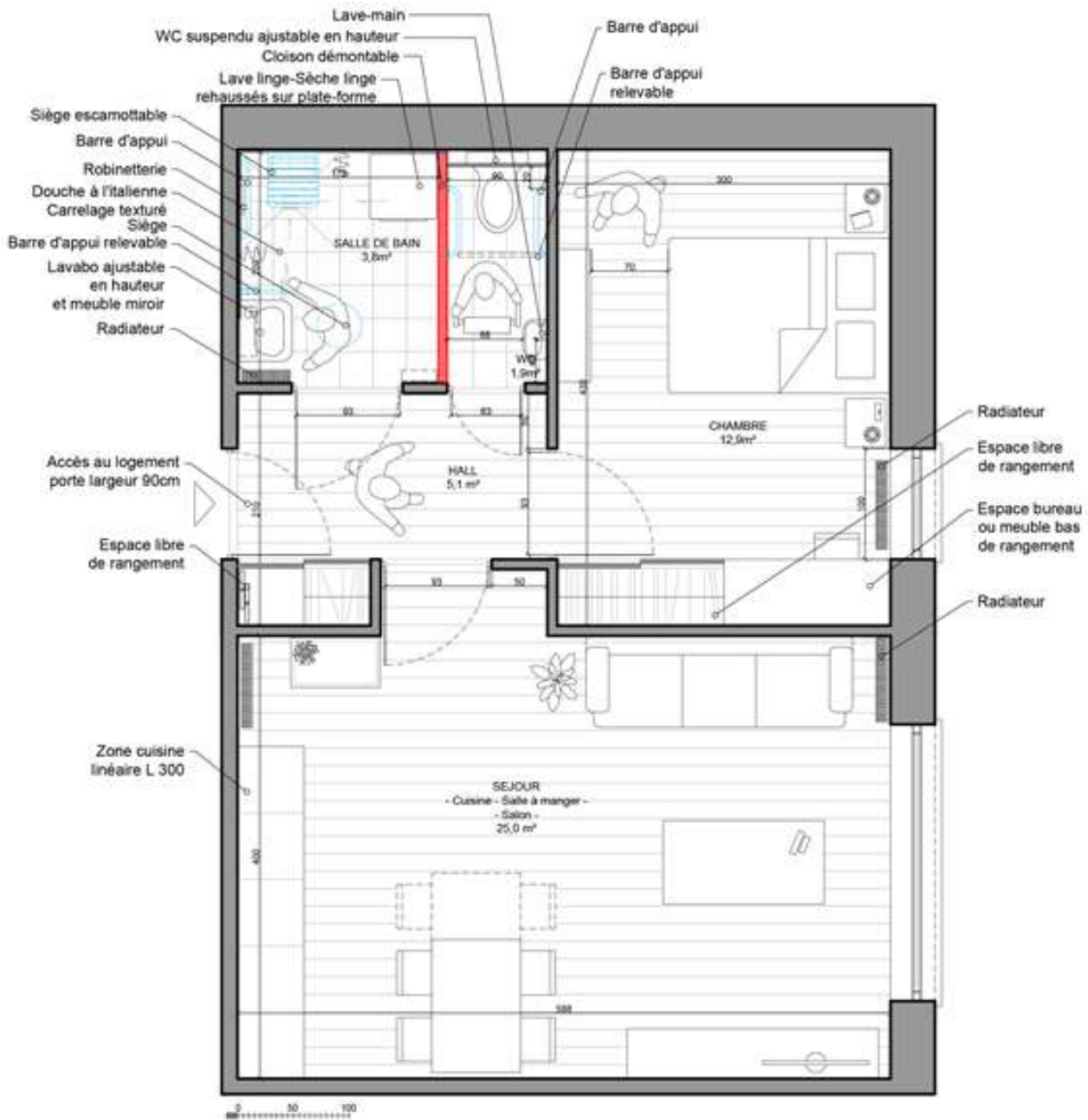


LOGEMENT MODULABLE
LOGEMENT SOCIAL
PHASE 1
Surface habitable 37,9m²
Surface totale 48,7m²



Modèle 2 (LOGSOCILL2)

Dans ce deuxième modèle, la baignoire est remplacée par une douche à l'italienne. Un revêtement de sol en carrelage « texturé » antidérapant est posé dans la douche elle-même ainsi qu'aux alentours de celle-ci. Il réduit les risques de chutes, fréquentes lorsque de l'eau recouvre le sol. La salle de bain reste séparée du WC par une cloison amovible.

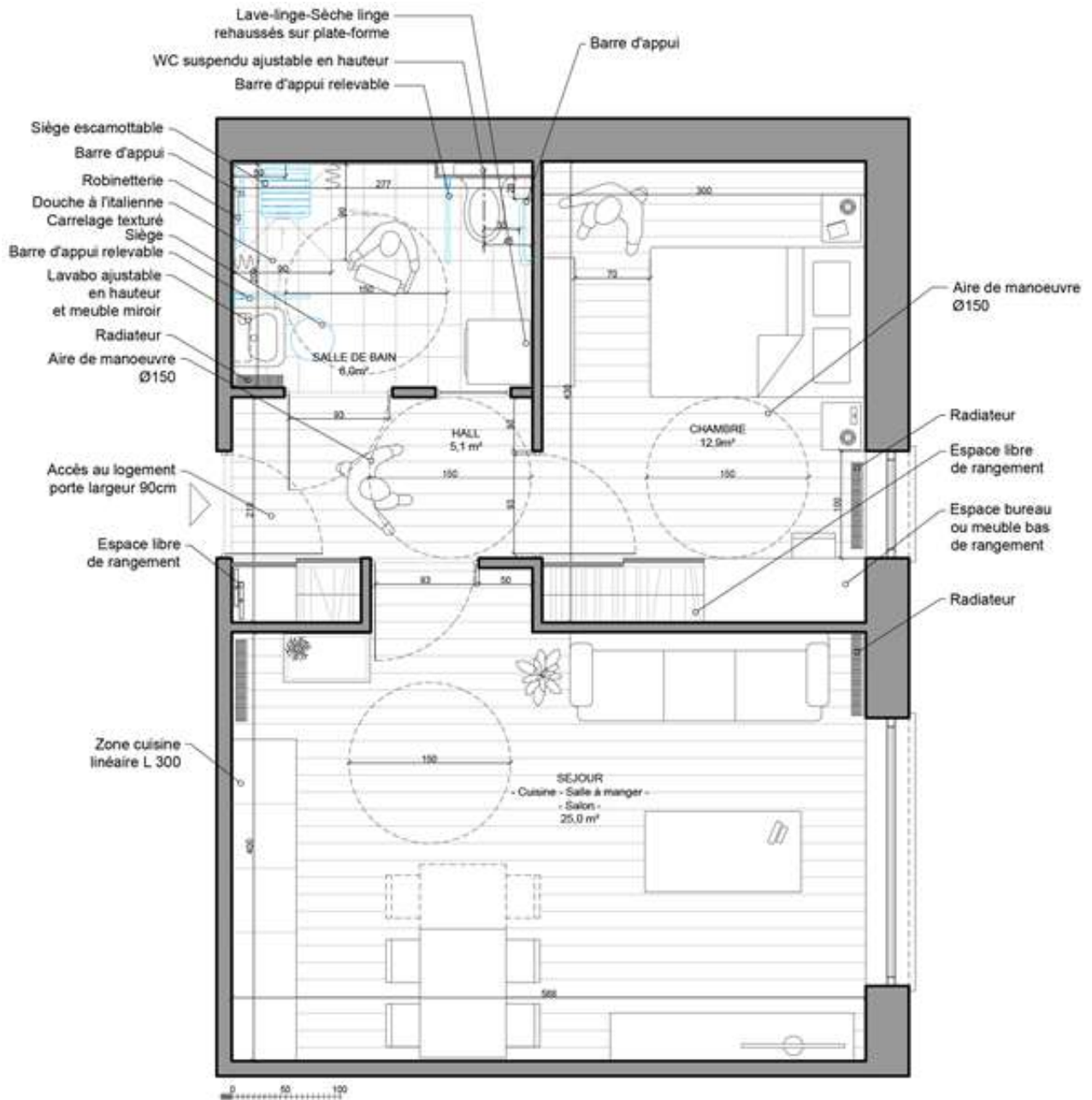


LOGEMENT MODULABLE
LOGEMENT SOCIAL
PHASE 2
Surface habitable 37,9m²
Surface totale 48,7m²



Modèle 3 (LOGSOCILL3)

Dans ce troisième modèle, la cloison qui sépare la salle de bain du WC est supprimée. Un nouvel espace, plus vaste, est ainsi créé qui permet d'adapter les lieux aux besoins des personnes à mobilité réduite. La surface est en effet suffisante pour circuler en fauteuil roulant. En outre, ce modèle correspond aussi aux attentes des personnes qui souhaitent avoir un WC intégré dans la salle de bain. La chambre est équipée d'un lit double.

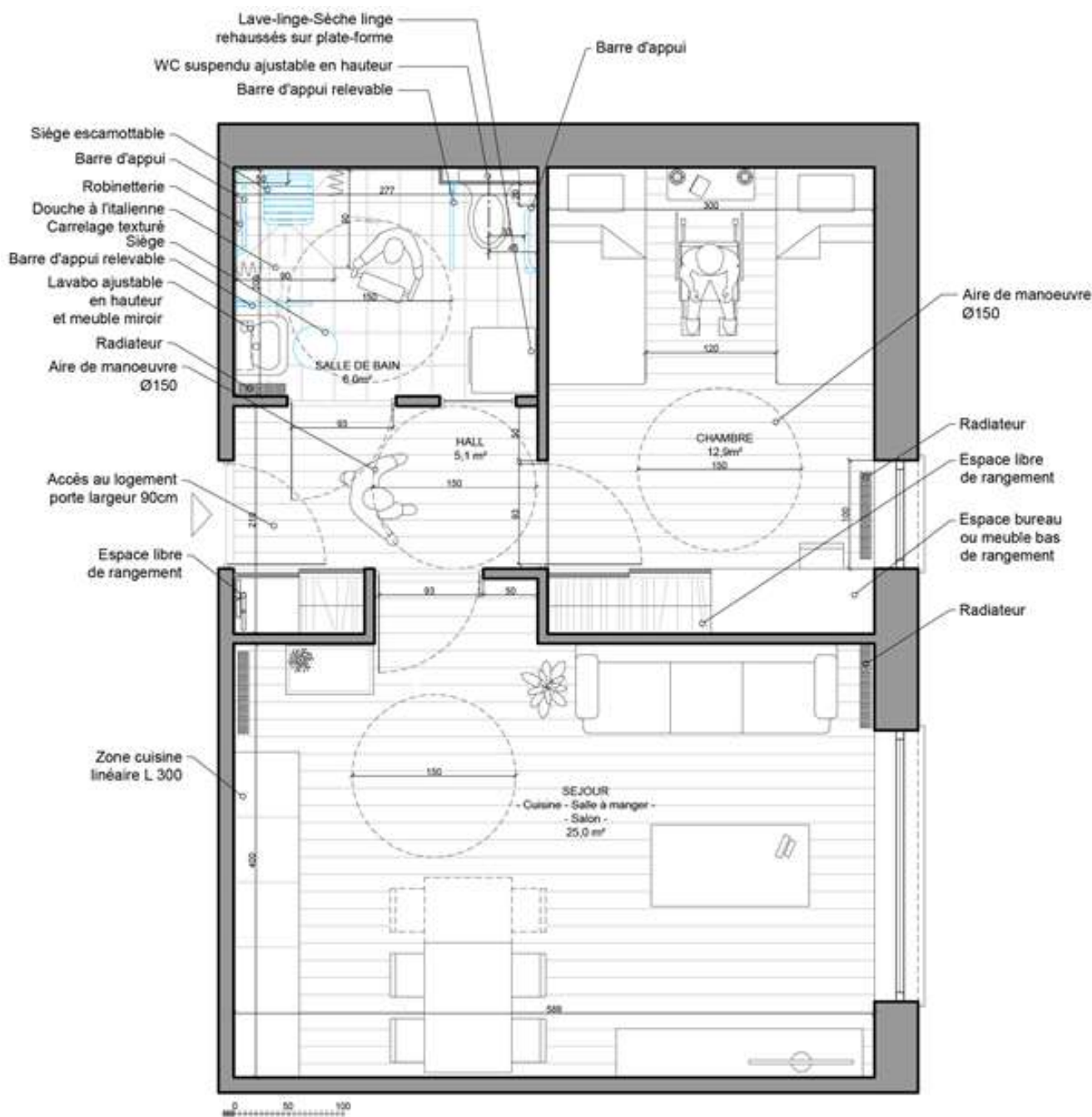


LOGEMENT MODULABLE
LOGEMENT SOCIAL
PHASE 3 (solution1)
Surface habitable 37,9m²
Surface totale 48,7m²



Modèle 4 (LOGSOCILL4)

Dans ce quatrième modèle, le lit double est remplacé par deux lits simples. Cette configuration peut s'avérer intéressante lorsque, par exemple, l'un des conjoints doit recevoir des soins particuliers qui nécessitent l'utilisation d'un lit médicalisé.



BIBLIOGRAPHIE

Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), 2011. *Bien vivre chez soi*. <http://bienvivrechezsoi.be/> (consulté le 30/06/2011)

BOHN, F. non daté. *Habitat pour personnes âgées. Directives. Le standard suisse en matière de conception architecturale*. Zurich : Centre Suisse pour la construction adaptée aux handicapés. http://www.hindernisfrei-bauen.ch/beitrag/328_PDF_Habitat_personnes_agees_ws.pdf (consulté le 01/07/2017)


CAWAB, CIFIUL, CSTC & SWL, 2006. *Guide d'aide à la conception d'un logement adaptable*. http://www.construire-adaptable.be/media/doc/pdf_adaptabilite_papier.pdf (consulté le 20/06/2017)

COLLECTIF ACCESSIBILITE WALLONIE BRUXELLES (CAWAB) 2013. *Guide d'aide à la conception d'un bâtiment accessible*. <https://urbanisme.irisnet.be/pdf/guide-daide-a-la-conception-dun-batiment-accessible> (consulté le 30/06/2017)

GOFFMAN, E. 1968 (éditions 2007). *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Les Editions de Minuit.

URBANISME - BÂTIMENTS ET COMMUNS

Auteurs : Marco LAINERI et Laurence CARBONE

- 
- ❖ **Introduction**
 - ❖ **Implantation des logements pour seniors dans le tissu urbain**
 - Constats
 - Recommandations et applications
 - Illustrations
 - ❖ **Circulation dans et autour de bâtiments destinés à des seniors**
 - Constats
 - Illustration
 - ❖ **Espaces communs des habitats pour seniors**
 - Constats
 - Recommandations
 - Illustrations
 - ❖ **Qualités esthétiques du bâtiment et ressenti des habitants**
 - Constats
 - Recommandations
 - ❖ **Prise en compte du voisinage et des liens sociaux dans les aménagements urbanistiques**
 - Constats
 - Recommandations
 - ❖ **Conception d'un projet de logements pour seniors**
 - Constats
 - Recommandations
 - ❖ **Conclusion**
 - ❖ **Bibliographie**

INTRODUCTION

Le chapitre « Urbanisme, bâtiments et communs » reprend les éléments relatifs aux bâtiments dans leur globalité, c'est-à-dire leur insertion dans le tissu urbain, leur accessibilité, leurs abords directs et les parties communes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des habitations.

La thématique « Urbanisme, bâtiments et communs » est subdivisée en sous-thématiques qui se sont dégagées lors de l'analyse des entretiens réalisés dans le cadre de la recherche : implantation des logements pour seniors dans le tissu urbain, circulation interne et externe dans les bâtiments, gestion des espaces communs, qualité esthétique et ressenti des habitants, prise en compte du voisinage et des liens sociaux dans les aménagements urbanistiques et, enfin, conception d'un projet de logements pour seniors.

Les constats et recommandations s'adressent à tout intervenant qui souhaite mettre à disposition des logements pour les aînés. Des précisions seront formulées pour certains types de logements lorsque cela s'avère nécessaire.

L'outil architectural recherche à répondre aux différents besoins qui seront évoqués dans les analyses qui vont suivre. La pyramide des besoins du psychologue Abraham Maslow (Maslow 2013 :73) peut être prise comme modèle. En effet, elle représente les besoins humains fondamentaux que l'architecture participe à satisfaire. Si nous adaptions ces besoins aux seniors, nous obtenons le résultat suivant pour le logement : le besoin de se loger correctement peut être considéré comme un besoin physiologique. Satisfait, il pourra ensuite permettre au senior de combler ses autres besoins selon ses centres d'intérêts personnels.

Dans ce chapitre, grâce aux témoignages récoltés auprès des répondants, nous avons mené une réflexion architecturale à propos des lieux de vie afin d'améliorer la qualité de vie des seniors. Cette réflexion vise à prendre en compte le senior comme destinataire du projet de logement dès sa conception. Pour cela, dans tout projet de construction de logement pour seniors, il paraît nécessaire de les interroger eux-mêmes ainsi que des experts du secteur de la vieillesse et de mesurer l'intérêt du projet en prenant en compte différents éléments : le lieu d'implantation dans le paysage urbanistique, l'orientation du bâtiment, les abords de celui-ci, la gestion des espaces communs, l'accessibilité des bâtiments, le voisinage, les opportunités de fréquentation et l'esthétique.

IMPLANTATION DES LOGEMENTS POUR SENIORS

DANS LE TISSU URBAIN

CONSTATS

L'implantation des bâtiments sera abordée selon deux dimensions. Dans un premier temps, nous envisagerons l'implantation générale dans le quartier par rapport aux services et infrastructures proches. Dans un deuxième temps, nous aborderons la sécurité et la mobilité, aussi bien la mobilité physique de la personne que la possibilité de se déplacer en voiture ou en transport en commun.

Généralités

Certains seniors apprécieraient de vivre à la campagne, au vert et au calme, mais ils sont conscients que vivre en ville comporte de nombreux atouts, notamment le fait de pouvoir s'y promener et d'avoir accès à des commerces et des services. Ils sont aussi conscients du fait qu'habiter en milieu rural n'est envisageable que moyennant des livraisons, des services à domicile et l'aide de la famille ou de voisins. Dès lors, le passage d'un logement en milieu rural à un milieu semi-rural (urbain ou villageois) est souvent bien vécu. Les grandes villes sont par contre généralement désignées comme des lieux où les personnes qui ont vécu à la campagne n'aimeraient pas vivre.

« (E) La résidence-services ici n'est pas dans un milieu rural, on est au centre de ..., qu'est-ce que vous pensez de ça ? (R) Ça, c'est bien. (E) Pourquoi ? (R) C'est facile d'accès pour les gens qui veulent faire leurs courses, etc. On est franchement bien situés. (E) Ça, ce sont les échos que vous avez des résidents ? (R) Oui, il y a le marché sur une place, là quelque part, il y a le Delhaize ici en face. Le lavoir, là-bas plus loin. La grande rue ici, pas loin non plus. Franchement, ils sont contents d'être dans le centre. (E) Ils sont satisfaits de ça ? (R) Oui. Parce que ça leur permet de se déplacer, ils sont en contact, il y a les commerces » (Professionnel, résidence-services)

À partir d'un certain âge, certaines tâches, comme se déplacer et faire des courses, deviennent des épreuves en raison de restrictions ou difficultés intrinsèques au senior mais également à cause d'un environnement inadapté. Pourtant, garder une certaine autonomie - notamment en faisant les courses, en préparant les repas ou en réalisant les tâches ménagères - est essentiel pour les seniors. C'est pour cette raison qu'ils souhaitent que des commerces et des services de base soient implantés à proximité de leur logement : pharmacie, médecin, poste, banque, boucherie, boulangerie, grandes surfaces, restaurants, coiffeur, club de 3ème âge, accès aux transports en commun ainsi que des distractions (salles de spectacle accessibles, marchés, ducasses, brocantes). Cette proximité donne aux aînés l'autonomie qui leur permet de maintenir une indépendance dans les actes de la vie quotidienne.

« (E) Dans l'idéal pour vous, il faut qu'il y ait quoi comme commerces alentour ? (R) Bah, j'aime bien avoir des petits restaurants autour et tout ce que j'aurais à Auvelais. En face d'Auvelais, y a l'église, le théâtre qui est important et une piscine. Bon, vous n'allez pas me dire que je vais aller à la piscine tous les jours hein, c'est pas ça que je veux dire. Et juste à côté de chez moi, là où je serai, à l'arrière, il y a un Carrefour market. Et alors y a plein de magasins, il y a ma banque qui se trouve tout près, la gare qui n'est pas loin, au bout de la rue, ça c'est la gare. (E) Donc, pour vous, c'est important qu'il y ait autant de vie ? (R) Oui, oui. (E) Des commerces, autant d'activités et même culturelles alentour de vous ? (R) Oui, oui, oui, oui, ça certainement. » (Senior, logement privé)

Il est par ailleurs important pour les aînés de pouvoir marcher aux alentours de leur logement, de sortir et de voir l'animation de la rue. Certains seniors tiennent à ce que leur logement soit implanté dans un lieu relativement animé, du moins avec du passage. Ils apprécient aussi avoir vue sur cette animation. Lors d'un déménagement, il sera important de permettre au senior de choisir la vue qu'il aura à partir de son logement.

En ce qui concerne les déplacements dans le quartier, il est essentiel de disposer d'un arrêt de transport en commun et d'une ligne desservie de manière régulière pendant la journée, même pendant les périodes de congés scolaires et en soirée. La diversité de l'offre est essentielle pour que les seniors puissent avoir accès aux différentes zones de leur quartier ou de leur ville selon l'activité qu'ils désirent réaliser (courses, services, visites).

« (E) Pour vous, c'est primordial d'avoir tous ces services à proximité ? (R) Oui, à proximité. (E) Que la ligne de bus passe à proximité, c'est important pour vous aussi, Madame ? (R) Et comment ! (E) Vous voyez autre chose ? (R) Et alors, avoir des bus aussi pendant les grandes vacances. Aux mois de juillet-août, on n'a qu'un bus toutes les heures mais moi je trouve ça tout à fait insuffisant. Enfin, je sais bien il n'y a pas d'étudiants, les gens, beaucoup sont en congé, donc y a moins de monde mais c'est embêtant quand on a des rendez-vous dans un hôpital ou quelque chose. Ou vous arrivez en retard, ou vous arrivez à l'avance. Ça, c'est embêtant aussi. » (Senior, logement social)

Bien souvent les seniors ne sont plus capables d'entretenir leur petit jardin et ils le regrettent. C'est pour cette raison qu'ils souhaitent pouvoir profiter d'un espace vert à proximité de leur logement.

« (E) Et dans les aménagements ou les commodités extérieures, qu'est-ce qui est impérativement à penser dans l'environnement proche ? (R) Ici, à la cité parc, là où il y a les maisons de pensionnés, il y a de la verdure, je ne sais pas si vous y avez déjà été ? Ce n'est pas laid, il manque peut-être des bancs. (E) D'accord, donc un espace vert avec la possibilité de pouvoir y passer un peu de temps. Donc avec des bancs. (R) Oui, voilà. » (Senior, logement social)

Les personnes se sentent plus en sécurité dans un quartier qu'elles connaissent, surtout si elles craignent une éventuelle chute ou un malaise en rue.

« (E) Et donc, le fait que vous soyez dans un quartier où vous connaissez des gens, pour vous, ça permet aussi de bien vieillir, de vous dire 'je suis bien ici' ? (R) Oui, et d'être protégée par les autres. (E) D'accord. Ça, c'est important, de vous sentir protégée par les personnes que vous connaissez ? (R) Oui, comme on me connaît, s'il y a quelque chose, on prévient vite et voilà, ton mari il est là. » (Senior, logement social)

La luminosité, l'ouverture sur l'extérieur et la vue que l'on a depuis la chambre ou l'appartement sont d'une grande importance pour les seniors. Ces éléments sont une porte ouverte sur l'extérieur, un lien avec le reste du monde.

« Ah ça, ils ne sont pas tous comme ça ! Il y en a qui sont beaucoup moins lumineux. Moi, je dois dire que je suis quand même gâtée à ce sujet-là. Bon, par exemple, curieuse comme je suis, ça m'aurait bien plu d'être devant [côté rue] pour voir tout ce qui se passe ... » (Senior, résidence-services)

Maisons de repos et résidences-services

La proximité géographique entre résidence-services et maison de repos (et de soins) est prévue dans la législation qui encadre ces institutions. Au niveau fonctionnel, cette proximité permet à la résidence-services de bénéficier de certains services de la maison de repos comme des interventions d'urgence, des animations communes ou un restaurant facilement accessible. Elle contribue aussi à créer du lien entre les résidents de la résidence-services et de la maison de repos (et de soins) et participe, de ce fait, à une "dédramatisation" de cette dernière.

« Le fait d'échanger comme ça [dans le cadre de la recherche], c'est bien. Je me pose plein de questions que je ne me posais pas avant. C'est bien parce que ça amène à réfléchir. Ça veut dire qu'il y a un travail à faire. Parce que si les résidents ont peur, entre la résidence-services et la maison de repos, c'est que nous avons quelque chose à faire aussi. Des messages à faire passer, pour dédramatiser. La dame qui est venue rendre visite à Madame M. hier, elle a vu les chambres, elle regardait le service (...) Je voyais qu'elle était étonnée et qu'elle trouvait que c'était beau quand même. Il y a un travail à faire. Dédramatiser un peu les lieux de la maison de repos parce qu'ils [les résidents de la résidence-services] ne viennent jamais qu'à l'animation et au self-service, c'est-à-dire au rez-de-chaussée. Ils ne vont pas dans les chambres, ils ne connaissent pas, ils ne s'imaginent peut-être pas comment c'est. » (Responsable humanité, maison de repos et de soins)

Toutefois, cette mobilité entre résidence-services et maison de repos induit que les résidents de la résidence-services interpellent plus souvent le personnel de la maison de repos ou la direction qui n'a pas nécessairement de mission à remplir auprès d'eux.

« La mobilité des résidents [de la résidence-services] étant encore bonne, ils aiment venir nous rendre visite, poser des questions administratives au secrétariat sur des courriers reçus, etc. Cela crée du lien, c'est sympathique, mais cela prend vite du temps au personnel qui, au départ, n'est pas destiné à s'occuper des résidents et, à la longue, cela peut induire une surcharge de travail, un manque de temps pour faire leur travail spécifiquement lié à la maison de repos. » (Directeur, résidence-services et maison de repos)

Un espace vert bien entretenu et accessible est hautement apprécié car la perte d'un jardin privé lors de l'installation en institution est souvent difficile à vivre.

« (R) Mon grand regret, c'est ma maison et le jardin. Je suis une sotte des jardins et tout ça. Et ça, c'est la pierre d'achoppement. (E) C'est quelque chose qui fait un peu mal ? (R) Papa aimait bien. Il a fait le jardin très longtemps. Il avait à peu près mon âge qu'il faisait encore le jardin. (E) Qu'est-ce qui vous plaisait dans votre maison, dans celle que vous avez quittée ? (R) Tout. (E) Vous m'aviez parlé du jardin... (R) Oui, le jardin, l'intérieur de la maison. (...) Le salon qui donnait sur le jardin » (Senior, résidence-services)

Le jardin peut en plus être équipé d'infrastructures appréciées par les seniors comme un banc - pour autant qu'il soit adapté à leur situation - ou un terrain de pétanque. Il est essentiel pour les aînés que les espaces à l'extérieur des logements soient accessibles aux personnes extérieures afin qu'ils puissent garder des contacts en dehors de leur logement.

« (E) Ça m'intéresse un peu de continuer cette conversation autour du jardin, est-ce que vous ou les résidents utilisez un peu le jardin ? Est-ce que vous y avez accès ? (R) Oui, le directeur a été très gentil, j'avais dit 'il faudrait de nouvelles chaises parce que les chaises sont abimées' et il nous a acheté dix chaises, bien ergonomiques, qui ne sont pas trop lourdes. Alors, on va se mettre en-dessous d'un arbre quand il fait trop chaud. Seulement, le jardin pour le moment... Il y a un petit coin, j'avais demandé qu'on mette un panneau [pour l'interdire], parce qu'ils viennent mettre les composts là-derrrière, c'était à nos yeux... Et puis, il y a une table cassée, elle est là, coincée avec le bac à fleurs, vide de fleurs, avec de la terre que je ne sais pas bouger. Enfin, il faudrait les enlever mais, est-ce que le jardinier... Il est bien brave, il est délégué syndical. Alors bon, il est gentil, il sera là pour n'importe quel service, mais il ne va pas en faire trop. (E) Et vous vous retrouvez parfois avec d'autres résidents dans le jardin ? (R) Oui, oui. (E) Et vous y avez accès facilement ? Ou il faut faire tout le tour ? (R) Ce n'est pas très facile. Alors justement, il y en a une qui a demandé de laisser la porte de la cave ouverte parce que par-là elle peut y aller, parce que les gens viennent avec leurs tribunes au jardin. Et la pelouse, ils l'ont scarifiée, ils l'ont bien traitée, ils l'ont scarifiée et alors elle est quand même beaucoup moins de parasites si on peut dire, mais alors notre petite terrasse-là, quand il fait très, très chaud, on se met là : il y a un terrain de pétanque aussi... (E) Oui, j'ai vu ça. (R) Il y a des gens qui jouent à la pétanque le lundi. Alors, il y a des gens qui viennent regarder, puis il y a des gens de l'autre côté qui viennent jouer. » (Senior, résidence-services)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Généralités

- ▶ Il est important, lors de la construction de nouveaux logements, de veiller à ce qu'il y ait la possibilité de marcher aux alentours de ceux-ci et à ce qu'il y ait des commerces et des services dans le proche voisinage. L'accès à un espace extérieur est très souvent souhaité (jardin ou potager).
- ▶ Il semble aussi essentiel d'organiser l'implantation du bâtiment de façon à offrir plusieurs options en matière de vue aux résidents et de réfléchir à une gestion flexible de l'attribution des appartements afin de permettre aux résidents de choisir la vue qu'ils désirent.
- ▶ De manière concrète, lors de la conception du bâtiment, il sera essentiel de réfléchir à son orientation par rapport à l'ensoleillement. Il faudra aussi prévoir des balcons et des terrasses dans tous les appartements car cela permet de profiter de la vue et du beau temps. Par ailleurs, choisir un emplacement facilement accessible à tous (personnes à mobilité réduite, voitures, transports publics) est crucial pour tout logement et, plus particulièrement encore, pour les seniors.
- ▶ En conclusion, les logements destinés aux seniors seront de préférence situés en milieu relativement urbanisé, au centre d'un village par exemple, pour la proximité des commerces, des services, des transports en commun, des distractions et pour l'animation occasionnée par la fréquentation des lieux par tous les habitants du quartier.
- ▶ L'implantation en milieu exclusivement rural est à bannir, à moins que les commerces et services ne viennent à domicile. En ce qui concerne les seniors qui s'installent en institution ou dans un nouveau logement privatif, il est important que ceux-ci soient situés dans un environnement proche du précédent lieu de vie pour permettre la continuité de la sociabilité avec les amis, la participation aux activités locales et le maintien des liens familiaux, notamment avec les petits-enfants (Pochet 1997).
- ▶ Au-delà de l'implantation géographique des institutions pour aînés dans le tissu urbain, il est important de favoriser le tissage de liens entre les seniors et les habitants d'un quartier mais aussi entre les résidents des résidences-services et ceux des maisons de repos (et de soins).

Localisation des maisons de repos et résidences-services

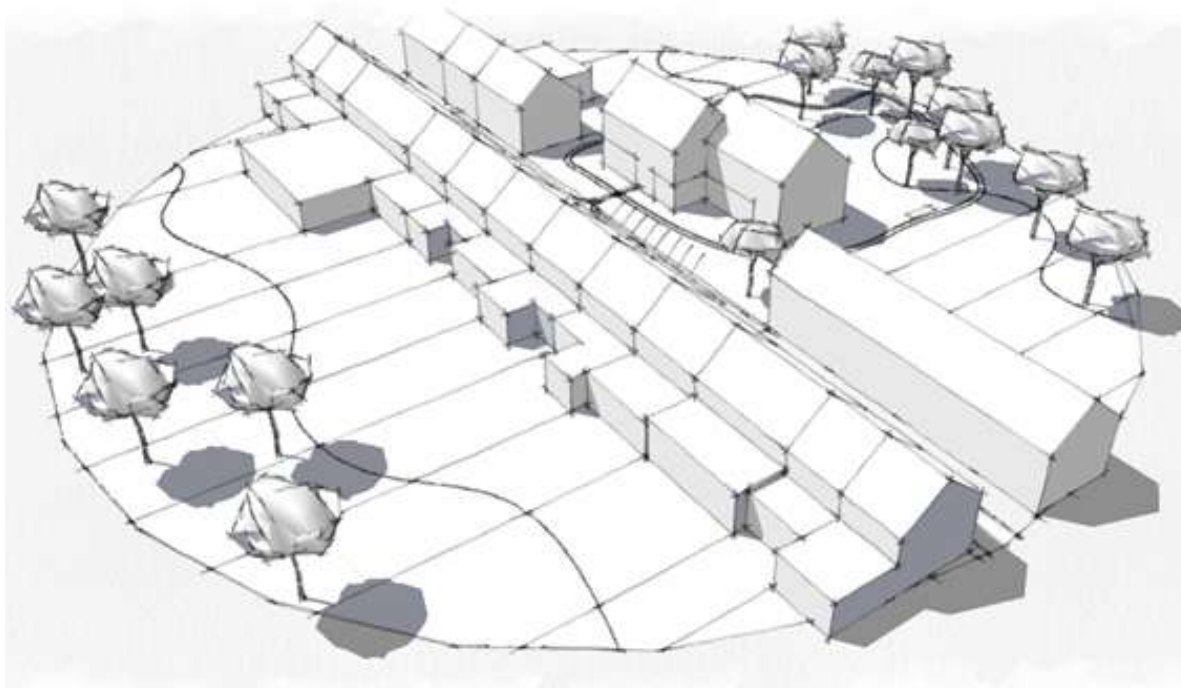
- ▶ L'implantation des maisons de repos et des résidences-services doit être pensée dans une logique de circulation et d'ouverture avec l'intention de créer du lien à différents niveaux et de combiner la présence de services de proximité et l'ouverture sur le quartier.
- ▶ Afin de permettre aux résidents de se déplacer et de recevoir des visites, il faut veiller à installer le bâtiment à proximité des transports en commun et à prévoir suffisamment de places de parking, autant pour les résidents que pour les visiteurs. Il s'agira aussi d'implanter sur un même site différents types d'institutions. Par exemple, une combinaison regroupant maison de repos, résidence-services, crèche, maison d'accueil communautaire pour publics variés. L'idée consiste donc à décroisonner les lieux de vie destinés aux seniors et de mêler les usagers des différentes institutions. Il faut également prévoir un espace à l'extérieur, qu'il s'agisse d'un jardin commun, d'un balcon individuel ou d'une terrasse collective. L'ancrage local du logement pour seniors doit être envisagé sous différents aspects dans l'esprit de garder des contacts avec le voisinage.

Illustrations

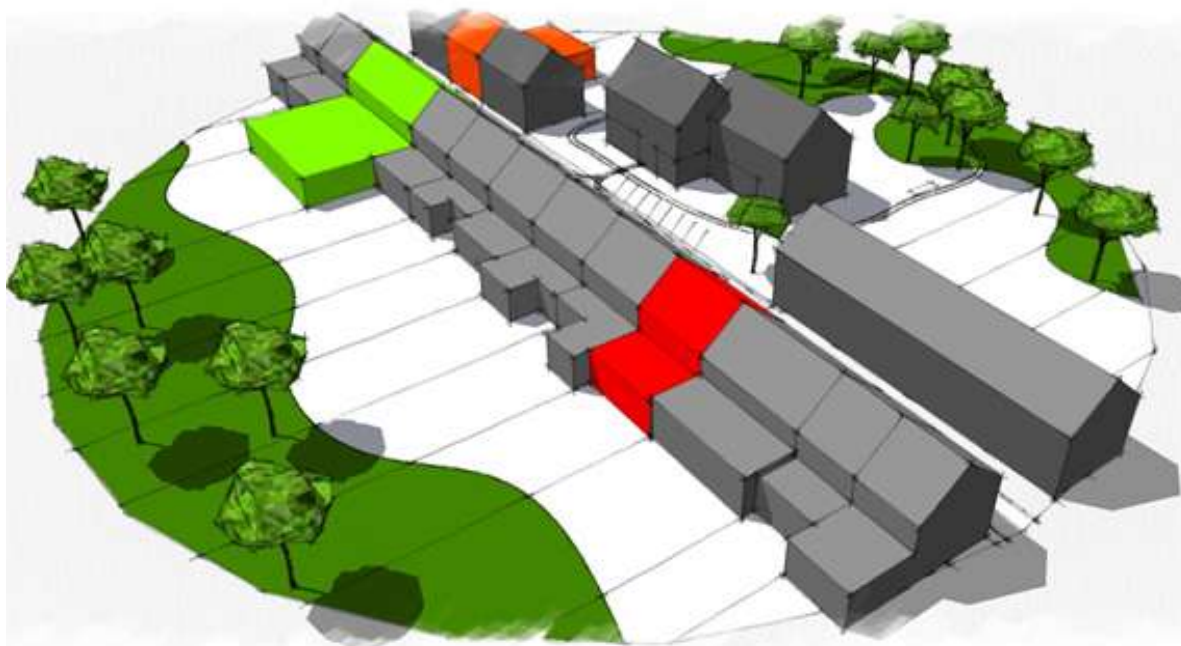


Les schémas ci-après représentent de manière simple une compilation de ces lieux en fonction des besoins à satisfaire (accessibilité, accès à un espace extérieur, services à proximité, etc.)

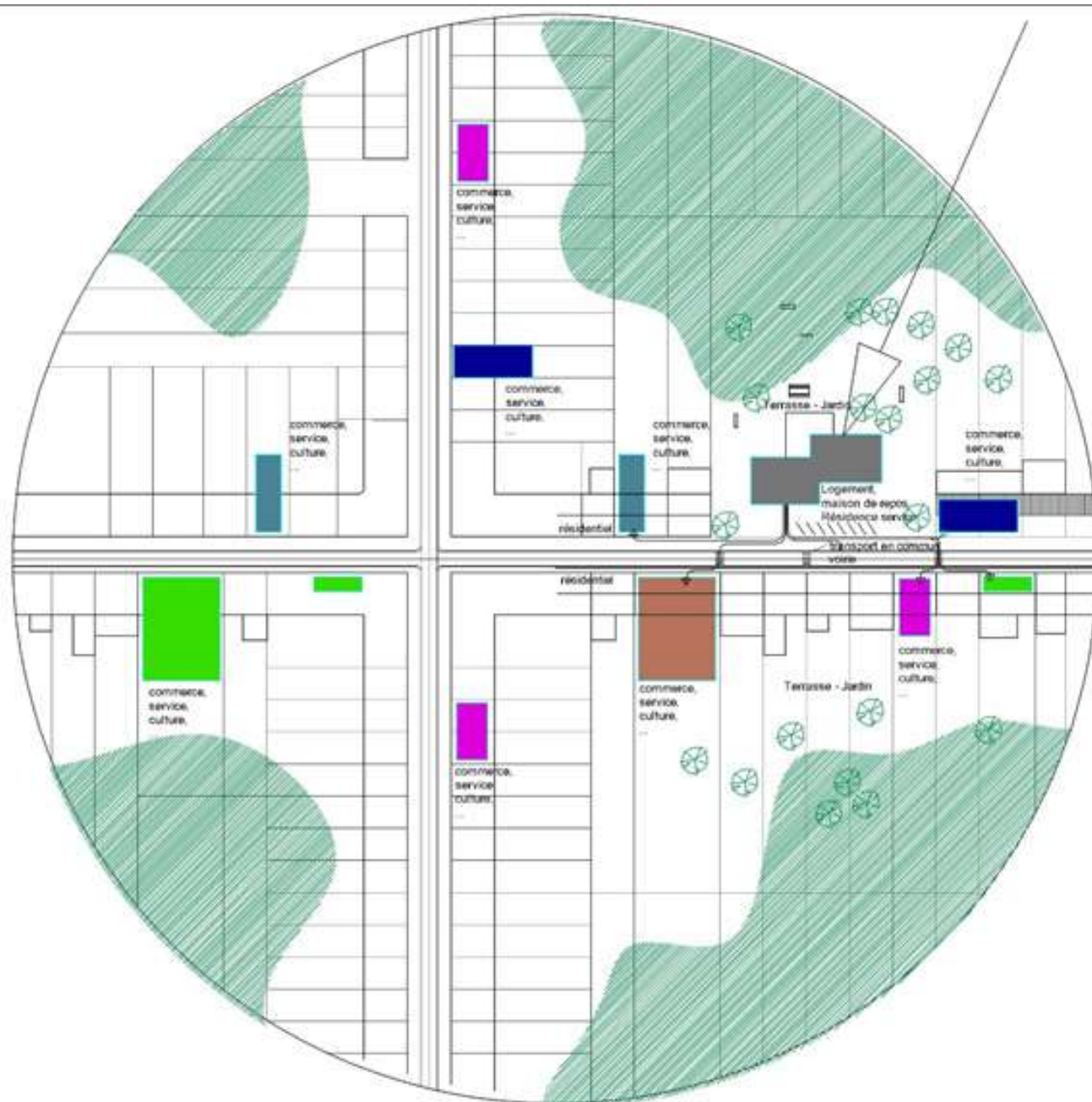
Prenons comme postulat de départ un quartier réduit à l'échelle d'une portion de rue dans une zone plus ou moins urbanisée.



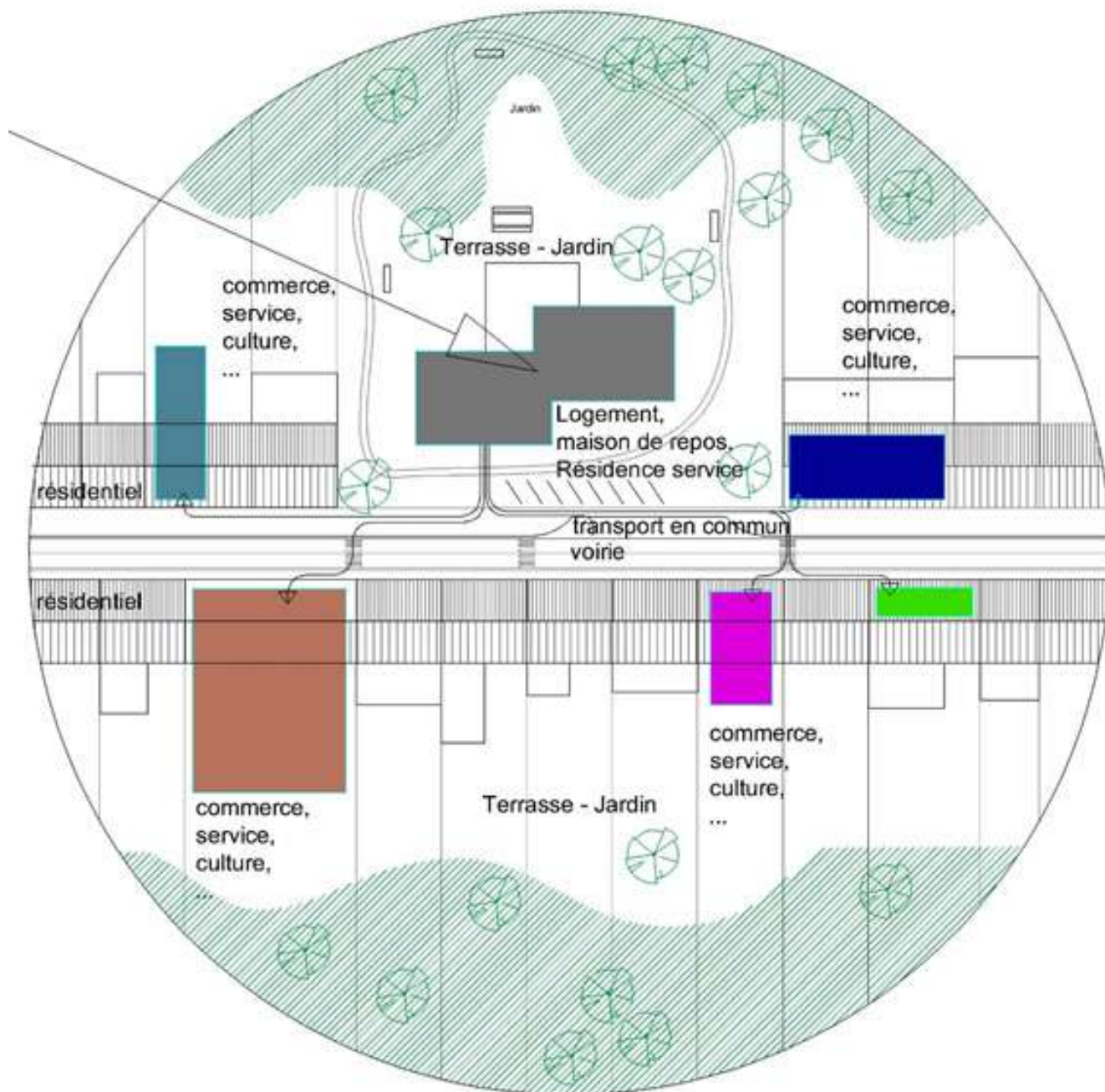
Ce premier schéma représente un quartier d'habitation en ville en vue perspective, celui-ci est composé de maisons de rangée et de bâtiments utilitaires divers.



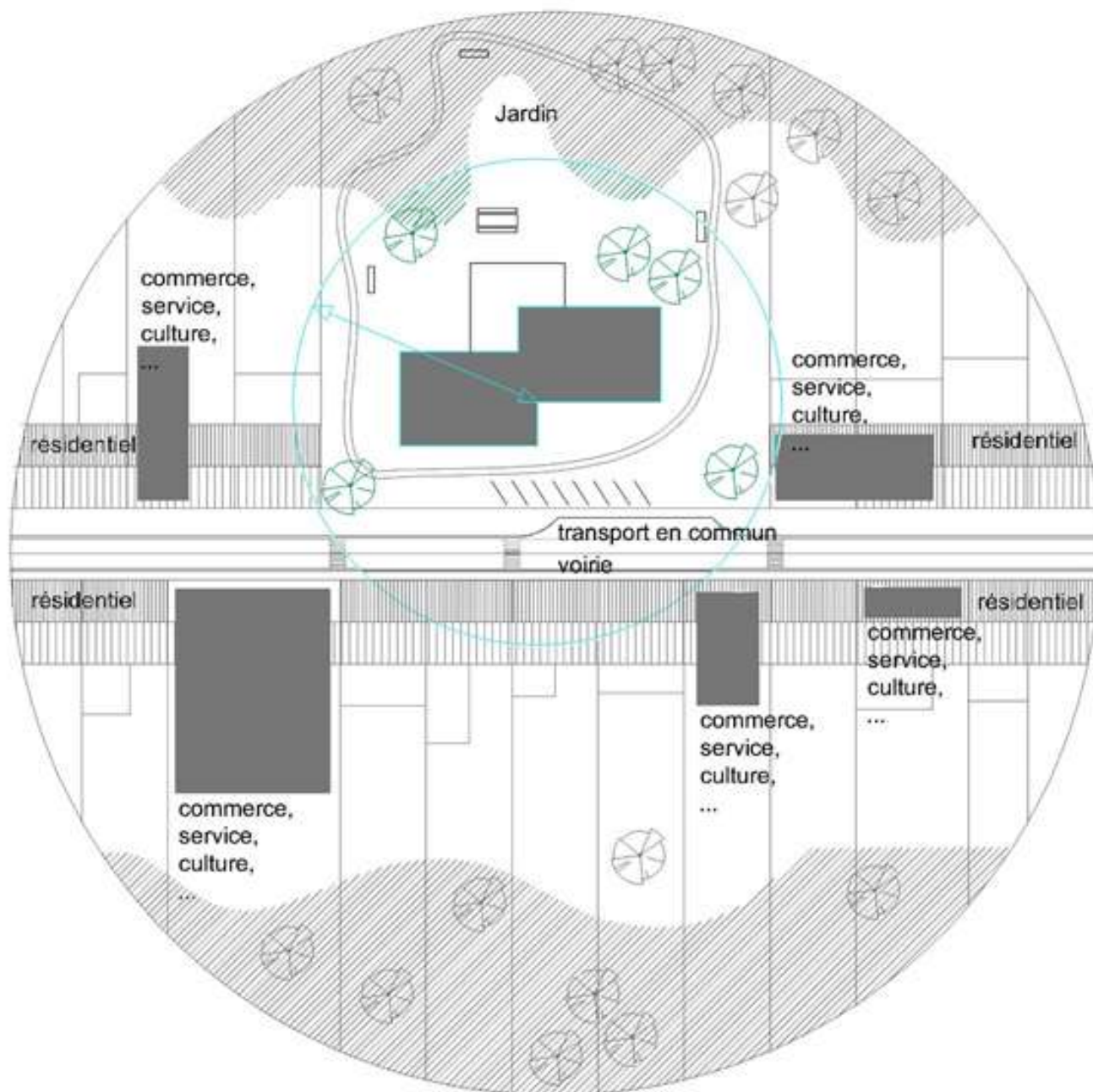
Sur la même image, en couleur cette fois, sont représentées différentes fonctions souhaitées par les seniors interrogés : des commerces, des services, des lieux culturels, espaces verts, parkings, chemins de promenades.



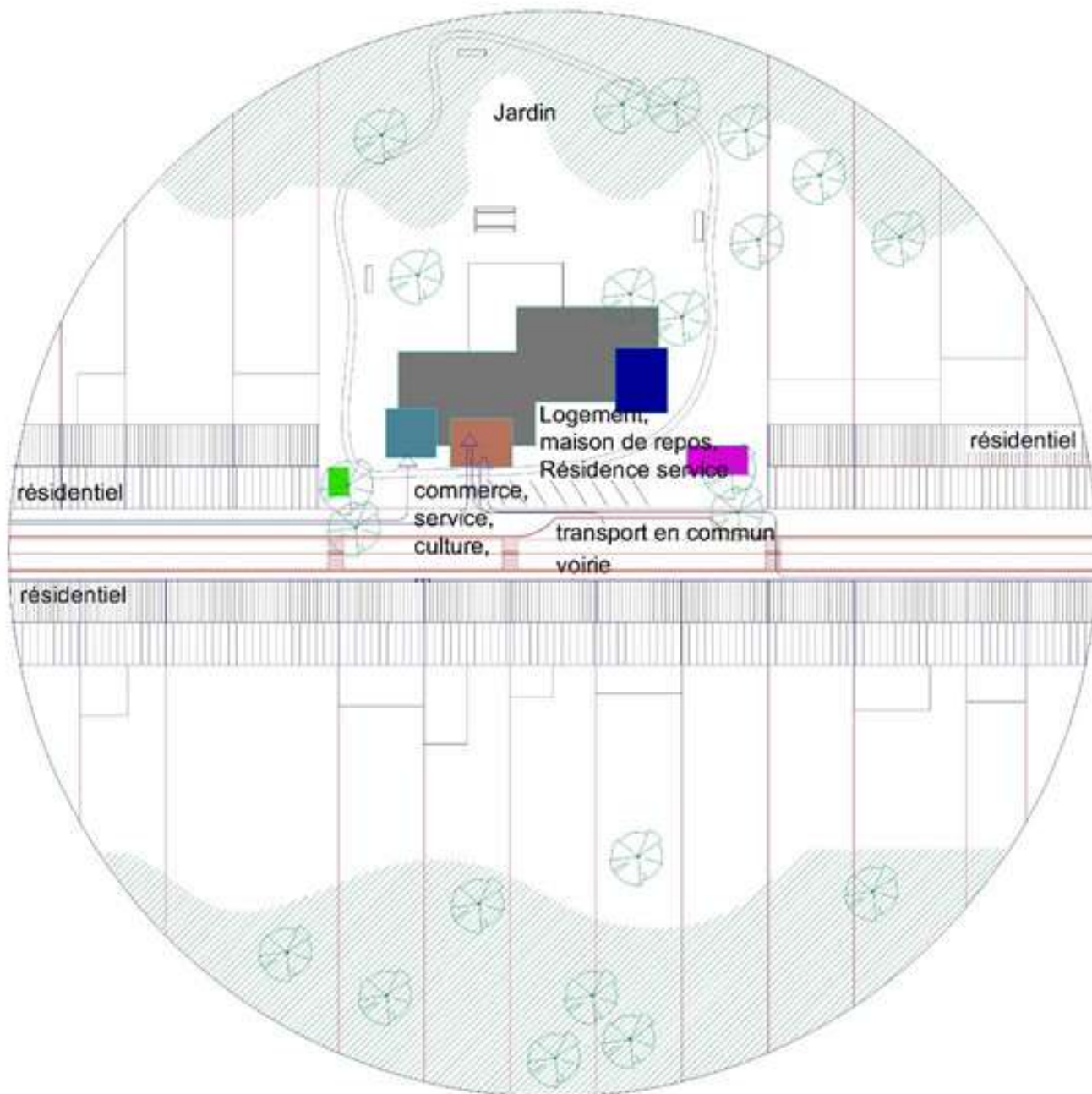
Ce troisième schéma illustre le même quartier représenté en plan « masse » à la manière d'une vue aérienne. Nous retrouvons en couleur les différentes fonctions reprises dans les vues en perspective des schémas précédents. La flèche indique un ensemble de logements de tout type, intégré dans le tissu urbain.



Ce quatrième schéma présente un quartier ordinaire. Les trajets et les distances à parcourir entre les différents points apparaissent.



Ce cinquième schéma illustre le même quartier ordinaire. Un rayon d'action limité aux abords directs du logement est représenté en bleu. La perte de mobilité agrandit la distance ressentie entre les éléments. Les seniors, dont la mobilité est réduite, sont cloisonnés dans un espace restreint.



Le schéma ci-dessus illustre l'intérêt de rassembler les commerces, services et autres fonctions dans des espaces proches du lieu de vie des personnes rencontrées, quel que soit le type de logement.



Les deux schémas ci-dessus reformulent les vues en plan précédentes sous la forme de vues en perspective. Diverses fonctions (éléments repris en couleur) peuvent s'imbriquer dans la proximité des logements repris en gris.



Lucie Brion, étudiante à l'Académie des Beaux-Arts de Tournai, reprend dans les illustrations ci-dessous l'idée d'une rue intérieure ouvrant une résidence pour seniors sur l'extérieur de l'institution. Elle équipe également le lieu de logements kangourous.



Image de synthèse reprenant divers commerces de proximité, situés au rez-de-chaussée de l'institution.



Image de synthèse et vues en plans du rez-de-chaussée reprenant divers commerces de proximité : cafétéria, boulangerie, laverie...

REZ DE CHAUSSEE

EXTERIEUR - INTERIEUR
SEMI PUBLIC - SEMI PRIVE
MATERIAUX EN CONTINUITES

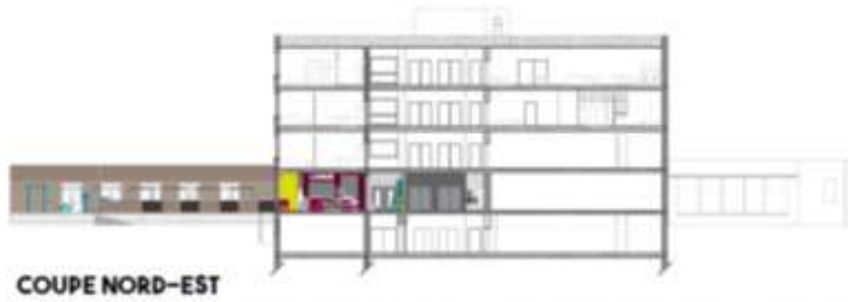
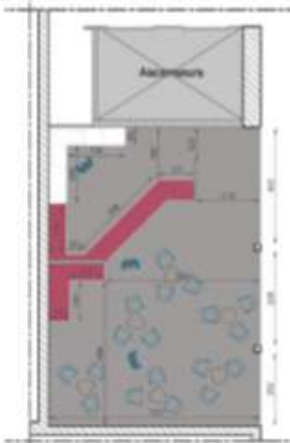


Image de synthèse et vues en coupe du projet : le rez-de-chaussée de ce logement collectif est accessible à toute personne extérieure pendant la journée, la transition entre le logement privé et cet espace public est assurée via un accès sécurisé (système de doubles portes et accès par badge).

Ci-dessous : images de synthèse et vues en plans des étages du logement collectif où se côtoient plusieurs espaces d'activité, d'accueil ou de détente réservés aux résidents du logement.



R+1 / R+2



PLAN SALON DE THÉS / CAFÉS



TROISIÈME ETAGE



PLAN R+3



SALLE DE JEU : JEUNE ET VIVANT POUR TOUS LES RESIDENTS



TROISIÈME ETAGE

LOGEMENT KANGOUROU

RÉACTIVER LA SOLIDARITÉ ET LE CONTACT ENTRE LES GÉNÉRATIONS. ENCOURAGER ET FACILITER LES INTERACTIONS ET LES ÉCHANGES DE SERVICES. ENTRAIDE ET PARTAGE. LES JEUNES PROFITENT D'UN LOGEMENT MOINS CHER.

ALTERNATIVE : LA CHAMBRE PEUT ÊTRE SÉPARÉE EN TANT QUE CHAMBRE D'AMIS, ACCUEIL FAMILLE.



APPARTEMENT DOUBLE - SENIOR+JEUNE



Image de synthèse et vues en plans d'une proposition de logements kangourou. Ce projet multiplie les fonctions dans un même bâtiment, fonctions qui permettent de (re)créer du lien à l'intérieur du bâtiment et de minimiser les déplacements extérieurs.

CIRCULATION DANS ET AUTOUR DE BÂTIMENTS DESTINÉS A DES SENIORS

CONSTATS

Les constats relatifs à la circulation interne et externe concernent l'accessibilité des logements et de leurs alentours ainsi que la manière de se déplacer à l'intérieur de ceux-ci.

La question de la qualité des trottoirs et des passages cloutés est un élément central au niveau urbanistique. La bonne circulation des seniors à l'extérieur en dépend. S'ils ne sont pas adaptés aux personnes à mobilité réduite, ils peuvent constituer une entrave à leur autonomie et à leur libre circulation. Ils peuvent aussi augmenter le risque de chute et la peur de sortir.

« (E) L'environnement extérieur Madame, je vois que vous circulez en chaise roulante, est-ce que c'est facile pour vous ? (R) Non. (E) Qu'est-ce qui pose problème ? (R) Bah, les trottoirs ne sont pas adaptés pour des chaises roulantes. » (Senior, logement social)

La voiture est un outil de liberté, un moyen, une possibilité de s'extraire du lieu où l'on vit et de conserver sa mobilité. Les seniors souhaitent donc disposer de parkings, idéalement au sous-sol des immeubles qu'ils habitent, avec accès direct aux étages par ascenseur.

« (R) J'aime bien organiser ma vie moi-même et si j'ai envie de quelque chose, je monte dans ma voiture et me voilà partie, je vais parfois faire un tour. Je pars et je ne sais parfois pas où je vais, mais je me retrouve à Maubeuge, par exemple. (E) Ah, oui, carrément ! (R) Oui, je vais faire mes courses à Maubeuge. Parce que c'est une route facile. (E) Ça veut dire que vous avez encore une large autonomie ? (R) Oui. Mais je ne sais pas aller à S. à pied, c'est quand même trop loin. Pour aller chercher ma nourriture, je dois prendre ma voiture, je ne saurais pas marcher jusqu'au coin de la place. Je ne sais plus. J'ai passé beaucoup de tests et je ne peux pas monter les escaliers, je ne peux plus faire un tas de choses. J'ai des prothèses aux genoux et alors il fallait que je sois réopérée mais j'ai été voir le chirurgien qui m'avait opérée (...) C'est pourquoi je dois prendre énormément de précautions. Je n'oserais plus aller chez les enfants, par exemple. Ils habitent si loin, je ne vais plus. Si j'ai quelque chose sur l'autoroute, qu'est-ce que je vais devenir ? » (Senior, résidence-services)

Les escaliers posent problème à l'intérieur du logement comme à l'extérieur.

« (E) Et si vous habitiez au 3ème étage ? (R) Ah non, là ce serait impossible. (E) Les escaliers poseraient problème ? (R) Ah oui, même quand je n'avais pas mal la jambe, les escaliers, c'était difficile. Non, ça non. (E) Donc, c'est principalement les escaliers pour vous sont difficiles ? (R) Oui. » (Senior, logement social)

« (R) Elle a acheté, enfin ce sont ses enfants qui l'ont aidée à acheter, une espèce d'un petit quadrimoteur. (E) Oui je vois bien, une sorte de petite moto adaptée. (R) Avec quatre roues. (E) Quatre roues oui, je vois. (R) Et elle sort avec ça. Disons que la maison a été conçue pour qu'il n'y ait pas de marches à l'entrée, donc elle va se garer dans la cour. » (Senior, logement groupé)

Vu la difficulté de certains aînés à se déplacer et à monter des escaliers, l'ascenseur joue un rôle crucial dans leurs possibilités de circulation interne et externe.

« (R) Et quand j'ai demandé le plan, là, j'ai un peu étudié comme ça se passe. Ce qui allait y avoir, j'ai directement vu qu'il y avait un ascenseur. Il y a une possibilité de parking sans devoir aller à la rue. Tous des trucs qui m'intéressaient quoi ! » (Senior, résidence-services)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

Généralités

- ▶ Afin de permettre les déplacements - aisés et à moindre risque - des seniors à l'extérieur des logements, les pavés sont à éviter. Il faut veiller à mettre en place un éclairage suffisant pour maintenir le sentiment de sécurité dans un quartier. Il est utile d'installer des bancs à intervalle régulier pour que les seniors puissent s'asseoir régulièrement lorsqu'ils sont à l'extérieur.
- ▶ La circulation des personnes doit être pensée dans sa globalité. Il faut prévoir de bons cheminements, c'est-à-dire déterminer le trajet le plus direct possible, le revêtement adéquat et diminuer la distance à parcourir vers la sortie du bâtiment, le jardin et les infrastructures extérieures (arrêt de bus, parking, commerces, gare).
- ▶ Les bâtiments doivent prendre en compte l'accessibilité pour tous, y compris les personnes à mobilité réduite. Ceci concerne singulièrement la hauteur des sonnettes, des boîtes aux lettres, des parlophones à l'intérieur et à l'extérieur des logements mais aussi le sens d'ouverture des portes.
- ▶ En ce qui concerne les bâtiments à plusieurs étages où des seniors sont susceptibles de résider, un ascenseur est à prévoir. Il faudra prévoir plus d'un ascenseur pour pallier aux pannes potentielles et assurer un entretien régulier pour éviter les défauts. Par ailleurs, il est important de bien penser la localisation des ascenseurs en prenant en compte la distance entre l'ascenseur, le logement et les services, tout en évitant les couloirs trop longs.
- ▶ Il est également nécessaire d'installer des rampes d'accès sur le site, aux entrées et à l'intérieur des bâtiments, mais de manière esthétique et discrète, afin d'éviter le stigma lié à ce type de dispositif, surtout pour les seniors qui n'en ont pas encore usage et pour les visiteurs.
- ▶ Les mécanismes pour contrôler l'entrée de l'immeuble et du logement doivent être simples à comprendre et à manipuler. Les systèmes de commande peuvent être fixes (muraux) mais aussi mobiles (portatifs ou déviés sur le téléphone) pour permettre un accès depuis le divan du salon ou depuis le lit.
- ▶ L'emplacement de la porte d'entrée, son identification ainsi que le système d'ouverture et de fermeture doivent être adéquats pour les seniors et les personnes à mobilité réduite, tout en garantissant un maximum de sécurité en ne permettant pas à n'importe qui d'entrer. Il est essentiel, pour le bien-être de la personne et le bon usage du lieu, que le choix des portes (débattement, largeur de porte, manipulation de la poignée, sens d'ouverture, ouverture depuis l'intérieur et/ou l'extérieur, présence ou non de serrure, système de verrouillage) soit adapté aux déplacements dans le bâtiment et dans l'environnement immédiat. Lorsqu'un système d'ouverture automatique de porte est installé, il serait pertinent que la commande et le temps de fermeture puissent être contrôlés par l'utilisateur (éventuellement par télécommande) afin de mieux s'ajuster à la personne (utilisateur d'un déambulateur, marche lente, déplacement avec aidant, utilisateur d'un fauteuil roulant).
- ▶ Au niveau urbanistique, l'accès aux personnes à mobilité réduite doit être envisagé sur tout l'espace public. Les règlements sont unanimes sur ce point mais les situations existantes ne permettent pas toujours d'adopter des solutions optimales. La largeur réduite d'un trottoir dans une rue trop étroite ne rencontrera pas, par exemple, les règles établies.

Maisons de repos et résidences-services

- ▶ Dans les résidences-services et maisons de repos (et de soins), il faudra penser à instaurer un système de délimitation entre les espaces collectifs et individuels afin de préserver l'intimité des seniors. Il s'agira aussi de trouver un équilibre entre proximité et distance par rapport à certains espaces communs et ainsi de stimuler l'exercice physique du senior sans que cela ne devienne un obstacle. Il est conseillé d'attribuer les appartements les plus proches de certains services internes en fonction des capacités motrices des seniors. Dans le même esprit, il est utile de penser à la localisation de petits salons le long des couloirs pour permettre aux seniors de faire des pauses et de veiller à prévoir un éclairage adéquat.
- ▶ Dans les maisons de repos (et de soins), il ressort des entretiens réalisés qu'un système de sonnettes pour entrer dans la chambre du senior avec son accord permet de mieux respecter son intimité.
- ▶ Pour compléter ces propos, notons que le guide du CAWAB sur la conception d'un bâtiment accessible reprend une liste de 10 critères incontournables pour l'accessibilité. L'utilisation de cet outil pragmatique et du code SECUE (**s**tationner, **e**ntre, **c**irculer, **u**tiliser, **é**vacuer) est conseillée à tout concepteur d'un bâtiment destiné à des seniors.

Illustrations



Yann Vuillot, étudiant de l'Académie des Beaux-Arts de Tournai, a réfléchi à la question du mobilier urbain adapté aux seniors. Il part du principe que, pour circuler en ville, il est important que les seniors puissent se reposer durant le trajet. La configuration des lieux ne permet pas toujours d'installer des bancs publics. Il a donc imaginé un siège rabattable et adaptable à différents supports plus ou moins fortuits qui permet, à moindre coût et dans une large mesure, d'offrir la possibilité de faire des pauses lors d'un déplacement.



Illustration de l'utilisation des supports urbains afin d'augmenter les places assises et les zones de repos. Yann Vuillot, étudiant à l'Académie des Beaux-Arts de Tournai.

ESPACES COMMUNS DES HABITATS POUR SENIORS

CONSTATS

Les particularités des espaces communs étant très différentes selon le lieu de vie, il est important à ce stade de livrer les constats par type d'habitat étudié dans cette recherche : logements sociaux, logements groupés, maisons de repos (et de soins) et résidences-services. Par espaces communs, on entend tous les espaces utilisés par plusieurs personnes, cela va des couloirs aux jardins, en passant par des espaces multifonctionnels communs.

Logements collectifs

Dans les logements collectifs, notamment dans les logements sociaux, différents problèmes affectent les seniors. Ils ont l'impression que les espaces communs sont utilisés comme dépotoirs et que les espaces, une fois nettoyés, ne restent pas propres longtemps.

« (E) Donc vous mettriez en avant le fait que depuis un certain nombre d'années, vous voyez que les parties communes sont négligées. (R) Elles se dégradent, oui. Pourtant la dame nettoie hein... Elle nettoie le jeudi, mais parfois le jeudi soir, ben y a des gens qui descendent avec leur chien, qui urine en bas, on ne ramasse rien. Alors, comme la porte ne ferme pas, on a des logeurs qui viennent dormir parfois dans les locaux où il y a les compteurs. Ou alors, carrément les drogués qui sont dans les escaliers. Alors, le soir, c'est sale. (E) C'est relativement propre quand même quand on passe dans les parties communes... (R) Ah oui, là, la dame mais j'vous dis il n'y a pas longtemps, elle est devenue malade dans l'entrée, près des boîtes aux lettres : il y avait un chien qui avait uriné, la propriétaire a ramassé mais on aurait dit que c'était avec un torchon sale. C'était vraiment à se rendre malade. D'ailleurs, elle a jeté de l'eau chaude, elle a savonné à l'eau de javel pour dire de faire partir l'odeur... » (Senior, logement social)

Cette situation génère un sentiment d'insécurité qui peut encore être renforcé par les délais de maintenance (par exemple pour le remplacement d'une porte vandalisée).

« (E) Et au neuvième, qu'est-ce qu'il y a de spécial au neuvième ? (R1) Eh ben, c'est le dernier étage. Donc ils montent là-bas et, comme il y a un appartement vide, ils se mettent dans le coin et voilà quoi... [les gens déversent un peu de tout] (R2) L'insécurité, c'est la porte. On nous avait réparé la porte, la deuxième, en bois. Mais deux jours après, de nouveau effraction : là, on n'a pas fait sauter la serrure mais on a carrément fait sauter la plaque qui va dans le chambranle de la porte. Alors du coup ben [la société de logement] elle ne le répare plus. » (Couple de seniors, logement social)

Maisons de repos et résidences-services

Afin de compenser la petite taille des logements, le besoin d'espaces communs conviviaux, intimes et décorés comme des salons afin de permettre aux résidents de s'y retrouver et de recevoir de la visite est mentionné par les personnes qui habitent dans des institutions.

« (R) Il y a une salle [commune] ici en face. Ils devraient mettre des petites lampes sur le mur, mettre des nappes sur la table, rapprocher un peu les tables pour que les gens aient plus d'intérêt pour y aller. Il n'y a jamais personne là l'après-midi. De 4h à 5h, il y a toujours un couple, qui habite tout en haut, et pour moi, ils viennent ici pour voir un petit peu de monde. C'est tout ce que je vois dans ce salon et c'est dommage ! (E) Et pourquoi, à votre avis, ça ne vit pas ? (R) Ce n'est pas attirant. Parce que, par exemple, quand on est neuf (dans la famille), si ça avait été vraiment un petit salon, on saurait aller là. Mais non, ils ne veulent pas aller là, non, on reste ici. Samedi soir non plus mais il y a d'autres personnes qui ont de plus petites maisons, et s'ils reçoivent de la visite, c'est quand même plus gai d'avoir un petit salon commun pour tout le monde. (E) Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer cet endroit-là, à votre avis ? (R) Comme je dis, mettre des petites lampes par-là, mettre une jolie nappe, il y a des nappes en plastique qui sont très jolies et qui ne demandent pas beaucoup de travail à remettre et passer une loque dessus, et rapprocher un peu les tables peut-être. Vous avez vu comme c'est ? (E) Oui, j'ai vu. (R) C'est très froid. » (Senior, résidence-services)

Des espaces communs agréables à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments permettent de créer du lien au sein même de l'institution et avec des personnes extérieures.

« Quand ils viennent à trop, on descend à la cafétéria. On va boire une tasse de café. Quand il fait beau, on va dehors. Il y a des bancs pour s'asseoir. On fait ce qu'on peut, va. » (Senior, résidence-services)

L'utilisation du jardin est conditionnée par un accès facile, des aménagements adaptés (des bancs, des toilettes proches) et aussi par le fait de pouvoir y rencontrer des personnes autres que les résidents de l'institution, comme les habitants du quartier par exemple.

Il ressort de nos entretiens qu'en institution, le restaurant est un haut lieu de sociabilité et de rencontre. Toutefois, dans le cas d'un jumelage entre résidence-services et maison de repos, les avis sont contrastés quant à la plus-value du partage du restaurant entre les publics de ces deux types d'institution.

L'existence même d'une salle de fitness, d'un spa et surtout d'une salle polyvalente peut constituer une plus-value. Lors du passage en résidence-services, elle permet aux seniors de se projeter dans leur vie future au sein de l'institution. La salle polyvalente constitue la garantie de disposer d'un espace pour organiser des réceptions et donc de fêter des événements importants d'ordre personnel et de conserver ainsi une certaine indépendance. Il est toutefois difficile d'y faire venir des personnes extérieures à l'institution et est donc plus investie pour l'organisation d'activités collectives propres à la résidence-services.

Dans certaines résidences-services, des chambres d'hôtes sont mises à disposition afin d'accueillir des visiteurs qui doivent effectuer de longs déplacements ou dont la mobilité est réduite. C'est une solution utile qui permet, dans une certaine mesure, de compenser la petite taille de certains appartements. Toutefois, si ce service est payant, il semble constituer un frein à l'utilisation de ces chambres.

« (R) Il y a 40 appartements, plus je ne sais pas combien de chambres [d'hôtes] quand on accueille quelqu'un. (E) Il y a ça ici ? (R) Ah oui. (E) C'est intéressant ça... (R) Avant j'ai dit que... La petite, elle dort dans mon appartement. Je ne veux pas la mettre au deuxième étage et moi que je suis ici toute seule. (E) D'accord. Et il y a combien de chambres qui sont réservées pour ça ? (R) Je crois qu'il y en a deux ou trois. (E) Ah oui, d'accord. (R) En admettant que, je ne sais pas, les gens d'en face, que je connais pas du tout, qui ont une petite fille mais de 20 ans ou de 23 ans qui arrive ici pour quelques jours, elle peut dormir là-bas. Ça ne plaît pas à tout le monde parce que ça coûte 25€ par nuit. (E) Ah, c'est payant. (R) Oui ! (E) C'est comme un hôtel. (E) Ah oui, d'accord. » (Senior, résidence-services)

En résidence-services, l'accès à une salle de bain médicalisée pourrait permettre aux seniors de rester plus longtemps dans leur logement.

« (E) Et il y a un local où il y a une baignoire spécifique, ergonomique. C'est quelque chose qui a été maintenu et qui sert à quelque chose, ou bien qui s'est avérée pas très utile ? (R) D'abord, dans l'état où nous l'avons eu en début du projet, c'était un non-sens total puisqu'elle était franchement mal pensée et mal réalisée. Et donc on a essayé de faire avec, de la transformer pour pouvoir maintenir cette baignoire, mais c'était une baignoire en fait normale. (E) Ah oui. (R) C'était une baignoire normale. Juste la situation, la position de la baignoire qui semblait prêter plus lieu à un soin, mais elle était beaucoup trop haute. Donc ce qu'on a fait, on l'a changée de sens, on l'a rabaisée à une hauteur normale. Mais, si c'était à refaire, je me poserais la question de l'utilité parce qu'elle n'est quasiment pas utilisée. Donc, ce n'est vraisemblablement pas un besoin. Cependant, si on avait réfléchi, enfin si on avait eu l'expérience qu'on a maintenant, on pourrait peut-être se poser la question d'orienter ça vers un soin bien-être. Donc, une vraie baignoire balnéo, par exemple. Mais avec une porte aussi pour en faciliter l'accès. Parce que c'est connu, entrer et sortir d'une baignoire quand on est une personne âgée, c'est compliqué. Alors il faut s'imaginer : s'il faut que vous grimpez trois marches pour descendre dans une baignoire et en sortir pareil, ce n'était pas le bon aussi. Voilà, maintenant il faut faire avec l'existant bien entendu. Et je suis en train de travailler sur un projet d'aménagement, de voir un petit peu qu'est-ce qui existe sur le marché pour pouvoir transformer cette baignoire, la rendre plus accessible et en faire simplement un outil d'atelier bien-être. Voilà !

(E) D'accord ! (R) Sinon une baignoire normale, les gens n'en font pas la demande. Avec la douche qu'ils ont dans leur logement, c'est assez. Sinon ce qu'ils disent : 'Oui quand on n'est pas bien, quand on a froid, quand on est malade, un endroit chaud...' Donc on a retravaillé un petit peu aussi ce local pour le rendre un peu plus chaleureux. Ça fait du bien voilà, dans l'esprit de la détente. » (Senior, logement groupé)

On constate généralement qu'il n'y a pas de débarras dans les espaces communs et, lorsqu'il y en a, il s'agit plus d'espaces «perdus» qui ont été investis comme débarras et qui ne sont donc pas toujours bien agencés pour le stockage aisé du matériel.

Logements groupés

Dans certains habitats groupés participatifs pour seniors, il peut y avoir plusieurs espaces communs : buanderie, salle de bain adaptée aux personnes à mobilité réduite, cuisine pour prendre des repas en commun, salle à manger collective, salle qui permet d'organiser des réunions, des activités communes (cours de gym ou autres) ou de recevoir sa famille, chambre d'amis qui sert également aux éventuels futurs résidents pour tester la vie dans cet habitat, un espace extérieur (jardin ou autre).

RECOMMANDATIONS

Généralités

- ▶ Il est important de construire des bâtiments avec plus d'espaces collectifs intérieurs et extérieurs, ouverts également à des personnes extérieures. Idéalement, de nombreux petits espaces de rencontre seront installés au niveau des jardins et terrasses.

Logements groupés

- ▶ Dans l'ensemble des logements groupés mais plus spécifiquement dans les logements sociaux, il est important d'installer un système de surveillance dans les communs et idéalement d'engager un concierge qui assurerait une présence rassurante.
- ▶ Il est aussi essentiel de prévoir un système d'entretien des communs et des logements plus suivi dans les immeubles où résident des aînés et un service de surveillance permettant de limiter les actes de vandalisme.

Résidence-services et maison de repos et de soins

- ▶ Afin d'assurer l'appropriation et l'utilisation des espaces communs à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution, il est crucial de bien réfléchir au nombre, à la disposition, à la taille, à la décoration et au confort de ceux-ci. Au moment de la conception du bâtiment, les sas d'entrée et les couloirs ne devraient pas être considérés uniquement comme des espaces de passage entre extérieur et intérieur mais comme des espaces « électifs » à part entière, c'est-à-dire des espaces où des rencontres sont possibles.
- ▶ Lors de la conception de l'intérieur d'un bâtiment, il est important de prévoir des espaces communs à chaque étage. Ces espaces doivent être conviviaux et multifonctionnels (salons, cuisines, etc.) Ceci nécessite de modifier la législation qui ne permet pas, pour l'instant, de cuisiner en dehors des cuisines des maisons de repos (et de soins). Il faut soigner la décoration des espaces communs pour les rendre plus attrayants et agréables et, peut-être, permettre aux résidents d'y installer certains de leurs effets personnels trop encombrants pour leur espace privé.
- ▶ Dès la conception du bâtiment, il est impératif de prévoir un accès à l'extérieur, un jardin ou une terrasse. Ces espaces doivent être dotés de commodités (bancs, parasols faciles à manipuler, toilettes proches), d'espaces conviviaux (terrain de pétanque) et surtout être ouverts aux personnes extérieures, comme les habitants du quartier afin de favoriser les échanges sociaux.
- ▶ Il faudra veiller à organiser les jardins de telle manière à ce qu'on puisse y circuler dans des sentiers délimités, accessible aux personnes à mobilité réduite et désorientées. Ceci constituerait une alternative à une promenade en dehors de l'institution. Par ailleurs, un élément qui ressort des entretiens est la nécessité de donner la possibilité aux résidents de s'impliquer dans l'entretien du jardin et/ou potager.
- ▶ Dans les institutions dédiées à la vieillesse, il faudrait généraliser le système de chambres d'hôtes et, peut-être, ouvrir ce service à d'autres publics afin de générer une circulation de personnes dans l'institution et de produire des revenus qui pourraient être éventuellement affectés à des services additionnels au sein de l'institution.
- ▶ Dans les résidences-services, une salle polyvalente est intéressante. Elle devrait être accessible, permettre une certaine discrétion, être modulable grâce à des cloisons susceptibles de créer des ambiances spécifiques selon l'usage souhaité (cours collectif, réception familiale, etc.) L'institution devra, par ailleurs, générer une dynamique autour de l'utilisation de celle-ci et simplifier au maximum les modalités d'utilisation.

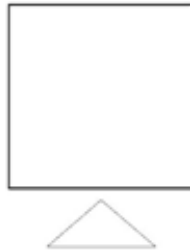
- ▷ Dans les résidences-services, il serait intéressant de prévoir à chaque étage un débarras commun, notamment pour les déambulateurs et chaises roulantes.
- ▷ En conclusion sur la circulation interne et externe des bâtiments où habitent des seniors, voici une liste synthétique de qualités perçues comme importantes en vue de transformer les espaces communs (intérieurs et extérieurs) en des lieux de convivialité, d'échange et de rassemblement.
- ▷ Pour tous les logements :
 - Entretien, propres
 - Clairs, lumineux
 - Sécurisés et sécurisants
 - Esthétiques
 - Dotés d'un concierge
- ▷ Pour les résidences-services et les maisons de repos (et de soins)
 - « Ouverts » sur le reste du monde
 - Partagés – partageables
 - Propices à l'intimité
 - Organisés de manière à pouvoir recevoir la famille et les amis
 - Dotés d'espaces conçus pour cuisiner
 - Appropriables facilement (permettre de s'y sentir chez soi en autorisant de décorer les lieux avec ses propres meubles et objets)
 - Modulables et polyvalents (meublement déplaçable)
 - Accessibles et appropriables par les personnes venant de l'extérieur
 - Comprenant un endroit de stockage pour les déambulateurs et chaises roulantes
 - Comprenant des espaces résiduels pensés et aménagés

Illustrations

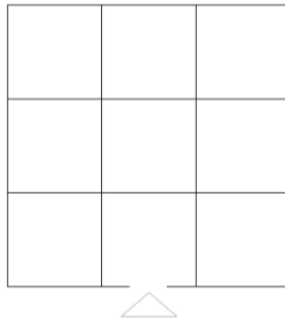


Pour illustrer en plan les qualificatifs¹ repris ci-dessus, nous avons représenté une succession d'étapes dans une démarche de projet. Notons que tous les qualificatifs ne peuvent pas se représenter sur un plan et que les termes soulignés correspondent à des qualificatifs issus de la liste reprise ci-dessus.

1. Nous prenons comme point de départ ce carré qui représente un espace commun. Le carré représente une pièce fermée dans un bâtiment, à l'échelle d'un ou deux utilisateurs. La flèche représente l'accès au bâtiment.

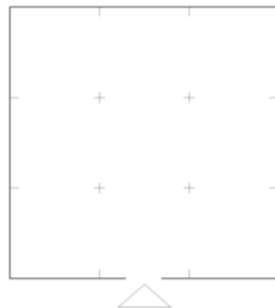


2. Portons cette pièce à l'échelle d'une institution comme une résidence-services en multipliant la surface afin d'augmenter le nombre d'utilisateurs. Cet espace est peu spécifique, il ne présente pas d'ouverture vers l'extérieur sauf une entrée toujours symbolisée par la flèche. Cette entrée se fait depuis l'institution ou depuis l'extérieur.



3. Libérons cet espace des contraintes structurales² afin d'obtenir une grande surface utile. Les impositions techniques obligent bien souvent à garder des points porteurs qui vont structurer l'espace, il faudra en tirer parti ou s'en accommoder, ils sont représentés par les petites croix.

La seule caractéristique ou spécificité que l'on pourrait attribuer à cet espace est qu'il est relativement grand.

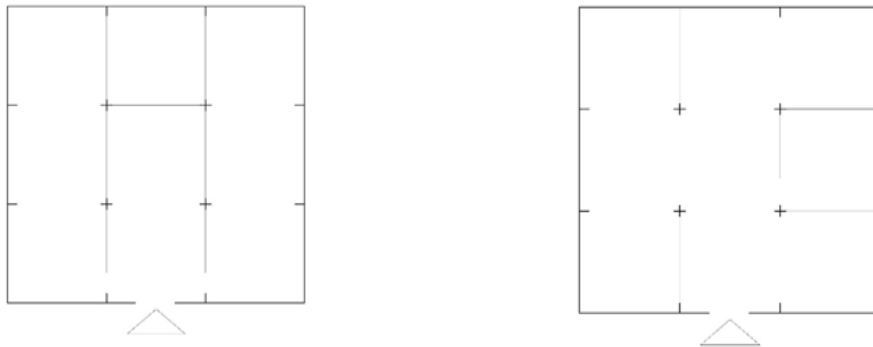


4. Afin de répondre à la liste de qualificatifs reprise plus haut, commençons par pratiquer des percements afin de rendre cet espace lumineux, de lui donner des vues sur le reste du monde.
5. Nous y ajoutons un espace extérieur sur la droite (un jardin, une terrasse) en relation avec l'espace interne qui est *une ouverture en toute sécurité sur l'extérieur, appropriable par les personnes venant de l'extérieur*.

¹ L'expression « qualifier un espace » est propre à l'architecture. Elle signifie que l'on donne des caractéristiques, des qualités, des attributs, des objectifs à cet espace. Ainsi, on parlera d'un espace et de ses qualificatifs.

² Par exemple : les murs porteurs, les points durs nécessaires à la solidité du bâtiment.

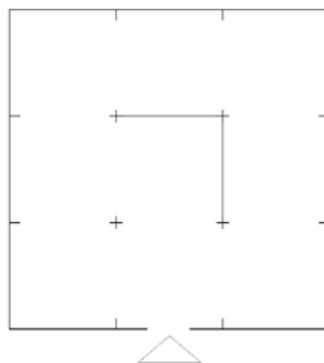
6. Maintenant que l'espace est libéré de ses mur porteurs (il est donc éclairé), nous proposons de le rendre *modulable* afin qu'il soit plus *appropriable* par diverses personnes. En effet, certaines personnes souhaitent s'isoler, d'autres se retrouver en groupe. Il y a donc lieu de subdiviser cet espace afin qu'il soit *partageable et partagé*.



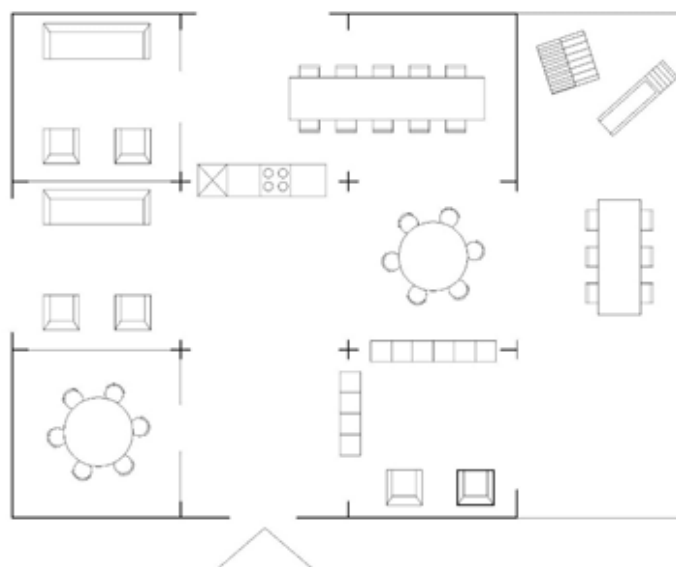
7. Les subdivisions confèrent une *utilisation flexible* du lieu. Elles peuvent se matérialiser par des rideaux, des cloisons amovibles (qui peuvent en outre résoudre les questions acoustiques) ou des meubles. Ces modifications peuvent être apportées par les résidents ou le *concierge* à la demande de ceux-ci.

Les autres qualificatifs à mettre en œuvre étaient le fait que l'on peut s'y *sentir chez soi*, pour cela, certains meubles personnels pourraient trouver leur place dans cet espace partagé.

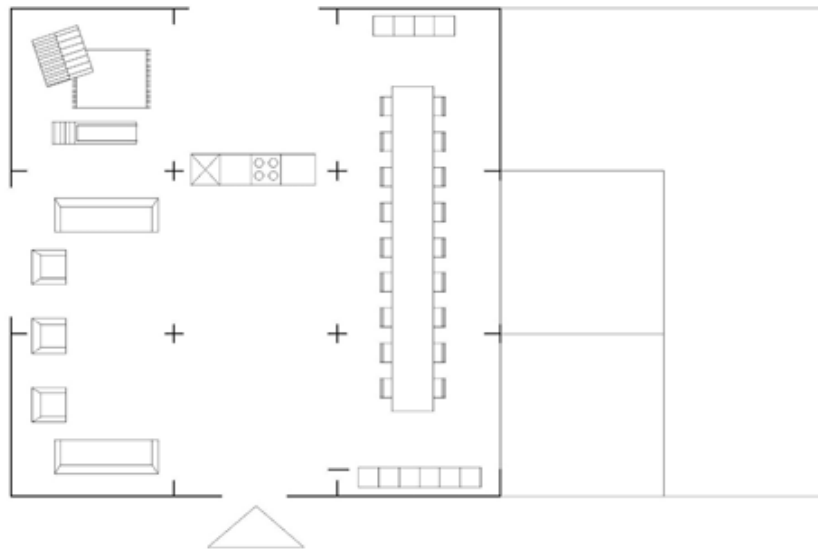
Le but étant de créer un *lieu de convivialité*, un endroit où différentes activités peuvent prendre vie. Les possibilités de cloisonnement permettent la création d'une *sphère intime*.



8. La vue en plan correspond à approche schématique qui reprend une série de qualificatifs rencontrés. L'espace est partitionné en plusieurs sous-espaces.



9. La vue en plan ci-dessous est une approche schématique qui reprend une série de qualificatifs rencontrés. L'espace est complètement ouvert et peut être modulé en fonction des besoins.



Pour conclure, avec peu de moyens, nous pouvons créer des espaces communs qui répondent aux desideratas des seniors. Cependant, l'intervention d'une personne ressource, tel un concierge, complètera l'offre d'un espace commun de qualité.

Qualités esthétiques du bâtiment et ressenti des habitants

CONSTATS

Généralités

Il ressort des entretiens réalisés que l'esthétique et l'harmonie visuelle du bâtiment sont importantes.

Résidence-services et maison de repos (et de soins)

Les résidents que nous avons rencontrés apprécient que les bâtiments aient une certaine ouverture sur le reste du monde. Celle-ci participe à rompre le sentiment d'isolement et d'enfermement des seniors.

« Et moi je trouve ça génial ! Voilà, avec les bébés, ils me disent tous 'ah c'est chouette, on les voit en été'. Par leur fenêtre, ils voient les enfants jouer. Il y a quand même une vie avec les petits enfants. C'est intergénérationnel, et puis on rencontre les parents. Il y a quand même toute une convivialité et toute une dynamique le matin quand les parents viennent les amener. S'il y a des résidents qui sont là dans le hall, c'est aussi une distraction pour eux, ils voient des gens. Donc, pour quelqu'un de très isolé, c'est voir des gens, faire des connaissances, il y a les bébés, des puéricultrices... Moi, je trouve que c'est chouette. » (Assistante sociale, résidence-services et maison de repos)

L'architecture de nature « hospitalière » déplaît aux seniors.

« (E) Et pourquoi vous n'aimez pas un grand couloir comme ça ? (R) Ça fait caserne... » (Senior, maison de repos)

Un système pavillonnaire (de petites maisons individuelles pour les plus valides) avec animaux de compagnie tolérés et un accès à un service de soins à proximité est souhaité par les aînés qui pensent s'installer dans une institution.

« (R) Pour le logement, pour reconstruire ou faire de nouveaux logements, il vaudrait mieux les adapter aux personnes d'un certain âge. (E) C'est intéressant. (R) Les adapter, c'est-à-dire, prévoir des petites maisons individuelles pour les moins âgés, ceux qui sont encore capables. » (Senior, résidence-services)

Les seniors qui s'installent dans une résidence-services apprécient la proximité de la maison de repos pour les services qu'elles peuvent y trouver. Cette proximité peut toutefois être difficile à vivre et génère une certaine anxiété. Les habitants de certaines résidences-services fréquentent le restaurant de la maison de repos (et de soins) qui y est adossée pour manger et boire un verre ou participer à des activités collectives. La proximité de personnes autonomes avec des personnes parfois lourdement handicapées suscite la gêne des premières, qui se désolent de devoir cohabiter avec les seconds.

« (R) Moi, ce que je regrette, c'est qu'à la salle à manger, qui est normalement réservée aux résidents, il y a des personnes des chambres qui descendent. On le veut bien, ce n'est pas ça. Mais il y en a qui sont quand même handicapées. Alors, on doit se servir sur son plateau. Je portais le plateau d'une dame qui, depuis cette semaine-ci, est souffrante et elle n'est pas venue. Mais elle arrive à n'importe quelle heure, donc il fallait que soit moi, soit le monsieur qui mange à côté, qui arrêtaient son repas pour l'aider. Il y en a qui ont des difficultés pour manger » (Senior, résidence-services)

« (R) Elles ont une salle à manger mais elles préfèrent venir ici parce que l'ambiance est différente (...) Je trouve que ça ne va pas. Moi, je ne voudrais pas leur vie, mais je ne voudrais pas leur refuser. Mais je crois que ce sont des choses qu'ils doivent comprendre. Il y en a trois autres qui viennent mais elles, elles sont encore valides. Elles vont chercher leurs plateaux. Elles débarrassent. (E) Je ne savais pas que cet espace était normalement réservé aux résidents. Parce qu'effectivement, quand je suis allé manger là-bas, j'ai eu deux personnes qui, à mon avis, n'étaient pas du home. (R) Oui, il y avait des personnes de l'extérieur. (E) Ah, c'est ça ! D'accord. (R) Oui, par exemple il y a des familles qui viennent rendre visite le weekend et qui mangent ici. Oui, je suis tout à fait d'accord. Mais là aussi je trouve et ce ne serait pas difficile d'avoir des tables qui soient réservées aux résidents. (E) D'accord. (R) Parce qu'on a l'habitude de s'installer à la même table avec les mêmes personnes. Mais parfois, on arrive, il y a d'autres personnes installées à la table. Alors, il faut chercher une autre place. (E) Au fond, votre demande, c'est d'avoir un espace qui vous est réservé ? (R) Oui. » (Senior, résidence-services)

On pourrait faire l'hypothèse de l'existence d'une frontière, tant architecturale que symbolique entre ces deux types de lieux. Dès lors que la frontière est franchie, cela génère un certain inconfort chez celui qui a traversé car ce changement est le signe d'une perte d'autonomie.

RECOMMANDATIONS

Généralités

- ▶ Le ressenti à la vue d'un bâtiment est étroitement lié à la possibilité pour un habitant de s'y identifier. Il faudra veiller à prendre en compte l'aspect esthétique lors de la conception de nouveaux logements.

Maisons de repos et résidences-services

- ▶ Pour les résidences-services et les maisons de repos (et de soins), l'architecture doit s'éloigner de celle de l'hôpital. Il faut éviter les longs couloirs flanqués de chambres des deux côtés. L'habitat idéal pourrait être un système pavillonnaire de petites maisons individuelles avec accès à un service de soins à proximité. Ce type de logement renforce le sentiment de sécurité sans obliger les résidents à subir le rythme de la collectivité.
- ▶ Une réflexion autour de l'articulation des espaces et des fonctions au sein du complexe résidence-services / maison de repos (et de soins) doit s'installer : faut-il fluidifier et effacer la distinction entre les bâtiments et rendre la frontière symbolique et architecturale moins aisément identifiable ? Comment penser l'articulation avec l'espace public ?

Prise en compte du voisinage et des liens sociaux dans les aménagements urbanistiques

CONSTATS

Généralités

Les bâtiments qui ne sont pas exclusivement réservés aux aînés sont parfois caractérisés par le bruit, la saleté environnante ainsi que par le manque d'hygiène et de civisme de certains résidents. Les seniors associent cette problématique à un manque d'éducation ou une différence d'âge ou de culture. Cette situation les contrarie.

« Oui, bah l'extérieur, c'est plus souvent moi qui fais les gros nettoyages, des portes d'entrée, des trottoirs, derrière, les côtés parce que les gens ne regardent pas, jettent des papiers... Il y a des sacs qui ne doivent pas être là avec des saletés, on jette les papiers sur les pelouses... D'ailleurs, je les ai même encore laissés. Si moi je ne le fais pas, y a personne qui le fait. Ça, ça me rend aussi malade. Il y a des locataires qui voudraient que les encombrants soient retirés au pied de chaque immeuble (comme c'était le cas avant) car le déplacement vers les déchetteries est difficile. » (Senior, logement social)

Maintenir le contact avec les voisins et la famille est très important pour les seniors, cela est facilité si le senior continue à habiter dans son quartier.

« Je ne serais pas allée trop loin, car il y a mes enfants qui habitent ici, mes petits-enfants. Maintenant, 4 fois par semaine, je vais chercher mes petits-enfants à l'école. C'est pour ça qu'à 4h, je dois m'en aller, ils sont au stage. Voilà, donc je vois mes enfants régulièrement. Mes petits-enfants je les ai régulièrement. » (Senior, habitat groupé)

Maisons de repos et résidences-services

L'organisation de l'espace au sein des institutions peut faciliter le maintien des relations familiales des seniors.

« (E) Et lorsque qu'ils viennent vous voir, ils viennent ici dans la chambre ou est-ce que vous les recevez ailleurs ? (R) Ici. (E) D'accord. (R) Quand j'étais en bas, alors les enfants ouvraient la porte et allaient jouer dans la plaine de jeux mais maintenant ils ne savent plus faire ça. » (Senior, résidence-services)

L'organisation des chambres dans une maison de repos doit être pensée en fonction des besoins des résidents et non pas en fonction de préjugés, comme dans le cas des chambres collectives qui sont souvent appréciées par les seniors.

« (...) Tout en étant dans l'institutionnel, avec ses limites, et bon c'est avec l'obligation de suivre certaines règles de la collectivité. Donc, je veux dire son côté particulier, individuel, a cette limite de la vie en collectivité bien sûr, mais aussi avec tous ses avantages. C'est des gens qui leur permettent de ne pas être seul, d'être encadré et ça peut être un très beau chapitre de la vie. Enfin, moi, je le vois par expérience avec des personnes ici qu'on pourrait se dire, où les familles disent 'Oh chambres à trois lits, mon Dieu' parce que nous on se projette nous valides, mais on ne se met pas à la place d'une personne âgée et je vois que ça se passe super bien, ils s'adaptent, pourquoi parce que tout ce dynamisme, les membres du personnel qui encadrent, ils se sentent en sécurité et j'ai toujours dit que le confort de prise en charge est bien plus important que le confort environnemental. Oui, on peut être dans quelque chose de très luxueux et si on n'est pas bien pris en charge, on n'est pas bien, ça peut être très luxueux mais on n'est pas bien. » (Assistante sociale, maison de repos et de soins)

RECOMMANDATIONS ET APPLICATIONS

- ▶ Des espaces de vie conviviaux, ouverts, lumineux, agréables, tant pour les résidents que pour les visiteurs, permettent de rendre les visites plus agréables et donc plus fréquentes.

Généralités

- ▶ L'accueil du senior par sa famille pourrait être favorisé par des facilitations pour l'obtention d'un permis d'urbanisme³ pour la construction ou la rénovation de logements destinés à des aînés, à proximité ou chez les enfants. Par exemple, lorsqu'on décide de construire un logement pour un aîné sur le terrain adjacent à la maison des enfants, il faut choisir entre introduire une demande de permis pour la construction d'une annexe (plus facile à obtenir) ou introduire une demande de permis pour la construction d'un logement séparé (plus difficile à obtenir).
- ▶ Il n'existe pas de différence légale qui distingue la colocation entre parents et la colocation entre personnes non apparentées. On note donc un certain « vide juridique » concernant le statut légal des colocataires apparentés. Les enfants qui décident d'accueillir un parent âgé à domicile se trouvent confrontés à la norme légale qui assimile cette situation à de la cohabitation. Dans la pratique, la colocation peut avoir une influence sur les allocations des habitants car certaines communes, régions et institutions assimilent la colocation à la cohabitation. Dans ce cas, les personnes qui perçoivent des allocations sociales risquent de voir celles-ci diminuer. Les mécanismes de solidarité familiale ne sont donc pas encouragés.
- ▶ Des structures mettent en place une nouvelle offre de logements sociaux en colocation intergénérationnelle accessibles à des personnes de différentes générations, autonomes et aux revenus modestes : familles monoparentales, personnes de moins de 30 ans ou de plus de 55 ans. Plusieurs espaces de vie collective sont « partagés » par les colocataires : jardin, terrasse, salles de convivialité. Une association de locataires s'investit dans la gestion des espaces communs. Ce type d'initiative devrait être, à notre sens, encouragé dans la mesure où cela mobilise et renforce les liens sociaux et une certaine forme de solidarité entre les habitants.

Maisons de repos et de soins et résidences-services

« Il sera recommandé pour le placement des seniors en institution de penser ensemble l'appropriation des environs du lieu de résidence et la continuité de la sociabilité avec les amis et la famille, notamment avec les petits-enfants. » (Raeymaekers, A., Denis, A., Mergaert, L., Guffens C. 2017)

- ▶ Afin de décloisonner les maisons de repos (et de soins) ainsi que les résidences-services, le logement idéal pourrait comprendre un espace de rencontre entre l'intérieur et l'extérieur de ces institutions. Il pourrait s'agir d'un espace multifonctionnel au rez-de-chaussée. Cet espace pourrait prendre la forme d'un marché couvert pour des commerces ambulants, des marchés artisanaux, des fêtes de quartier, etc. Ces événements créeraient des occasions de sociabilité et de contact avec l'extérieur pour les résidents.
- ▶ Cet espace pourrait également accueillir des activités extérieures qui bénéficieraient éventuellement du bénévolat de certains seniors, comme des aides aux devoirs, des ateliers de lecture ou de contes pour enfants.
- ▶ Dans les maisons de repos (et de soins), afin de permettre aux aînés de recevoir de la visite, il faudrait prévoir des espaces intimes dans l'espace commun et un coin salon dans la chambre des résidents ne pouvant se déplacer en dehors de celle-ci.
- ▶ Afin de combler le sentiment d'isolement des personnes vivant en institution, il faudrait reconsidérer les avantages et inconvénients des chambres à plusieurs lits dans lesquelles s'installent parfois des mécanismes de solidarité et d'échange.

³ Permis d'urbanisme : sur base de l'avant-projet retenu, l'architecte élabore le dossier de demande de permis d'urbanisme qui sera déposé auprès de l'instance concernée. Ce dossier reprend des informations concernant le projet en vue de le faire valider par les autorités compétentes.

Conception d'un projet de logements pour seniors

CONSTATS

Lorsqu'un bâtiment destiné aux aînés est réceptionné, il apparaît parfois que des éléments importants pour les habitants n'ont pas été respectés. Parmi ceux-ci, citons par exemple la largeur des couloirs (pour permettre le passage d'un lit dans les couloirs, par exemple) ou la hauteur des mains courantes. Ces éléments ne sont pas adaptés à leur utilisation par des seniors parce que l'entrepreneur et l'architecte n'ont pas été suffisamment attentifs à ces questions, ne prenant pas en compte l'utilisateur final du bâtiment.

RECOMMANDATIONS

- ▶ Prendre en compte le bénéficiaire final dans toutes ses caractéristiques (ici, le senior) est primordial à chaque étape du projet.

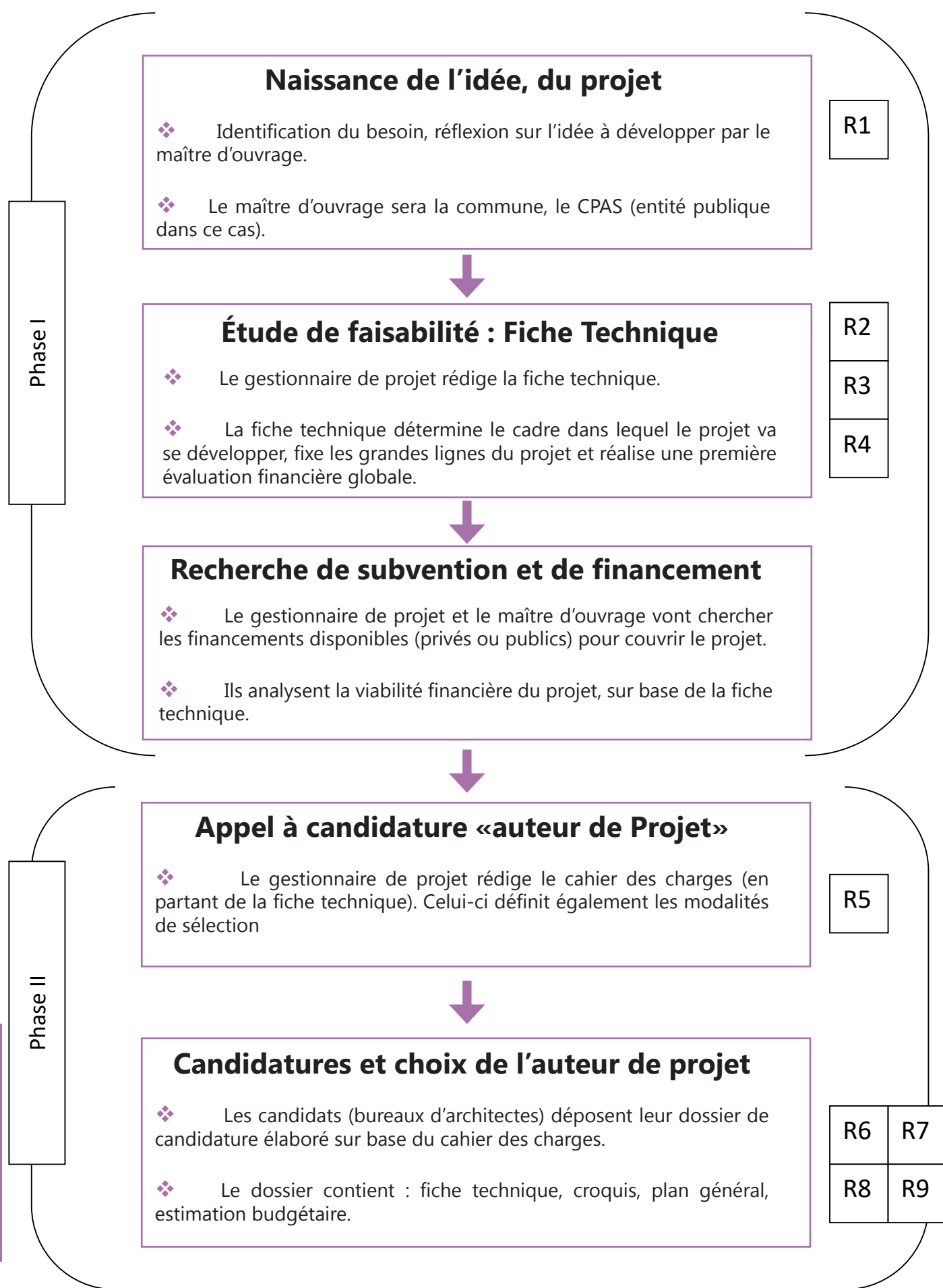
Phase I : préparation du projet

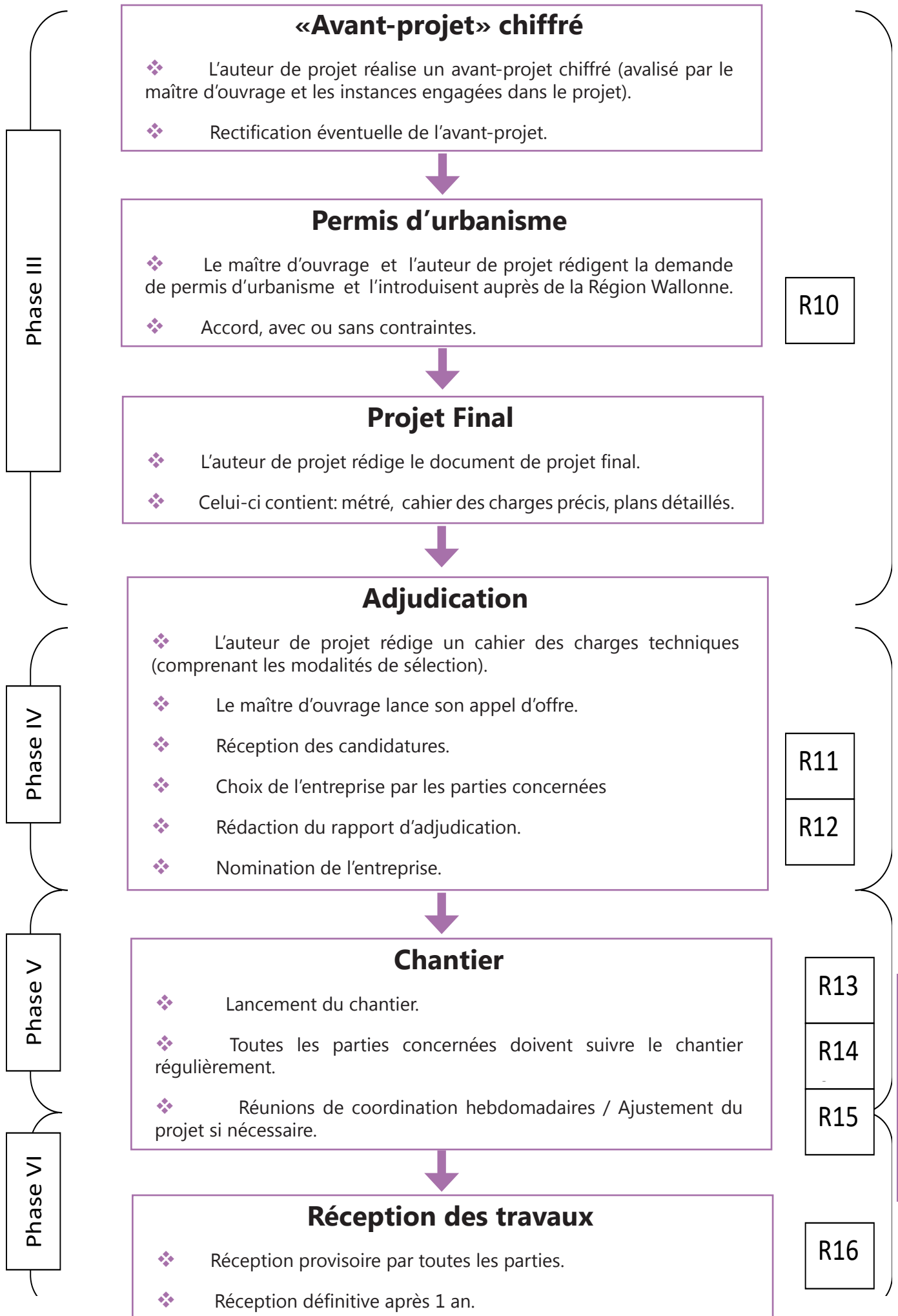
Un projet soumis à la réglementation des marchés publics peut concerner une multitude d'acteurs tels que l'État, une province, une ASBL subventionnée ou encore une commune. Les marchés sont actuellement soumis à une réglementation complexe et précise quant aux démarches à entreprendre, aux étapes à suivre, aux autorisations à obtenir de telle ou telle instance. Les démarches financières d'octroi de budget et de financement sont également soumises à une réglementation spécifique.

Ces procédures ont été établies afin de baliser au mieux les projets et d'en limiter les erreurs ou les dérives. On constate que des lacunes persistent malgré ces « garde-fous » et que ces lacunes sont trop souvent mises en évidence à la fin du chantier, sans possibilité de retour en arrière. Ces manquements peuvent apparaître dès le début d'un projet et se poursuivre tout au long de sa réalisation, que ce soit au niveau de l'attribution des marchés, de la réalisation des travaux, des problèmes de chantier mal ou non résolus, du respect des normes en vigueur, de l'implantation territoriale ou encore des moyens accordés par l'entité publique.

Les témoignages recueillis auprès des seniors et des acteurs professionnels ainsi que les visites effectuées dans diverses institutions conduisent à formuler l'hypothèse selon laquelle ces démarches, pourtant précisément définies, ne prennent pas assez en considération l'expérience des acteurs de terrain au risque de voir se répéter des incohérences dans la réalisation des projets. Ces incohérences et erreurs pourraient être réduites, voire supprimées, en incluant et en consultant davantage les experts du domaine, dès les prémices d'un projet.

Les étapes essentielles d'un projet architectural ont été introduites dans un schéma général accompagné de commentaires et de recommandations. Ce schéma n'a pas valeur de référence. Il cherche à illustrer pragmatiquement une succession d'étapes pour lesquelles nous proposons des améliorations. Il pointera les phases où il est important d'avoir à l'esprit que le vieillissement a ses propres exigences. Il signalera les moments clés de la procédure qui pourraient, en se posant les bonnes questions et en respectant quelques principes fondamentaux, permettre d'élaborer des projets plus cohérents, mieux adaptés aux besoins des futurs habitants ou des usagers. Chaque étape du projet architectural a ensuite fait l'objet de commentaires et des recommandations détaillées.





► **Recommandation 1**

Lorsqu'une entité publique émet une idée de projet à développer sur son territoire, il serait pertinent que le choix de son emplacement territorial puisse s'inscrire dans une gestion cohérente et globale de celui-ci en fonction des ressources, de la définition de l'utilisation du sol, mais également du profil des futurs utilisateurs ou résidents du projet. Pour ce faire, nous recommandons que toutes les communes fassent établir un plan directeur⁴ permettant de garantir au mieux la cohérence et la cohésion dans l'aménagement de leur territoire, d'accroître la fluidité de la mobilité des personnes et des services et d'harmoniser la vie et le bien-être au sein de la commune. Le respect de ce plan garantirait la bonne implantation des projets sur le territoire communal et régional. Ce dernier devrait néanmoins être soumis à une évolution et une révision régulière afin d'être en adéquation avec l'évolution de la société et de permettre l'émergence de la nouveauté, de la créativité.

Lorsque l'idée est porteuse d'intérêt, le maître d'ouvrage⁵ désigne éventuellement un gestionnaire de projet pour réaliser une étude de faisabilité qui mettra sur papier les grandes lignes directrices du futur projet : c'est la fiche technique⁶. La réalisation de cette fiche technique est une étape essentielle qui permet de cadrer le projet et de lui donner sa « couleur ». La fiche définit le cadre du projet. C'est-à-dire sa philosophie, une estimation globale du budget nécessaire et le programme⁷. Une procédure plus complexe voit ensuite le jour.

► **Recommandation 2**

La rédaction de la fiche technique étant le point de départ du projet, il nous apparaît pertinent que les experts de terrain⁸ soient impliqués dès ce stade afin de permettre au projet de se rapprocher de la réalité et des besoins de la population. Les experts de terrain pourront être désignés (les modalités de choix et de mise en œuvre restent à préciser et nécessitent une réflexion approfondie) selon leurs compétences spécifiques en lien avec la thématique et le contexte du projet.

► **Recommandation 3**

Pour que l'intégration des experts se fasse de manière la plus efficiente possible, il nous semble judicieux de proposer qu'ils puissent intégrer la CCAT, Commission Consultative de l'Aménagement du Territoire.

Une solution pragmatique pour que ces experts travaillent dans un cadre légal et bien déterminé serait de développer, de manière systématique pour chaque commune/ville, la mise en place réelle et effective de la CCAT, **Commission Consultative de l'Aménagement du Territoire**. Cette structure est déjà légalement définie et financée annuellement pour son fonctionnement. Le maître d'ouvrage serait donc directement en contact avec la CCAT pour la gestion du processus de mise en œuvre de son projet.

Il est recommandé que les experts soient bénévoles et particulièrement compétents dans leur domaine. Il est souhaitable que les différentes catégories d'acteurs et d'utilisateurs soient représentées.

4 **Plan directeur** : cadre permettant de définir comment l'ensemble du territoire d'une commune va être ou est actuellement affecté. Il peut reprendre les possibilités non encore développées à ce jour mais proposera surtout les orientations à prendre pour l'aménagement du territoire. Ce plan permet aux communes de garder une vision globale sur la manière dont leur territoire se développe. Il peut également permettre d'être un garde-fou, une référence, un cadre pour que la vie en son sein soit agréable pour les habitants.

5 **Maître d'ouvrage** (M.O.) : c'est le commanditaire du projet. Dans le cadre de marchés publics, le maître d'ouvrage est généralement représenté par un responsable délégué désigné par l'entité pour laquelle l'ouvrage est construit.

6 **Fiche technique** (F.T.) : fiche reprenant le programme (les différents besoins) d'un projet déterminé, une ébauche de budget.

7 **Programme** : il est établi par le gestionnaire de projet. Souvent, il reprend les premiers croquis du projet (non obligatoire), le budget poste par poste, la liste des fonctions à implanter, les surfaces, etc.

8 **Experts de terrain** : les acteurs de terrain choisis pour faire partie du processus le seront en fonction de la thématique traitée par le projet (senior, jeunesse, personne porteuse de handicap etc.). Mais il est crucial de comprendre qu'ils doivent être représentatifs de la population concernée par le projet et ce, tant au niveau de leur implication que de leur statut : professionnel du secteur (cadres et employés ciblés selon leur profession), bénévoles impliqués dans ce secteur, public cible, riverains ou autres gestionnaires ayant monté un projet similaire, etc.

À titre d'exemple, pour les habitats destinés aux seniors :

- **Les gestionnaires**, tels que les directeurs et directrices de maisons de repos (et de soins), résidences-services, logement sociaux, agences immobilières sociales, et autres gestionnaires de projets logements pour seniors (habitats intergénérationnels, habitats groupés...)
- **Les futurs bénéficiaires du projet** (habitants de logements sociaux réaffectés dans un nouveau bâtiment ou bâtiment rénové, personnes habitant une résidence-services désireuses de réfléchir à la conception d'une maison de repos, etc.) Ils pourraient être représentés par un ou deux délégués à élire (modalités à définir).
- **Les riverains** pourraient être représentés par une association de quartier déjà constituée ou des représentants bénévoles élus (modalités à définir).
- **Les travailleurs paramédicaux** (maison de repos et de soins) tels qu'ergothérapeutes et infirmiers pour leur connaissance du public cible et de l'environnement.
- **Les travailleurs sociaux** peuvent apporter leur connaissance de l'environnement social des seniors.
- **Les conseils consultatifs** (CC) de la personne handicapée, de l'aîné, etc. Ces conseils consultatifs sont actuellement peu répandus et peu consultés.

► **Recommandation 4**

Une recommandation associée serait donc de définir le cadre législatif de manière plus contraignante pour que ces conseils consultatifs soient réellement effectifs dans chaque commune ou ville.

Après l'étude de faisabilité, le gestionnaire et le maître d'ouvrage vont analyser la viabilité financière du projet et lancer la recherche éventuelle de subventions et/ou financements permettant la mise en œuvre du projet. Selon les sources de financement, le processus devra, à chaque étape de l'évolution du projet et de sa mise en œuvre, être validé par le ou les financeurs ou par le pouvoir subsidiant. La multiplicité de ceux-ci peut engendrer une complexité administrative plus grande car chaque financeur a ses propres normes, exigences et attentes.

Phase II : candidature et choix de l'auteur de projet

Une fois que le projet a trouvé son financement, le maître d'ouvrage demande au gestionnaire de projet de lancer l'appel à candidature pour chercher un auteur du projet⁹. Pour cela, le gestionnaire va rédiger un cahier des charges¹⁰ qui permettra aux candidats d'élaborer leur dossier de candidature et de répondre au programme demandé.

Le cahier des charges reprend le contenu de la fiche technique et détermine les critères sur base desquels le candidat sera sélectionné. Ce sont les critères d'attribution du marché tels que les honoraires acceptés, la qualité de l'esquisse¹¹ proposée, l'expérience en la matière de l'auteur de projet, les références concernant des projets similaires, les délais de mise en œuvre. Une pondération claire des critères énoncés doit être établie pour permettre de globaliser la comparaison des offres reçues.

⁹ **Auteur du projet** : l'auteur de projet, généralement un architecte, ingénieur ou ingénieur architecte, est le guide, conseiller artistique et technique qui donnera vie au projet et le développera en tenant compte de l'ensemble des contraintes et demandes du maître de l'ouvrage (évolution des méthodes de construction, multiplication des intervenants, nouvelles exigences de performances énergétiques, etc.). L'architecte « auteur de projet » a une obligation de moyen vis-à-vis du projet pour que celui-ci tienne compte des nombreuses dispositions urbanistiques en vigueur tant au niveau régional (CoBAT, CWATUPE) qu'au niveau communal. Il a, en outre, une obligation de moyen quant à la bonne réalisation du chantier par son suivi, ses prescriptions, ses plans et détails, l'application des normes et le respect des règles de l'art. Il a également une obligation de conseil auprès du maître d'ouvrage pour l'aider à comprendre le projet et lui donner les moyens de le suivre.

¹⁰ **Cahier des charges** : le cahier des charges est rédigé par l'auteur de projet et se compose de deux parties. **La partie administrative** qui décrit les obligations des intervenants. Cette partie établit les dispositions contractuelles avec les entrepreneurs concernant la réalisation du projet, le prix, le délai de résiliation. **La partie technique**, quant à elle, décrit toutes les particularités du bâtiment, les matériaux choisis et la mise en œuvre, les caractéristiques énergétiques, les clauses sociales et environnementales...

¹¹ **Esquisse** : L'architecte établit une pré-étude de l'avant-projet dite « esquisse ». Il s'agit de la première représentation du projet de construction dans les grandes lignes et l'établissement d'un budget sommaire.

► **Recommandation 5**

Le CCAT pourrait être impliqué dans la relecture du cahier des charges afin d'accompagner le gestionnaire à préciser clairement ses critères d'attribution du marché, son programme, son budget mais aussi la philosophie de son projet, en lien avec le contexte de celui-ci.

Au niveau des critères d'attribution du projet à un cabinet d'architecte (le futur auteur de projet), on retrouve régulièrement les critères standards suivant :

- Le montant des honoraires
- La qualité de l'esquisse proposée
- Les références concernant des projets similaires
- Les délais de réalisation

► **Recommandation 6**

Les critères de sélection de projet devraient être mieux définis au niveau législatif grâce à une pondération précisée dans le cahier des charges afin de ne pas permettre l'évitement de critères qualitatifs au profit des critères purement pécuniaires qui ne reflètent pas adéquatement la qualité d'un projet.

Une pondération des critères existe mais elle n'est pas généralement pas basée sur les aspects qualitatifs. Si le montant des honoraires est bel et bien un critère objectif apparent, il ne préjuge pas pour autant de la qualité des prestations de l'auteur de projet, ni de son expérience dans le domaine, ni de la validité du budget. Les autres critères (délais, qualité de l'esquisse, etc.) sont moins objectifs et permettent des relatives libertés quant au choix final. En effet, l'esquisse peut influencer largement la perception du projet réalisé si elle utilise des images de synthèse ou embellit le décor, l'environnement. Or, un projet peut séduire par sa forme, son habillage mais être, en réalité, peu fonctionnel et mal pensé.

Le dossier des candidats-auteurs doit comprendre : un budget grossier, un plan global, une esquisse (croquis) qui reprend les lignes directrices de la fiche technique et le cahier des charges défini au départ par le gestionnaire de projet. Le délai de réalisation, les clauses sociales¹² et environnementales - telles que l'aspect développement durable - peuvent également apparaître.

Le choix de l'auteur de projet se fera par le maître d'ouvrage et les pouvoirs subsidiant impliqués dans la mise en œuvre du projet et, dans certain cas, le pouvoir de tutelle de la commune.

► **Recommandation 7**

Pour augmenter les compétences techniques et la connaissance du terrain spécifique au projet initié, il serait avisé d'étendre les compétences des personnes réalisant la sélection aux experts de terrain tels que définis plus haut. C'est pourquoi nous recommandons que le CCAT puisse participer activement à la sélection (droit de vote dans le choix si l'on désire un acte politique fort, ou tout du moins, un rapport de recommandations). Cet avis devrait être rendu public et annexé au dossier de projet final pour que l'urbanisme puisse en avoir connaissance et en tenir compte le cas échéant.

En effet, la présence des experts de terrain via le CCAT pour la sélection du bureau d'étude qui va réaliser le projet (auteur de projet) a tout son sens. Ces experts pourront analyser la faisabilité du projet avancé par les architectes candidats. Le gestionnaire de projet (ayant réalisé la fiche technique du projet et son cadre) sera à même de comprendre et de vérifier que les documents techniques présentés par le candidat-auteur respectent la demande dans son entièreté. Les experts de terrain apporteront leur savoir et savoir-faire quant à la mise en pratique du projet dans le quotidien des utilisateurs.

► **Recommandation 8**

Le rapport d'avis du CCAT pourrait être publié afin que, par la suite, lors de la demande de

¹² **Clauses sociales** : au même titre que les clauses environnementales, l'auteur de projet peut (non obligatoire) choisir de recourir à des sociétés d'insertion socioprofessionnelle ou répondant à des normes spécifiques, ou encore décider d'inclure les habitants dans la réflexion ou l'élaboration du projet. C'est ce que qu'on appelle les clauses sociales.

permis d'urbanisme, le service compétent puisse y avoir accès et pouvoir ainsi tenir compte des remarques faites sur le projet par les acteurs de terrain.

► **Recommandation 9**

Les critères de sélection doivent valoriser les compétences des bureaux déposant un dossier de candidature et accorder une importance accrue aux critères qualitatifs dans la pondération qui président au choix des projets.

Phase III : Finalisation du projet

Lorsque l'auteur du projet (le bureau d'architectes qui va réaliser les travaux) est connu, il élabore un avant-projet¹³ détaillé¹⁴ et chiffré. Le budget devra être assez scrupuleusement estimé par l'auteur de projet.

Cet avant-projet devra, comme à chaque étape, être validé par le maître d'œuvre et les instances qui subventionnent le projet.

► **Recommandation 10**

Pour garantir la cohérence du projet et le respect de ses intentions initiales, nous proposons que l'équipe habilitée à déterminer précisément le projet se réfère aux experts de la CCAT (tels que définis précédemment) et au gestionnaire de projet (rédacteur de la fiche technique et du cahier des charges initial). Ensemble, ils constitueraient une commission de projet.

Selon les remarques émises par cette « commission de projet », l'auteur de projet (architecte) réajustera son projet pour le soumettre au vote de la commission de projet.

Une fois l'enveloppe budgétaire approuvée, l'architecte peut introduire sa demande de permis d'urbanisme à la Région Wallonne (la commune ne peut déontologiquement et légalement pas s'octroyer à elle-même le permis d'urbanisme, art. 127 CWATUPE). En référence à notre précédente recommandation, l'avis des experts du CCAT devrait être annexé au dossier destiné à l'urbanisme.

Lorsque le maître d'ouvrage reçoit l'accord de l'urbanisme (permis accordé avec ou sans condition), il peut faire rédiger par l'auteur de projet le dossier d'exécution¹⁵ pour lancer son appel d'offre aux entreprises. Le dossier d'exécution du projet final reprendra : des plans détaillés précis ; un cahier des charges avec clauses techniques, clauses administratives, et un métré¹⁶ qui définit les travaux nécessaires à la mise en œuvre du chantier.

Phase IV : Détermination de l'entrepreneur

L'appel d'offre auprès des entreprises peut alors être lancé. C'est la procédure d'adjudication¹⁷ qui permettra de choisir celle qui réalisera les travaux.

Les remises de prix sont minutieusement analysées et comparées par l'auteur de projet (bureau d'architecte) et le maître d'œuvre qui vont, par la suite, soumettre leur avis sur le choix le plus pertinent à toutes les parties prenantes (pouvoir(s) subsidiant, tutelle, etc.)

13 Avant-projet : L'avant-projet contient déjà l'ensemble du projet de construction (plans, estimation budgétaire, caractéristiques du terrain, prescriptions urbanistiques, etc.). Les décisions prises lors de cette étape seront déterminantes pour l'avenir du projet. L'auteur de projet élabore un rapport d'avant-projet afin d'explicitier les choix. Ce document sert de « mémoire » au projet. L'architecte le complète avec tous les éléments nécessaires afin d'évaluer au mieux les frais de la construction. Concrètement, l'avant-projet se présente sous la forme d'un document graphique établissant de manière claire la conception du bâtiment (espaces, façades, volumes).

14 Etapes reprises sur le site de l'Ordre des Architectes, conseil francophone et germanophone.

15 Dossier d'exécution : L'architecte élabore un dossier d'exécution des travaux comprenant les plans de réalisation, les dessins détaillés du projet, les cahiers des charges et un métré. Plus le dossier d'exécution sera précis, plus les devis seront précis.

16 Métré : le métré est un document qui détermine avec précision une série de postes qui correspondent aux différentes étapes des travaux à réaliser, les quantités nécessaires dans chacun de ces postes, les unités employées et un espace pour rédiger le prix unitaire, soit le prix pour chaque unité reprises dans les postes. C'est sur cette base que les entrepreneurs contactés pourront établir des offres de prix précises et détaillées.

17 Adjudication ou appel d'offre : série de procédures d'attribution d'un marché de services ou de travaux. Cette procédure est réglementée et varie en fonction d'une série de facteurs.

Le prix ne peut être l'unique critère de sélection car choisir l'entreprise la moins chère ne présage pas systématiquement d'une réalisation de qualité. En effet, une entreprise qui n'a aucune expérience dans la construction de maison de repos (et de soins) ou de résidence-services peut produire des résultats inadéquats même si elle respecte scrupuleusement le cahier des charges de l'auteur de projet.

L'analyse des offres devrait se faire dans une optique de recherche du meilleur rapport qualité/prix. Pour ce faire, les différentes entreprises devraient, à l'instar de l'auteur de projet, fournir des projets de référence démontrant son expérience en la matière ou ses capacités à réaliser le projet dans les conditions requises par le cahier des charges. Il s'avère toutefois que, dans les faits, le critère du prix est bien souvent prépondérant pour le choix de l'entreprise.

► **Recommandation 11**

La nomination de l'entreprise pour exécuter le marché devrait répondre à des critères de qualité tout autant que de coût raisonnable, avec pondération si nécessaire, tel que proposé pour les critères de sélection de l'auteur de projet.

Un exemple intéressant est celui de la Suisse qui, au lieu de nommer l'entreprise la moins chère sur le marché, tient compte de la moyenne des prix proposés et choisit celle qui se rapproche le plus de celui-ci.

La désignation de l'entreprise est soumise à la décision du maître d'ouvrage sur base des dossiers de remise de prix. L'auteur de projet devra rédiger un rapport d'adjudication dans lequel il pourra expliciter en détail les motifs du choix de cette entreprise. Le maître de l'ouvrage, éclairé par les éventuels pouvoirs subsidiant et de tutelle, tranchera.

► **Recommandation 12**

Il pourrait être pertinent que le gestionnaire de projet soit encore consulté à ce stade-ci afin de réellement juger de la pertinence du choix de l'entreprise générale pressentie et d'apporter ainsi un autre regard technique expert.

Au final, le projet va rassembler trois parties principales :

- Le maître d'ouvrage qui reste, à tout moment du processus, le décisionnaire exclusif (avec les pouvoirs subsidiant et la tutelle éventuelle) en tant que commanditaire du projet.
- L'architecte (auteur de projet ou maître d'ouvrage) qui est en lien avec le maître d'ouvrage et vis-à-vis duquel il a un devoir de conseil. Il doit pouvoir justifier qu'il a tout mis en œuvre, selon ses connaissances des techniques et des matériaux, pour que le projet se réalise au mieux.
- L'entrepreneur sera également en lien avec le maître d'ouvrage et doit aussi assumer son devoir de conseil.

Sur le terrain, il est évident que l'architecte et l'entrepreneur seront en lien mais il est utile de préciser que les décisions doivent toutes passer par le commanditaire, c'est-à-dire le maître d'ouvrage qui est le seul à signer un contrat avec l'entreprise.

Phase V : Lancement des travaux

La mise en route du chantier peut maintenant se faire, toutes les parties se sont mises d'accord sur le budget et les délais du chantier.

Durant toute la durée du chantier, des réunions de chantier sont organisées avec l'ensemble des acteurs et intervenants sur chantier, ainsi qu'avec le maître d'ouvrage et l'auteur de projet.

Ces réunions permettent, si nécessaire, d'ajuster le projet au fur et à mesure et de prendre des décisions pour réguler les problèmes qui émergent tout au long de la réalisation des travaux. Il est impératif que l'auteur de projet veille à ce que l'exécution du chantier respecte les plans, les bonnes pratiques, les règles de l'art et s'assure du respect des normes spécifiques et essentielles au bon aménagement d'une maison de repos (et de soins) ou d'une résidence-services.

► **Recommandation 13**

Les documents que le maître d'ouvrage fournit à l'entrepreneur (métré, plans détaillés) doivent pouvoir être utilisés à tout moment par tous les intervenants du chantier (chef de chantier, sous-traitants, architecte, maître d'ouvrage) afin de pouvoir vérifier que toutes les normes relatives à l'affectation du bâtiment soient respectées et d'éviter des modifications dommageables à l'esprit du projet.

► **Recommandation 14**

Le CCAT tel que présenté dans nos recommandations précédentes, à savoir composé d'experts de terrain, doit être consulté si nécessaire (lors de modifications de structure, d'affectation des pièces, de normes). Si la situation l'exige, un représentant du CCAT compétent en la matière pourrait être dépêché pour suivre l'évolution du chantier et pouvoir être garant des normes en matière d'accessibilité, de projet institutionnel.

Exemples relevés sur le terrain d'enquête :

Le nouveau bâtiment d'une maison de repos (et de soins) s'est vu diminuer la largeur d'un couloir de 60cm. La diminution de la largeur du couloir a un impact majeur sur les résidents, dans la mesure où il n'est plus possible d'évacuer une personne alitée de sa chambre. Il faut obligatoirement effectuer les transferts à l'aide d'un brancard de secours (plus court et plus étroit qu'un lit) ou d'un fauteuil en raison du manque de place disponible. Cet exemple nous amène à insister pour que les informations figurant dans le cahier des charges soient bien transmises et diffusées sur le terrain et pour que le maître d'ouvrage, l'auteur du projet et le CCAT, puissent être informés des problèmes qui induisent des modifications importantes.

► **Recommandation 15**

Il est donc primordial que les normes en matière d'accessibilité soient connues par tous les acteurs impliqués sur le chantier et que les acteurs de terrain et experts puissent également suivre l'évolution de la construction pour réagir adéquatement en cas de problème.

Phase VI : fin du projet et réception du chantier

Lorsque la construction est terminée, la réception provisoire du chantier¹⁸ est effectuée par le maître d'ouvrage en présence de l'architecte, de l'entreprise générale et, éventuellement, du pouvoir subsidiant. À ce stade, le maître d'ouvrage est appelé à constater les défauts apparents qu'il pourrait faire corriger par l'entrepreneur. La réception définitive du chantier aura lieu un an après.

► **Recommandation 16**

Pour que la réception provisoire soit cohérente, nous recommandons que le CCAT, tel que défini dans nos précédentes recommandations, puisse faire partie de l'équipe qui analyse le bâtiment afin de produire un avis perspicace.

18 Réception des travaux : la réception se fait lorsque les travaux sont terminés. Elle se fait en général en deux étapes :

La réception provisoire doit être demandée par l'entrepreneur sitôt son travail terminé ou dès que le bien est considéré comme terminé dans son ensemble. Toutes les parties prenantes réalisent alors une visite approfondie du bâtiment avec l'architecte afin de vérifier que tous les travaux ont bien été réalisés dans les conditions de qualité requises et qu'il n'y a pas de vice apparent. Si tel est le cas, ils seront corrigés. Cette visite fait l'objet d'un procès-verbal signé par l'entrepreneur et le maître d'ouvrage. Cette étape constitue souvent le point de départ de la garantie décennale des parties.

La réception définitive a lieu un an après la réception provisoire pour les bâtiments. Elle sera accordée si les éventuelles réserves émises lors de la réception provisoire sont devenues sans objet et si aucun vice caché n'est apparu dans l'intervalle.

CONCLUSION

Les caractéristiques d'un logement influencent la vie des seniors à l'intérieur de celui-ci mais également à l'extérieur. Ainsi, le lieu d'implantation d'un logement pour seniors a une influence sur leurs déplacements à l'extérieur et sur leurs relations sociales. Dans les bâtiments collectifs, les possibilités de déplacement et de rencontre entre résidents influencent l'autonomie des seniors dans les actes les plus simples de la vie quotidienne.

Les seniors éprouvent un fort sentiment d'appartenance à leur quartier. Plus le temps passe, plus il leur est difficile de s'en éloigner. Ce paramètre joue un rôle important dans leur désir de rester le plus longtemps possible à domicile. Ainsi, lorsqu'un senior passe dans un nouveau lieu de vie, ce n'est pas seulement sa maison et ses souvenirs qu'il quitte mais aussi son quartier, ses relations sociales et familiales, ses habitudes. Les choix urbanistiques devraient permettre de créer des lieux de vie pour seniors dans différents quartiers afin de conserver le lien affectif avec le quartier habité. L'attachement aux lieux se construit sur des relations affectives et sur la possibilité d'y rencontrer sa famille et ses amis.

Lorsqu'un logement ne convient plus à un senior, déménager est un choix pour lequel il doit opter en connaissance de cause. Ce choix ne peut en effet uniquement résulter de la famille, du corps médical ou des places disponibles en institution. Le senior doit être placé au centre du processus décisionnel concernant son lieu de vie.

Vu l'importance du lieu de vie sur le bien-être, il est primordial d'encourager les commanditaires de bâtiments à opter pour la construction de lieux de vie pour seniors dans un environnement urbanistique adéquat qui réponde aux besoins, attentes et demandes des aînés eux-mêmes. Afin de tenir compte de l'avis des premiers concernés, il serait intéressant de mettre en place des groupes de réflexion de citoyens sur les habitats pour aînés et d'encourager les initiatives comme le panel citoyen du Parlement wallon qui a été organisé sur la thématique des soins aux aînés à partir d'avril 2017.

Plus particulièrement, il apparaît important de décloisonner les maisons de repos (et de soins) et les résidences-services afin de créer un espace de rencontre, de mixité et de communication entre l'intérieur et l'extérieur de ces institutions tout en veillant à sécuriser les lieux.

Notre recherche montre une différence importante entre les institutions dédiées exclusivement aux seniors et les logements collectifs abritant un public mixte, singulièrement les ensembles de logements sociaux. Dans ces derniers, les problèmes liés à la vie en collectivité s'ajoutent au vieillissement. Le niveau socio-économique des seniors a donc un impact déterminant sur les conditions d'habitat dans lesquelles ils vieillissent.

Notre recherche montre de manière prégnante que, pour tous les types de logements, il est primordial d'avoir une personne de référence à laquelle les seniors puissent s'adresser comme un concierge ou une personne «ressource» et «de confiance». Il semble donc essentiel de ré-humaniser les logements afin que les seniors aient une personne vers laquelle se tourner en cas de besoin ou de problème ou simplement pour avoir quelqu'un à saluer.

BIBLIOGRAPHIE

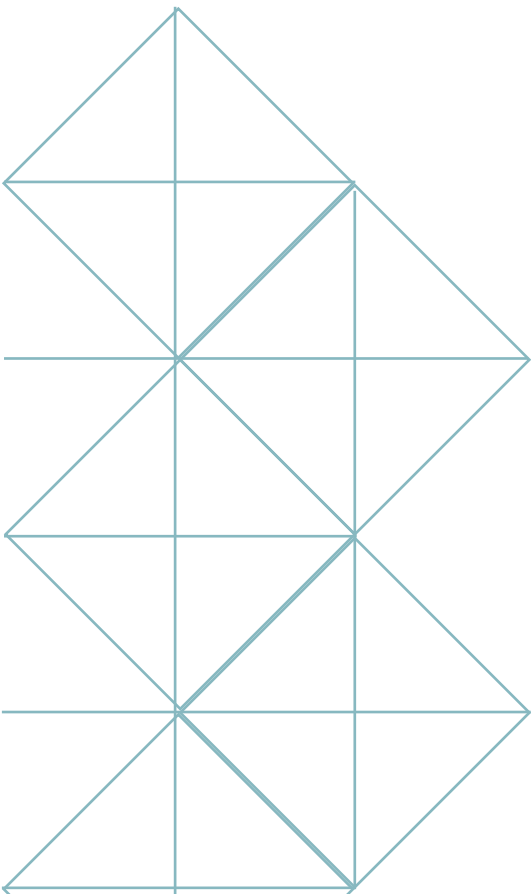
DEFEYT, P. 2016. *Une feuille de route pour rencontrer les défis du vieillissement sociodémographique en Wallonie*. Namur.

MASLOW, A. 2013. *L'accomplissement de soi*. Eyrolles, Paris.

MASSON, O., VANNESTE, D., BAËS-CANTILLON, C., GRABCZAN, R. 2015. *Habitat et vieillissement*.

POCHET, P. 1997. *Les Personnes âgées*. Paris : La Découverte, coll. Repères.

RAEYMAEKERS, A., DENIS, A., MERGAERT, L., GUFFENS, C. 2017. *Soutenir les personnes âgées fragilisées chez elles. Unir les forces locales*. Bruxelles : Fondation Roi Baudoin.



PISTES DE REFLEXION POUR LE FUTUR, VALIDEES PAR DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR

Auteur : Amandine OLEFFE

La ligne directrice et la particularité de ce vade-mecum consistent en une approche « bottom-up » qui permet de rapporter, du mieux possible, la parole et les souhaits des seniors en matière de logement et de relations sociales. Dans le même esprit, des tables rondes d'experts ont été organisées en fin de parcours de recherche. L'idée était de recueillir les vues et opinions de différentes catégories de professionnels sur les principaux constats qui étaient apparus lors de la recherche. Pour ce faire, trois tables rondes ont été organisées au mois de mai 2017. Une attention particulière a été apportée à la composition de chacune d'entre elles, l'objectif étant de garantir une certaine mixité et hétérogénéité des publics afin de croiser leurs regards. De cette manière, nous avons pu rassembler les profils suivants: professionnels de la vieillesse (directeurs et personnels de lieux de vie pour seniors) ; membres d'ASBL et d'organisations actives dans le domaine ; politiciens et chercheurs ; architectes, urbanistes et spécialistes du logement ; etc.

Nous leur avons présenté les principaux résultats transversaux qui avaient émergé de notre analyse afin qu'ils puissent y réagir sur base de leur expérience et avec leur regard d'experts. Au vu de la richesse des débats, il nous a semblé intéressant de résumer, dans les pages qui suivent, leurs propos et réactions.

Une première constatation concerne les recommandations issues de ce travail de recherche. En effet, de nombreuses recommandations pertinentes ont émergé de ce processus ascendant. Si certaines constituent des nouveautés, d'autres corroborent les résultats de recherches antérieures. La confirmation de certains résultats indique leur pertinence et l'importance de l'application effective des recommandations qui en sont issues. La question se pose, dès lors, de savoir pourquoi certaines préconisations déjà formulées dans le passé et confirmées par notre recherche restent encore lettre morte aujourd'hui. Quels sont les obstacles qui s'opposent à leur mise en œuvre ? Quels leviers faut-il utiliser pour favoriser leur application ?

Il ressort des échanges réalisés dans le cadre de ces tables rondes d'experts que les principaux freins relèvent des trois catégories que sont les normes, les aspects budgétaires et le regard que porte la société sur le vieillissement. Si les normes sont, d'après de nombreux interlocuteurs, à assouplir, les obstacles financiers semblent constituer une réponse classique et une « fausse excuse ». En effet, bon nombre de recommandations peuvent être mises en œuvre sans budget additionnel. Il s'agit surtout de laisser place à la créativité et de s'accommoder des moyens disponibles. Quant au regard porté par notre société sur le vieillissement, il est certain qu'il constitue un obstacle de taille. Ce dernier peut être adressé de différentes manières. Une revalorisation de ce qui est appelé actuellement « la fin de vie » s'avère nécessaire. Quelques réflexions au sujet de ces différentes catégories de freins sont présentées dans les lignes qui suivent.

L'auto-détermination du senior au centre des débats

Si les questions de pouvoir influencent et structurent la vie des individus tout au long de leur existence, elles tendent à devenir omniprésentes lorsqu'on avance en âge et à constituer un enjeu tout particulier. On observe en effet une tendance à la dépossession du droit de décision des seniors au fil de leur parcours. La question et les enjeux liés au pouvoir se dégagent en filigrane de l'ensemble des entretiens réalisés et des thématiques abordées dans ce vade-mecum.

Au fur et à mesure que l'on vieillit, comment garantir une réelle marge de négociation et de manœuvre ? Comment rester maître de son pouvoir de décision ? Comment garantir une réelle autonomie décisionnelle par rapport à son projet de vieillissement ?

Si les différents acteurs présents dans la vie des seniors ont tendance à se substituer à eux en termes de décision, la réponse est à chercher dans l'équilibre des droits et des devoirs de l'ensemble des parties prenantes, y compris les seniors. Cet équilibre ne peut être atteint qu'à travers une négociation et un dialogue égalitaire où tout le monde a voix au chapitre. Dans ce cadre, la notion de « senior-partenaire » mérite d'être mise en avant pour guider l'ensemble de la réflexion à ce sujet. L'une des conditions pour la mise en place et la tenue de ce dialogue consiste en une reconnaissance du droit à l'autodétermination du senior. Une plus grande écoute et une fluidité de communication sont à garantir au niveau du triangle seniors-famille-professionnels de la vieillesse, triangle duquel les seniors ont tendance à être évincés.

En lieu et place de remettre « les seniors au centre des processus », il convient de les associer activement aux prises de décision les concernant pour qu'ils restent des acteurs majeurs de leur propre existence. Les seniors ont le droit de choisir la vie qu'ils souhaitent et le logement dans lequel ils veulent vivre. Ceci s'applique au choix du lieu de vie mais concerne aussi d'autres aspects de la vie quotidienne, notamment le type d'aide qu'ils désirent recevoir, une aide qui tend aujourd'hui à revêtir un caractère dépossédant et aliénant. Rester maître de son destin permet aux seniors de mieux accepter les changements et de s'y adapter en douceur. Cela réduit la sensation de subir des décisions émanant d'autres personnes.

La protection du droit de décision des seniors et la défense de leurs intérêts doivent être mises en avant-plan. Elles s'articulent à différents niveaux. Voici quelques exemples. Au niveau personnel, les décisions relatives aux services nécessaires et au choix de lieu de vie doivent, même s'ils peuvent résulter d'une négociation préalable, incomber au senior lui-même. Au niveau familial, la famille doit rester attentive à respecter ses choix en matière de gestion du patrimoine. Au niveau institutionnel, il est crucial d'associer les seniors à la définition du projet institutionnel pour leur garantir, entre autres, un accompagnement de qualité. À cet égard, le projet institutionnel peut être porteur de valeurs et devenir un outil de protection des intérêts et du droit de décision des seniors.

L'assurance-autonomie est aujourd'hui au centre des réflexions politiques en Région Wallonne. Ce type d'outils financier vise à favoriser l'autodétermination des seniors en contribuant à leur liberté de choix.

La question de l'information et de la projection dans l'avenir

Les seniors ne peuvent conserver le pouvoir sur leur existence que si les processus de décision s'accompagnent d'informations correctes et pertinentes. Si une information centralisée sur les diverses options en matière d'aide et de logement existe, force est de constater qu'elle est souvent méconnue ou peu utilisée. Ceci nous amène à souligner l'importance d'une meilleure diffusion de l'information existante. La communication et la coordination entre les différents services destinés aux seniors sont également à améliorer. Il ressort de cette recherche une sorte d'ancrage ou d'attachement à l'entité territoriale. Il est dès lors conseillé d'organiser et de structurer cette information sur base territoriale dans un souci d'accessibilité et de proximité. Cette politique d'aide aux seniors localisée se traduirait par une approche intégrée et cohérente, en articulant différentes thématiques (habitats, soins, activités, etc.). À cet égard, la commune - ou le quartier en tant qu'entité spatiale - pourrait être amenée à jouer un rôle croissant. Le médecin de famille constitue un autre acteur clef au niveau de la prévention et de la diffusion d'information. Bien que souvent acculé par le manque de temps, celui-ci détient des informations utiles pour orienter et conseiller les patients dont il suit l'évolution de près au cours du temps.

L'accès à une information, pertinente et territorialement ancrée, semble faciliter la projection dans l'avenir – proche ou plus lointain – et les prises de décision correspondantes pour les seniors et leur entourage. Il est en effet apparu au cours de cette recherche l'immense difficulté, voire le refus, de penser la vieillesse, de prévoir sa trajectoire et de prendre les décisions afférentes, que cela soit de façon préventive ou suite à un événement précipitant.

Si la prévision peut s'attacher au lieu de vie ou au type de projet dans lequel se projette le senior, elle va bien au-delà. Elle concerne des problématiques qui dépassent le logement pour se rapporter aussi à d'autres difficultés de l'existence ou à de questions liées à un accompagnement qui va au-delà de l'aspect purement médical. À cet égard, des groupes de parole et des espaces d'échange d'expériences semblent constituer une bonne piste pour générer une réflexion commune dans une dynamique participative. C'est le cas d'Énéo, un mouvement social des aînés, qui a plusieurs missions dont la défense de leurs intérêts. Au-delà de l'organisation de groupes de parole et de diverses activités, ce mouvement produit et diffuse de l'information qui peut se révéler utile pour les seniors. Ce genre d'initiatives permet de réfléchir collectivement à différentes solutions pour gérer les difficultés auxquelles les seniors se trouvent confrontés. Ces rencontres permettent également de réfléchir au type d'activités à maintenir ou à développer et à la qualité des liens sociaux. Si ceux-ci ont tendance à s'étioler au fil du temps, ils n'en restent pas moins essentiels pour le bien-être - physique et psychologique - des seniors. Ils jouent aussi un rôle crucial pour maintenir un sentiment d'utilité sociale qui s'avère être un puissant levier d'autonomie et d'indépendance.

Le futur du secteur

Le secteur de l'habitat et de l'accueil pour seniors tend à se transformer. On observe actuellement une propension à la (sur)médicalisation des lieux de vie. Selon les tendances qui se dessinent actuellement, il semble que la maison de repos, telle que conçue aujourd'hui, est destinée à disparaître au profit de maisons de repos et de soins. Ces dernières n'accueilleraient que les personnes les plus dépendantes, atteintes de pathologies importantes. Cette tendance renforcera le caractère médical de la prise en charge et le modèle hospitalier qui l'accompagne. Dans le même ordre d'idées, la résidence-services serait probablement amenée à se médicaliser pour créer une sorte de relais, de transition entre le logement individuel et la maison de repos et de soins. Cette médicalisation croissante devrait toutefois s'effectuer « à la carte » en laissant la possibilité aux seniors de choisir le type, la fréquence et le fournisseur de soins dont ils ont besoin. Bien que les modalités de la médicalisation de la résidence-services font actuellement débat, elle se substituera, semble-t-il, progressivement à la maison de repos classique. Parallèlement à ces modèles « traditionnels », des « logements alternatifs » sont amenés à se développer en fonction d'initiatives personnelles et de projets inspirants.

On relève toutefois une crainte dans le chef des gestionnaires d'institutions face à cette transformation du secteur. Cette crainte se cristallise principalement autour de la question de l'homogénéisation du public des maisons de repos (et de soins). Actuellement, la relative mixité entre personnes dépendantes et moins dépendantes garantit une vie communautaire équilibrée, permet d'organiser des activités collectives, favorise la solidarité entre les résidents et évite l'impact psychologique négatif généré par le fait de n'être entouré que de personnes très dépendantes. Au contraire, la tendance à la médicalisation des lieux de vie réservés aux seniors risque d'engendrer une « industrialisation » et une « mécanisation » préjudiciables à la qualité de la prise en charge et dommageables pour le type d'existence que l'on peut y mener.

L'une des recommandations transversales qui se dégage de ce vade-mecum concerne la démedicalisation des lieux de vie pour seniors. Celle-ci se situe en relative opposition avec l'évolution actuelle du secteur telle que décrite ci-dessus. La tendance à la médicalisation des traditionnels lieux du vieillissement ne doit pas empêcher de réfléchir à la manière de réduire l'aspect et l'ambiance de type hospitalier qui s'en dégage. Parmi ces solutions, voici plusieurs pistes. Une décoration qui rende les lieux plus chaleureux et atténue l'aspect hospitalier (ce dernier répondant à une dimension pratique et fonctionnelle). L'élaboration d'un projet institutionnel mobilisateur, basé sur des valeurs, guidé par une vision positive de la vieillesse et inspiré par les différents projets de vie des résidents. Une approche ascendante, partant des seniors, doit être utilisée pour construire des projets participatifs et fédérateurs, loin de l'image de l'institution totalitaire traditionnellement associée aux maisons de repos (et de soins). Une attention particulière et une écoute réelle des envies et besoins des résidents sont en effet une manière de redonner un souffle de vie aux institutions qui hébergent des seniors. En France, une initiative d'accompagnement personnalisé a vu le jour il y a quelques années pour garantir une articulation entre les différents projets de vie des résidents et le projet institutionnel. Un autre élément qui mérite d'être souligné ici est la nécessité de confier la gestion de ces institutions à une personne ayant, au-delà de ses capacités managériales, une véritable vision qui se reflétera dans le projet de l'institution pour en faire un lieu de vie et non de fin de vie. Une réflexion sur l'utilité sociale des seniors constitue une autre stratégie pour opérer une transformation de leur quotidien, que ce soit en institution ou en dehors. On parle souvent du coût qu'une plus grande qualité de la prise en charge engendrerait dans les lieux de vie réservés aux seniors, néanmoins la véritable question à se poser ne concerne-telle pas plutôt le coût de la non-qualité ?

Afin de mesurer les changements proposés ci-dessus et d'apprécier l'éthique présente dans les institutions pour seniors, il serait nécessaire de modifier les objectifs habituels des inspections. L'introduction de critères qualitatifs est recommandée dans l'élaboration et la réalisation des évaluations. Ceci relève de la volonté politique. Ces indicateurs aideraient également les futurs résidents à opérer un choix avisé lorsqu'un changement de lieu de vie se profile. Ils conduiraient en outre le secteur à adapter son offre aux exigences politiques et comme à celles des « consommateurs ». La configuration actuelle - où la demande est supérieure à l'offre - ne permet pas de tirer l'offre vers le haut, vers un niveau de qualité supérieur. En Wallonie, la décision politique récente de lever le moratoire sur les quotas des secteurs public, privé et associatif en matière de maisons de repos (et de soins) devrait idéalement s'accompagner d'une réflexion sur l'introduction de critères qualitatifs afin de garantir une offre plus axée sur des valeurs humaines et le respect des individus.

Pistes de réflexion

Dans le même ordre d'idée, une collaboration plus explicite entre les différentes parties prenantes actives dans le secteur est nécessaire dès la conception de nouveaux lieux de vie pour seniors ou lors de leur rénovation. Les parties prenantes doivent inclure tant les décideurs politiques, les investisseurs, les architectes, les gestionnaires que les professionnels du secteur et les seniors eux-mêmes. Cette coopération accrue a pour objectif de créer, dès le départ, les conditions pour une plus grande adéquation entre l'offre et la demande. Pour que les acteurs de terrain puissent réellement s'investir dans ces projets, une attention particulière sera apportée à faciliter leur implication.

Tout ceci n'est toutefois possible qu'avec un certain assouplissement des normes existantes. Un travail de réflexion et de dialogue doit être mené pour élargir la marge de manœuvre des institutions car l'assouplissement de la législation rejaillirait favorablement sur le bien-être des seniors. Les normes relatives à la construction des bâtiments et à la protection contre les incendies doivent être analysées à la lumière des recommandations de ce vade-mecum. Plus cruciales encore, les normes concernant les ressources humaines travaillant dans les lieux de vie pour seniors sont à revoir en profondeur. Parvenir à une plus grande humanisation des institutions n'est réalisable qu'à travers les personnes qui les composent et y travaillent. Au-delà des profils médicaux et paramédicaux, il est indispensable d'introduire des personnes « créatrices de liens ». Les gestes techniques, réalisés de façon mécanique et souvent trop rapide, se doivent d'être complétés par une attention qui se focalise sur les résidents en tant qu'individus. Réfléchir à la composition du personnel, au ratio soignant-autres profils, à leur formation continue, à l'organisation de leur temps de travail sont autant de pistes qui méritent d'être explorées le plus rapidement possible.

La Commission Wallonne des Aînés pourrait s'emparer de ces différentes suggestions pour en étudier leur faisabilité et les proposer au Conseil Wallon de l'Action Sociale et de la Santé.

Les seuils de passage

La notion de seuil de passage est un autre fil conducteur de ce vade-mecum. Ce concept fait référence à un basculement, qui peut résulter d'un événement particulier ou de l'accumulation de petits bouleversements dans la vie quotidienne des seniors. S'il a été souligné à maintes reprises l'importance de les ralentir au maximum pour s'accommoder des changements qui les accompagnent, cela n'est pas toujours possible. Ici encore, il s'agira de fournir aux seniors qui s'y retrouvent confrontés un accompagnement de qualité, personnalisé et qui réponde au mieux à leurs besoins. Cet accompagnement peut être le fait de services spécialisés mais aussi de l'entourage proche du senior. Il est crucial que son droit à l'autodétermination soit au centre de la philosophie de cet accompagnement. Ce droit est intimement lié à ce qui a été appelé, dans ce vade-mecum, le droit au regret. En effet, une situation de crise peut amener des prises de décision douloureuses. Celles-ci ne doivent toutefois pas être perçues ou envisagées comme définitives ou irréversibles. C'est donc une vision non linéaire du vieillissement et de la trajectoire résidentielle des aînés qui est défendue ici. L'accompagnement qui entoure les seuils de passage vécus par le senior se doit de prendre en considération une possibilité de retour en arrière, une fois la situation de crise passée. Ceci nous amène à souligner une nouvelle fois l'importance du passage par l'hôpital. Celui-ci représente souvent une fracture nette dans le parcours de vie des seniors avec, tel qu'il est conçu aujourd'hui, peu de possibilités de retour en arrière. Il est essentiel de réfléchir aux options qui existent à la sortie de l'hôpital, sortie qui est souvent précipitée dans un souci de libérer des lits. S'il y a bel et bien un « bouchon » à la sortie de l'hôpital lié au manque de places disponibles en revalidation, d'autres options - non définitives - existent. Ici intervient le rôle crucial et le devoir d'information du personnel médical et social de l'hôpital. Si une attention particulière doit être accordée à l'actualisation et à l'accessibilité de l'information à leur disposition, le personnel en charge de l'orientation des patients et de leur famille se doit également de relayer une information pertinente. Beaucoup de placements inutiles pourraient être évités en proposant, par exemple, l'option - souvent méconnue - du court-séjour. Cette option rejoint l'idée émise à plusieurs reprises dans ce vade-mecum de « phase-test » qui permet aux seniors de tester un lieu de vie avant de prendre une décision quant à un changement durable de résidence.

Se sentir chez soi

Si le souhait formulé par la plupart des seniors consiste à rester chez soi le plus longtemps possible, il est utile de se poser la question de ce que cela signifie, comme en témoigne l'extrait suivant :

« Après, les gens, quand ils disent 'je voudrais rester chez moi', leur chez eux, ce n'est peut-être pas forcément leur domicile. Leur chez eux, c'est l'endroit où ils ne sont pas en collectivité. Vous voyez ? Je pense, hein. Parce que, finalement, dans leur grande maison ou dans leur maison moyenne, à un moment donné, ils ne vont quand même plus qu'habiter une seule pièce ou deux pièces. Ben voilà, ça va avoir plein de contraintes (...) ». (Professionnel de la vieillesse, non attaché à un lieu de vie spécifique)

Il est en effet possible de se sentir chez soi en dehors de son domicile individuel. La notion de continuité est ici centrale. Elle s'articule autour de l'existence et de la possibilité d'une autonomie, qui se décline à différents niveaux : le maintien de liens sociaux et d'activités, la garantie d'une certaine intimité, la possibilité de (re)créer un environnement familial à travers, par exemple, des objets qui font sens. En d'autres termes, c'est la possibilité de maintenir un ancrage spatial, occupationnel et relationnel qui est au centre de l'idée de « se sentir chez soi ».

À cet égard, les aspects architecturaux jouent un rôle essentiel dans ce sentiment, que cela soit à domicile ou en institution. Le logement est-il adapté au degré de mobilité et à l'état de santé du senior ? Cet environnement est-il en mesure de s'adapter progressivement pour suivre la personne tout au long de sa trajectoire résidentielle ? La taille du lieu de vie est-il suffisant pour pouvoir maintenir des liens sociaux et des activités qui participent au sentiment de bien-être et d'utilité du senior ? En matière de surface habitable, il est important de souligner la contradiction entre les normes qui se font actuellement de plus en plus restrictives et le souhait des seniors de disposer de plus d'espace tant en résidence-services qu'en maison de repos (et de soins).

Se sentir chez soi implique de nombreux paramètres qui ne se limitent pas au fait d'habiter son propre logement individuel. C'est pour cette raison que le « maintien à domicile » ne constitue pas une recommandation en soi mais bien une option parmi d'autres, le point central étant l'adéquation entre le lieu de vie du senior et ses besoins. Si l'option de vie à domicile est celle qui est choisie, il est nécessaire de souligner le rôle central des aidant-proches pour la rendre effective. Il est dès lors essentiel de reconnaître leur importance et de leur accorder un statut adéquat.

La revalorisation du vieillissement

Comme évoqué précédemment, le regard porté par la société sur la vieillesse contribue au stigma qui y est associé et à l'isolement des seniors d'aujourd'hui. Il est également à l'origine de nombreux freins à la mise en place de solutions pour améliorer le quotidien de nos aînés.

La revalorisation du vieillissement peut être menée sur plusieurs fronts. Un changement au niveau de la terminologie utilisée peut constituer un premier pas dans le travail de fond à réaliser auprès de la population générale. Les seniors ont-ils envie d'être appelés comme tel ? La notion même de « maintien à domicile » ne traduit-elle pas une négation de leur droit à l'autodétermination ? Le concept de maison de repos et de soins ne s'apparente-t-elle pas à l'institution totalitaire définie par Goffman ? Une réflexion terminologique et sémantique s'impose pour entamer un travail de changement des mentalités et pour dédramatiser cette étape de la vie qui ne se résume pas seulement à l'attente de la mort.

Si cette revalorisation de la vieillesse passe par le langage, elle doit également se traduire au niveau de la qualité de l'accompagnement, qu'il soit institutionnel, familial ou externe. Il s'agit de mettre l'accent sur les compétences des seniors et accorder de l'importance à leur projet de vie plutôt que se focaliser sur la perte de leurs capacités et la réduction de leur sphère d'activité. Développer une vision, adhérer à des valeurs et les traduire dans la pratique ne requièrent pas d'investissements importants, c'est une question de volonté. Ces différents éléments contribueraient à changer l'image que la société se fait de la vieillesse et que les seniors se font d'eux-mêmes.

Diversifier les types d'habitats au niveau territorial

La diversification des types d'habitats constitue une autre manière de modifier le regard que la société porte sur la vieillesse. La multiplication d'initiatives de type alternatif illustre bien cette tendance. En effet, il n'existe pas une seule et unique réponse aux souhaits des seniors en matière d'habitat. Si cela vaut pour les seniors d'aujourd'hui, cela sera d'autant plus vrai pour les générations futures.

Ceci nous amène à insister sur l'importance de ne pas proposer de solution unique ou standardisée mais bien de privilégier une multiplicité de réponses. La diversification des lieux de vie doit se développer au niveau territorial afin de garantir une offre variée. Cette inscription locale des habitats permettrait aux seniors d'opter pour un lieu de vie qui corresponde à leurs souhaits tant en matière de type de logement que d'ancrage territorial.

Il existe néanmoins un frein important à la mise en place de projets novateurs. Celui-ci se situe au niveau des normes et règlements qui régissent tant les aspects urbanistiques que le droit des personnes. En effet, certaines initiatives de partage ou de cohabitation ne peuvent voir le jour car elles impliquent des conséquences en matière de fiscalité (réduction des pensions et/ou modification d'avantages sociaux) ou des difficultés administratives liées à la division d'une habitation ou à l'ajout d'une unité à un logement existant.

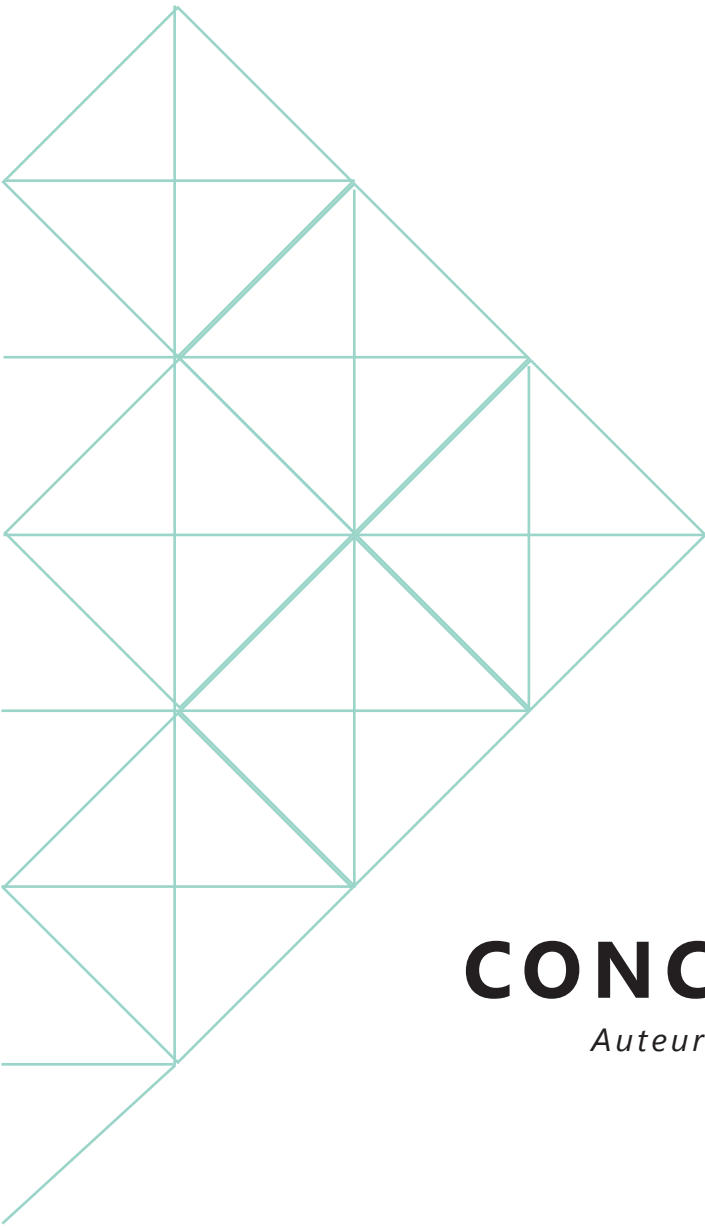
Il est vivement conseillé aux autorités concernées d'engager une réflexion sur le sujet afin de garantir une plus grande flexibilité à ce niveau. Cette flexibilité permettrait et encouragerait le développement de projets novateurs offrant une bonne alternative à l'entrée en institution pour bon nombre de seniors.

Derniers mots

À l'issue de ce travail de recherche, il est important de terminer sur une recommandation générale. Si le vieillissement de la population constitue un enjeu en soi, il semble crucial de ne pas le traiter de façon isolée. L'habitat des seniors ne peut être séparé d'une réflexion plus large sur le logement en général. Quel type de société souhaitons-nous ? Quel genre de ville voulons-nous pour demain ? Est-il souhaitable d'isoler les seniors dans des bâtiments ou dans des quartiers où ils ne se retrouveront qu'entre eux ? Ces questions conduisent à réfléchir sur la notion de « décloisonnement ». Faut-il décloisonner les lieux de vie des seniors pour garantir une ouverture sur le monde extérieur ? Est-il souhaitable - et faisable - de créer un mouvement, une circulation, voire une cohabitation, de plusieurs publics ? Comment peut-on générer la coexistence de lieux de vie avec des commerces et des services qui rendrait cette circulation possible ? N'est-il pas nécessaire d'inclure dans les quartiers des espaces qui invitent les habitants, tous les habitants, à participer à la vie publique autour de lieux de rencontre et de projets participatifs ? Ce décloisonnement n'est-il pas indispensable pour la valorisation du vieillissement ? L'allongement de la vie ne serait-il pas une opportunité pour redynamiser les centres-villes en déclin, pour retrouver une proximité et une certaine solidarité qui font aujourd'hui défaut ? L'attraction de certains seniors pour des villes pilotes comme Louvain-la-Neuve n'est-elle pas éloquente à cet égard ? Ne serait-il pas nécessaire de se pencher sur des concepts d'habitat couplant des aspects à la fois ambulatoires et résidentiels, tels que développés aux Pays-Bas et en Flandre, à travers le concept de « woonzorg zones » ?

La problématique du vieillissement de la population et des besoins en matière d'habitat qui en découlent devrait être intégrée dans une réflexion plus large qui englobe l'aménagement et la gestion du territoire. C'est l'ensemble de notre mode de vie et l'organisation des villes qui sont à repenser, détricoter, reconstruire. Des réflexions et des actions transversales sont préconisées ici. La solution se trouve au carrefour entre plusieurs secteurs qui fonctionnent habituellement en silo. Le défi consiste à les faire communiquer de façon dynamique et constructive pour créer une nouvelle société plus inclusive où le logement répondrait aux besoins de l'ensemble de la population. Ceci rejoint la volonté affichée de la Région Wallonne quant au développement de partenariats et de réseaux entre secteurs.

Les valeurs portées par un lieu de vie et l'accompagnement qui y est organisé sont aussi importants que les dimensions architecturales ou urbanistiques de ce lieu. Ces différentes composantes s'influencent mutuellement. Il est nécessaire de se préoccuper des aspects techniques, matériels et architecturaux tout en les dépassant pour inclure les dimensions humaines et relationnelles.



CONCLUSION

Auteurs : Amandine OLEFFE et Pierre ASSENMAKER

Contexte, objectifs et méthodologie

Lorsqu'on questionne les aînés sur les logements qu'ils habitent ou ont habité, les situations qu'ils évoquent sont le plus souvent relationnelles. C'est une maison que l'on a rénovée en couple, un appartement dans lequel on a organisé de belles fêtes de familles, un studio où l'on reçoit la visite des voisins, une chambre qui permet d'observer ce qui se passe dans la rue, etc. Le logement constitue à la fois un repère - un espace d'identification et de protection - et de repaire - un lieu de rencontres et de retrouvailles. Ceci nous amène à considérer que l'habitat, quel qu'il soit, contribue à façonner les rapports humains et qu'à ce titre, il joue un rôle essentiel dans le vécu plus ou moins satisfaisant de la vieillesse.

Si l'on considère que le vieillissement des personnes est un processus qui se caractérise par un retrait progressif d'activités et de relations qui nous occupaient auparavant, le lieu où l'on réside peut contribuer à rendre ces déprises plus acceptables, voire même, à développer des nouvelles « prises » sur le monde. Un logement valorisant peut, par exemple, susciter une vie sociale satisfaisante, ce qui est rarement le cas lorsque le logement est impersonnel et médicalisé. Les appartements visités et dans lesquels les personnes se sentent bien sont aussi très souvent comparables à des musées personnels. On y présente des objets qui ont du sens dans un parcours relationnel : une armoire héritée d'un père menuisier, un vase rapporté d'un voyage mémorable, les photos des enfants et petits-enfants, etc. Ce sont également des objets que l'on échange ou que l'on partage entre résidents d'un habitat pour senior. Les fonctions de support relationnel et de support de mémoire des objets personnels sont essentielles pour les personnes très âgées. La mémoire réactive, dans un moment différé, les relations sociales vécues précédemment. Tout ceci contribue peut-être à expliquer l'attachement que les « vieux » vouent à leur logement et aux objets qui les entourent.

Or, les fonctions de support de mémoire, support de relations sociales et support identitaires de l'environnement matériel sont rarement prises en compte. Les prescriptions qui guident la construction ou la rénovation des logements des seniors pourraient attirer l'attention des gestionnaires sur ces fonctions essentielles. Dans le contexte du vieillissement de la population en Belgique francophone, la construction et la rénovation de logements adaptés aux difficultés et aux besoins spécifiques des seniors constituent un enjeu social, économique et politique important. Si l'on souhaite que cette transition démographique soit économiquement soutenable et humainement acceptable, l'adaptation de ces logements nécessite la prise en compte de préoccupations techniques mais également sociales et psychologiques. Comment optimiser l'adéquation entre le domicile et les personnes âgées afin d'améliorer leur bien-être ? Comment concevoir des logements qui concilient les besoins d'autonomie et d'insertion sociale des aînés ? Tenter de répondre à ces questions a été notre principal objectif de recherche.

Compte tenu des objectifs de notre étude, nous avons opté pour une démarche de collecte de l'information « ascendante », c'est-à-dire, qui permet de valoriser la parole et les souhaits des seniors en matière de logement et de relations sociales. De nombreuses recommandations ont émergé de ce processus ascendant. Certaines sont originales et d'autres corroborent les résultats de recherches antérieures. Toutes ne sont pas aisément applicables. Elles ont néanmoins l'intérêt de refléter ce qui importe réellement aux premiers concernés. A ce titre, elles permettraient dans certains cas d'affiner, voire d'infléchir, les dispositifs existants dans le sens d'une approche à la fois juste et humaine du vieillissement.

Une typologie des habitats pour senior qui souligne la congruence entre forme des espaces et liens sociaux

Dans cette partie introductive du vade-mecum, nous avons souhaité préciser notre définition des possibilités résidentielles existantes pour les seniors. Compte tenu des options méthodologiques de cette étude, l'angle retenu pour différencier les habitats a été la congruence entre la configuration matérielle de l'espace et la vie sociale - la mixité ou l'homogénéité des âges des résidents, le degré d'implication du senior dans l'organisation de sa vie et de la gestion de son habitat, la place aux liens sociaux dans le projet d'habitat.

Parmi les treize formes d'habitats identifiées, se trouvent d'une part des habitats pour seniors - organisés pour regrouper des seniors entre eux - et d'autre part des habitats inclusifs - qui permet la mixité des âges. Les logements du premier groupe sont conçus pour répondre aux demandes exprimées par des seniors à une phase particulière de leur vie : faciliter le lien entre personnes qui ont le même type de rythme de vie et de disponibilité en journée, créer un sentiment de sécurité et de moindre isolement. Le second groupe d'habitats répond aux besoins des seniors qui ne souhaitent pas vivre « entourés de vieux ». Au sein de cette typologie, les treize formes d'habitats pour senior ont été schématisées sous l'angle de l'articulation entre espaces de vie, espace nuit et espaces servants.

Ce travail nous semble intéressant à double titre : il permet d'envisager de nouvelles formes architecturales en attirant l'attention sur les éléments fondamentaux propres à chaque type d'habitats. D'autre part, il démontre la grande diversité des habitats, diversité encore méconnue tant des seniors que des aidants proches et des professionnels. Ceci nous amène à soutenir le développement de cette variété de logements sur l'ensemble du territoire belge afin que chaque senior puisse avoir accès à un habitat répondant à ses besoins.

Seuils de passage et stratégies résidentielles : l'importance de la concertation

Malgré les appels au respect de l'autodétermination et du libre arbitre des seniors en matière de choix résidentiels, les entretiens effectués montrent que ce droit demeure un principe assez fragile. Dans le cadre de la thématique « Seuils de passage », nous avons mis en évidence le fait que les stratégies résidentielles des aînés sont souvent le résultat de rapports de force au sein des familles où le maintien de formes de réciprocité et d'entraide l'emporte parfois sur d'autres considérations.

Dans les faits, la décision d'un changement de résidence ou, au contraire, d'un « maintien à domicile » implique très souvent les héritiers. Les choix résidentiels des aînés soulèvent de multiples questions qui regardent l'entourage au premier chef : une éventuelle modification des formes de l'entraide, la gestion d'un éventuel patrimoine immobilier ainsi que celle de la prise en charge des coûts élevés des habitats pour senior. Les choix résidentiels ne sont donc pas toujours aisément objectivables. Ils sont souvent le fruit d'histoires familiales qui accordent à chacun des positions et des prérogatives diversifiées. Ils sont à la croisée de causalités multiples : médicales mais également relationnelles et économiques. Lorsque les décisions sont prises « à la va vite », dans une ambiance de crise, de façon non concertée, ils peuvent accentuer un déséquilibre ou entériner un conflit aussi dommageable pour la personne qu'un habitat inadapté.

Nous avons donc plaidé pour la mise en place d'une plus grande concertation lorsqu'il s'agit de prendre des décisions qui impactent les projets résidentiels des aînés. Ces décisions pourraient être prises à la suite d'une analyse des ressources matérielles, relationnelles et physiques mobilisables. Cette analyse devrait, dans l'idéal, se réaliser avant que les petites difficultés se transforment en crises urgentes. Elle donnerait la primauté aux souhaits des aînés mais laisserait également une place à l'entourage familial et aux professionnels des soins et des services afin de rechercher un consensus. Elle ne devrait pas nécessairement déboucher sur des décisions définitives – la notion de « droit au regret » pourrait être reconnue. Enfin, elle pourrait s'inscrire dans un rythme plus lent, de façon à laisser aux principaux intéressés le temps de méditer leurs positions.

Les liens sociaux : aux sources de l'habiter

Dans la continuité de notre typologie des habitats pour senior, l'analyse du rapport entre le logement et les liens sociaux nous a permis préciser notre conception d'une notion clé : l'habiter. L'intérêt de revenir sur la question de l'habiter tient justement au fait que l'habitat et l'habiter sont inextricables. La vie sociale que les seniors vont pouvoir déployer est indissociable de leur habitat : de la localisation, composition, structure et fonctionnement de cet habitat. Parallèlement, la possibilité pour eux d'habiter un habitat particulier, de le vivre comme « habitable » est indissociable des liens qu'ils vont pouvoir y tisser, que ce soit dans l'idée du maintien des liens antérieurs ou de la création de nouveaux.

Cette manière d'aborder la thématique du lien social tient justement à un constat issu de nos enquêtes de terrain : majoritairement, lorsque les seniors s'expriment par rapport à ce que signifie pour eux « bien vieillir », ils ne parlent pas en priorité de leur logement. Les questions relatives au logement viennent le plus souvent après : premièrement, la question du maintien des liens (maintenir des relations privilégiées avec les êtres plus proches) ; deuxièmement, la question de leur utilité sociale exprimée le plus souvent à travers leur envie de maintenir des activités qui font sens pour eux et qui comportent des réseaux relationnels précieux ; troisièmement, la question de la souffrance physique et de la clarté mentale (vieillir en souffrant le moins possible et en gardant ses moyens intellectuels).

Deux constats principaux traversent notre réflexion sur le lien social. Premièrement, poser la question du lien social signifie favoriser les rencontres mais aussi, inversement, respecter l'intimité de chaque senior en prévoyant pour lui des espaces et occasions de repli. Deuxièmement, favoriser le lien social signifie soutenir le besoin que les seniors expriment d'une continuité avec le monde extérieur, avec l'univers relationnel familial et avec des activités exercées tout au long de leur existence. Ceci devrait être pris en compte dans le cadre de la construction et de la rénovation d'habitats pour senior. Plusieurs propositions architecturales ont été faites, permettant de rencontrer ces objectifs, dans le cadre des thématiques suivantes, en particulier « Aménagements intérieurs » et « Urbanisme, bâtiments et communs ».

Aménagements intérieurs : rendre habitables des espaces réduits

Bien qu'une majorité de seniors finissent leur existence dans leur propre maison ou appartement, beaucoup s'inscrivent aussi dans une trajectoire résidentielle qui passe par une résidence-services, puis par une maison de repos et enfin se termine dans une maison de repos et de soins.

Sur le plan du logement, cette trajectoire se traduit par une régression progressive de la surface habitable. Quittant une maison individuelle ou un appartement généralement assez vaste, le senior qui entre en résidence-services ne dispose plus que d'une superficie avoisinant les 45 m². Lorsque ses capacités physiques ou mentales s'amenuisent au point de ne plus pouvoir vivre en toute autonomie, le senior est amené à transiter vers une maison de repos où l'espace individuel se réduit à une chambre dont la surface est habituellement de 15 m² (tout comme en maison de repos et de soins).

Ce parcours tend vers un confinement de plus en plus prononcé. Outre les répercussions négatives sur les liens sociaux, le confinement spatial conduit également à une perte d'intimité et d'identité. En maison de repos (et de soins), le logement est en effet réduit à une chambre de petite taille où l'on entre sans prévenir et où le lit est immédiatement exposé au regard du visiteur. L'amputation des « territoires du moi » due à la restriction de l'espace est renforcée par le style architectural des maisons de repos (et de soins). Les chambres y sont organisées pour être aussi fonctionnelles que possible et pour faciliter le travail du personnel soignant. Hormis quelques objets personnels appartenant au senior, il n'y a guère de différence entre les chambres d'une maison de repos et celles d'un hôpital. Dans les deux cas, l'architecture est de nature hospitalière, fonctionnelle et impersonnelle. Il est difficile, voire impossible, d'investir un tel lieu de vie et de se l'approprier.

Lorsqu'ils vivent en institution, les seniors sont dépossédés de possibilités d'aménagement du logement. Les règles des institutions sont strictes à ce propos. On observe que plus les seniors sont dépouillés d'emprise sur leur espace de vie, plus ils dénigrent l'institution et exigent que d'autres prennent leur situation en charge. Donner la possibilité d'aménager les lieux en institution est dès lors une manière de diminuer les reproches et d'augmenter le bien-être des personnes.

Sur base de ces constats, nous avons également élaboré, avec l'aide d'architectes et d'ergothérapeutes, des propositions architecturales qui optimisent l'organisation d'espaces relativement réduits. Nous avons produit quelques propositions qui visent à combiner les différentes fonctions d'un logement et les conditions d'une vie digne, tout en prenant en compte les restrictions spatiales et budgétaires qui caractérisent généralement les projets de construction. Ces propositions pourraient être prises en compte par les porteurs de projets immobiliers à la recherche de lignes guides pour la construction de logements pour senior.

Objets : pour une valorisation de l'environnement matériel des aînés

Au travers du volet « Objets », nous avons mis en évidence que l'environnement matériel des seniors peut jouer un rôle important dans le maintien de leur indépendance, de leur estime d'eux-mêmes ainsi que de leurs capacités cognitives. Or, certains basculements propres au vieillissement ont tendance à susciter la prolifération d'objets stigmatisant et déresponsabilisant ainsi que la raréfaction des objets valorisant et/ou rassurant.

Sur base de ces constats, nous avons donc fait de multiples propositions, associant ergothérapeutes, architectes d'intérieur et designers. Le résultat, consistant en dessins techniques, sont autant d'invitations aux professionnels du secteur de produire des objets fréquemment utilisés par les seniors qui combinent agrément d'utilisation et valorisation de l'utilisateur. Nous plaidons également pour que les gestionnaires d'habitats pour senior soient attentifs à l'importance de permettre la présence d'un environnement fait d'objets familiers aux aînés.

Services : sécuriser et faciliter sans déresponsabiliser

Vis-à-vis de l'aide informelle - celle prodiguée par l'entourage, la famille -, l'attitude des seniors peut être ambivalente. D'un côté, certains souhaitent la limiter au minimum « pour ne pas déranger, être un poids » ou encore, parce que les configurations relationnelles au sein de la famille sont telles que le recours à l'entourage n'est pas souhaité. De nombreux témoignages indiquent à cet égard que parfois, cet entourage outrepassé son rôle et prend des décisions qui contredisent les souhaits du senior. D'autres seniors préfèrent avoir recours à leur entourage, ce dernier étant perçu comme plus chaleureux que l'aide formelle, considérée comme peu agréable ou trop chère.

De manière générale, lorsque les seniors perdent certaines capacités, le poids pour les proches devient lourd et l'on envisage très souvent de faire appel à des aides extérieures. Or, la culture hospitalière (le « cure ») imprègne, pour des raisons historiques, les secteurs de l'hébergement des seniors, du soin et des services. Les impératifs de responsabilité et de sécurité qui sous-tendent les pratiques dans ces secteurs peuvent également orienter les professionnels dans un sens qui laisse peu de place au lien, à l'empathie et au souci d'autrui (le « care »). A ceci s'ajoutent des considérations d'efficacité organisationnelle et des limitations budgétaires qui orientent l'aide, les services et l'hébergement vers des formes standardisées. Ces mécanismes institutionnels, organisationnels et sociaux peuvent également conduire à des situations où la voix des seniors n'est pas suffisamment entendue, leurs besoins réels demeurent insatisfaits et leurs capacités peu valorisées. Comme nous plaidons pour la construction ou la rénovation de logements pour seniors non standardisés, responsabilisant et qui privilégient le lien social, nous plaidons pour que l'aide aux seniors s'infléchisse de la même manière.

En effet, notre enquête indique, à la suite d'autres travaux, qu'une large majorité des seniors qui subissent des limitations de leurs capacités désirent être accompagnés pour solutionner leurs difficultés plutôt que « pris en charge ». Chaque aide extérieure que l'on mobilise suppose une « déprise », c'est-à-dire une activité qu'on accepte de lâcher. Ceci n'est acceptable pour les seniors que dans la mesure où, d'une certaine façon, ils gardent le contrôle sur ce qu'ils délèguent. Nous avons donc préconisé, comme pour les décisions relatives aux lieux de résidence, que des projets d'aide individualisés soient mis en place de façon concertée, conférant aux seniors une place prépondérante et prenant en compte leurs capacités et les objectifs qu'ils se fixent.

Bâtiments et communs : décroiser les espaces et les fonctions

Dans le cadre de cet ultime volet, nous avons souhaité reproduire le plus fidèlement possible les demandes et suggestions que les aînés ont formulées concernant leur lieu de résidence. Il s'agit en particulier des requêtes récurrentes concernant l'orientation des bâtiments, leur accessibilité, l'articulation des espaces privés et des espaces communs dans un habitat collectif et l'insertion d'un habitat dans un ensemble urbanistique et fonctionnel plus large. Notre démarche a été de synthétiser et d'organiser ces demandes, d'identifier les plus récurrentes et de concevoir, sur cette base, avec l'appui de l'Ecole des Beaux-Arts de Tournai, des propositions architecturales et urbanistiques sous la forme de dessins techniques. Ce travail a permis l'émergence de pistes concrètes pour améliorer la construction et la rénovation des logements pour seniors en Région Wallonne.

Ces pistes s'inspirent de projets pilotes qui organisent une plus grande mixité sociale et générationnelle au sein d'ensemble architecturaux. Elles intègrent également l'idée de l'ouverture des bâtiments à des personnes et à des services qui n'appartiennent pas strictement au monde des seniors, idée qui, selon nous, pourrait être appuyée. Elles tentent enfin de s'affranchir des poncifs de l'architecture hospitalière – qui suppose des chambres en rangées de part et d'autre d'un couloir anonyme – modèle peu compatible avec l'idée d'un « chez soi ».

Développements du secteur : concilier autonomie, sécurité et participation

Sauf exceptions, les personnes souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible. Or, cette aspiration va de pair avec le développement de l'accessibilité financière des services à domicile. Le développement de ces services à domicile suppose également un effort de coordination qui, jusqu'ici, ne semble pas avoir tout à fait porté ses fruits. En plus d'être une nécessité sociale, ce développement constitue également une opportunité économique.

En ce qui concerne les logements qui comportent une part de collectif, la demande la plus récurrente peut être synthétisée par l'idée que les habitats pour senior devraient s'affranchir de l'influence de la culture hospitalière qui les imprègne encore. Etre vieux n'est pas, en soi, une maladie. Cela ne signifie pas qu'il faille démedicaliser les habitats pour senior - venir en aide aux personnes qui en ont besoin est un devoir - mais plutôt de faire en sorte que le support médical reste discret, moins « structurel ».

Par contre, il faut se donner les moyens de soigner les personnes qui en ont besoin. Cela pourrait passer par le développement d'habitats pour senior où ces derniers sont indépendants - comme en résidence-services -, où certains services sont collectivisés - pour en réduire les coûts - et où une aide médicale est possible. L'organisation actuelle du secteur ne permet pas l'émergence de ce type de structure. Par ailleurs, pour permettre aux habitats pour senior de rester des lieux de vie agréables, il serait souhaitable de développer des solutions de courts séjours et de revalidation pour les personnes qui connaissent des problèmes de santé importants mais passagers.

BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE

Les références des publications citées dans l'étude sont présentées à la fin de chaque chapitre. La bibliographie qui suit est composée d'une sélection complémentaire de publications en lien avec les thématiques de la recherche.

Ouvrages et articles

Access City Award, 2015, *Exemples de bonnes pratiques en matière d'accessibilité dans les villes de l'Union européenne*, Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne

AGIER M, 2009, *Esquisses d'une anthropologie de la ville. Lieux, situations, mouvements*, Collection Anthropologie Prospective, Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant

ANFOSSO A, SOMME D, 2011, Faire que l'habitat reste ordinaire. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile, *Gérontologie et société*, 136 : 105-118

AP (Ed) (2008), *Guide d'aide aux aidants en Wallonie et à Bruxelles* : Brochure, Namur : Aidants proches asbl

ARGOUD D, 2011, De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë, *Gérontologie et société*, 136 : 13-28

AWIPH (Ed), 2014, *Du logement adaptable au logement adapté et accessible*. Brochure, Charleroi : AWIPH

BANTUELLE M, VAN BASTELAER M-C, 2005, Promotion de la santé chez les personnes âgées : les chutes, *Education santé*, 199 : 3-5

BARTHE J-F, CLEMENT S, DRULHE M, 1990, Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées, *Revue internationale d'action communautaire / International Review of Community Development*, 23 (63) : 35-46

BERQUE A, de BIASE A, BONNIN P, 2012, *Donner lieu au monde : la poésie de l'habiter*, Actes du colloque de Cerise-la-Salle, Paris : Editions Donner Lieu

BERQUE A, 2014, *Poétique de la terre. Histoire naturelle et histoire humaine, essai de mésologie*, Paris : Editions Belin

BERNARD N, 2012, L'habitat alternatif face au droit (normes de salubrité, domiciliation, taux cohabitant, prescriptions urbanistiques et règles anti-discrimination) In *La norme à l'épreuve de l'habitat alternatif*, sous la dir. de Nicolas Bernard, Bruxelles : La Charte, p. 63-92

BIZZINI L, RAPIN C-H, 2007, L'âgisme : une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence, *Gérontologie et société*, 123 : 263-278

BONTHOUT O, COLIN C, KERJOSSE R, 2002, Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040, *Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Etudes et Résultats*, 160.

BOULMIER M, 2011, Habitat, territoire et vieillissement : un nouvel apprentissage, *Gérontologie et société*, 136 : 29-46

CAMBHO (Ed), 2010, *Abécédaire d'Accessibilité pour les Architectes, Urbanistes, Maîtres d'ouvrage et Gestionnaires*, Saint-Ghislain : Collectif accessibilité Mons Borinage Hainaut Occidental

CAPET P, ZE OUMOU, FRESON E, 2006, *Répertoire des pratiques intergénérationnelles en Communauté française de Belgique*, Bruxelles : Entr'âges

- CARADEC V, 2004, *Vieillir après la retraite. Approche sociologique du vieillissement*. Paris : PUF
- CARBONNELLE S, 2009, Les politiques à l'égard des migrants âgés : la construction d'un nouveau risque social ?, *L'Observatoire*, 61 : 17-21
- CARBONNELLE S, 2010, *Vieillir en Wallonie*, Liège : CESW
- CÈS S & al, 2016, *Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique: un rôle essentiel et complexe*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- CHARLOT V, COBBAUT N, DE METS J & al, 2009, *La maison de repos du 21ème siècle : un lieu de vie convivial, soins inclus*. Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- CHARLOT V, GUFFENS C, HANOTEAU C & al, 2014, *Vivre avec une maladie d'Alzheimer en province de Luxembourg. Analyse de l'adéquation des services recensés aux besoins des personnes concernées*, Namur : Le Bien Vieillir
- CLEMENT S, MEMBRADO M, 2010, Expérience de vieillir : généalogie de la notion de déprise, In *Penser les vieillesse*, CARBONNELLE S. & al, Paris, Seli Arslam : 109-128
- Comité d'Etude sur le Vieillissement, 2013, *Rapport annuel*, Conseil supérieur des finances
- DAEMS A, NIJS G, 2010, L'expérience des déplacements quotidiens à mesure de l'avancée en âge : ce qui nous tient, In *Penser les vieillesse*, CARBONNELLE S. & al, Paris : Seli Arslam : 129-148
- DAGNIES J, 2016, *Adapter l'habitat pour favoriser la qualité de vie des seniors*. La démarche "ABCD", Bruxelles : CEPESS
- DAYEZ J-B, DELPEREE Francis, 2013, Quelle image les aînés ont-ils d'eux-mêmes ?, *Enéo Revue Balises*, 42
- DAYEZ J-B, DELPEREE Francis & al, 2013, Comment les aînés sont-ils perçus?, *Enéo Revue Balises*, 44
- DAYEZ J-B, DELPEREE Francis, 2014, Comment les aînés vivent-ils leur retraite ?, *Enéo Revue Balises*, 47
- DEOUX S, MASSOT O, GIRARD V, 2011, L'habitat, facteur de santé des trente dernières années de vie des aînés ?, *Gérontologie et société*, 136 : 91-104
- DIRICX B, 2005, *La solitude chez les personnes âgées*, Bruxelles : Kluwer
- DJAOUI E, 2011, Approches de la « culture du domicile », *Gérontologie et société*, 136 : 77-90
- DONNIO I, 2007, Psychologie et vieillissement et l'émergence de la psychogérontologie, *Gérontologie et société*, 123 : 279-294
- DUMOULIN R, REYNAERT J-F, HEYLEN L & al, 2013, *Planifier ses vieux jours : positionnement et attentes des publics fragilisés*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- DUPONT C, LETESSON M, 2010, *Comment développer une action intergénérationnelle ?*, Louvain-La-Neuve : Atoutage
- DUTHIL G, 2007, L'arrivée du privé dans la prise en charge des personnes âgées, *Gérontologie et société*, 123 : 185-200
- ENNUYER B, 2009, Quelles marges de choix au quotidien quand on a choisi de rester dans son domicile ?, *Gérontologie et société*, 131 : 63-80
- FLOCHON R, 2009, Accueil familial des aînés : l'expérience contredit le décret, *Alter échos*, 275 : 18-19

FOURMANOIS G, HERMAN S, MARTIN J & al, 2015, *Guide d'aide à la conception d'un bâtiment accessible*, Bruxelles : CAWAB

GERARD S, SERON C, HENRY I & al, 2009, Personnes âgées : oser parler de la mort, *Confluences*, 2 : 15-47

GOBERT M, DEGAVRE F, 2007, *Personnes âgées en Région bruxelloise et acteurs du maintien à domicile. Le care sous l'angle de la santé publique et de la socio-économie*, Bruxelles : IRSIB

GOBERT M, JEANMART C, CLOSON M-C, 2010, L'ancrage social de la personne âgée en milieu urbain : la double trajectoire, In *Penser les vieillesses*, CARBONNELLE S & al, Paris : Seli Arslam : 199-216

GODBOUT J, 1992, *L'esprit du don*, Paris: La découverte

GOELFF M, DAGNIES J, 2015, L'allongement de la vie : perspectives démographiques et défis pour l'avenir, Bruxelles : CEPESS

GUERIN S, 2010, Expérience du don et du care, société de service et personnes âgées, *Gérontologie et société*, 135 : 167-186

HEBEL P, 2010, La consommation de services par les seniors et le poids des contraintes socio-économiques, *Gérontologie et société*, 135 : 37-54

JAUMOTTE A, 2010, *Envie de vie ! Produire de la qualité de vie, en maison de repos... ça ne s'improvise pas*, Bruxelles : Union chrétienne des pensionnés

JAUMOTTE A, 2011, Personnes âgées : un éventail de lieux de vie en lien avec les autres générations, *l'Observatoire*, 71 : 62-66.

JEANMART C, 2009, *Analyse des besoins en aide et en soins des aînés résidant à Bruxelles. Etude de faisabilité d'implémentation de coordinations centrées sur la personne âgées et ses besoins. Case study à Etterbeek*, Louvain-La Neuve : UCL Ecole de Santé publique

KARAKAYA G, RUZ TORRES R, 2006, Inégalités régionales en matière de dépendance en Belgique : perspectives à long terme, *Revue belge de sécurité sociale*, 2 : 185-216

KENNISWOONZORGCENTRUM, 2014, *Masterplan woonzorg Brussel 2014-2020. Synthèse traduite en français*. Bruxelles: Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

LAASMAN J-M, MARON L, VAN DEN HEEDE A & al, 2016, *Maison de repos : à quel prix?*, Bruxelles: Solidaris

LAROQUE G, 2009, Le libre choix du lieu de vie : une utopie nécessaire, *Gérontologie et société*, 131 : 45-52

LAROQUE G, 2011, Ma maison, c'est mon château, *Gérontologie et société*, 136 : 8-12

LEROY X, 2008, *De l'habitat groupé participatif, ou : comment des «vieux» entrent en «kot à projet»* : rapport, Bruxelles : CENTRE AVEC

LORIAUX M, REMY D, 2010, La retraite au quotidien : à propos d'une enquête sur le potentiel de ressources des personnes âgées en Belgique francophone, In *Penser les vieillesses*, CARBONNELLE S & al, Paris : Seli Arslam : 235-252

MAES M, 2010, La pauvreté chez les personnes âgées en Belgique lors du passage de l'emploi à la retraite, *Revue belge de sécurité sociale*, 1 : 5-33

MALLON I, 2010, Vivre en maison de repos de retraite : de l'institution aux mondes privés des résidents, In *Penser les vieillesses*, CARBONNELLE S & al, Paris : Seli Arslam : 165-180

MALRIC-SMITH S, 2016, *Créer une assurance autonomie pour soutenir l'aide et les services à domicile. Pour un allongement de la vie de qualité*, Bruxelles : CEPESS

MAUSS M, 1924, Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, *l'Année Sociologique, seconde série*

MEUNIER P, 2012, Le domaine des Rizières et Sarts à Couvin. Une maison de vie solidaire pour adultes âgés, *Labiso*, 136

MOULIAS R, MOULIAS S, BUSBY F, 2010, La « bienveillance » qu'est-ce que c'est ?, *Gérontologie et société*, 133 : 10-22

MOULIN M, CASMAN M-T, 2007, *Migrations et vieillissements. Rapport d'expertise commandité par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de la mise en œuvre de son programme justice sociale*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

NISEN L, REYNAERT J-F, LINCHE S & al, 2014, Synergies en santé 2. Cahier Bien vieillir, préserver l'autonomie, *Synergies statistiques Wallonie – Fédération Wallonie-Bruxelles*

OSSB & CDCS-CMDC, 2007, *Vivre chez soi après 65 ans: Atlas des besoins et des acteurs à Bruxelles*, Bruxelles: Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

OWS, 2014, Les services pour personnes âgées en Wallonie. Offre et utilisation, *Wallonie Santé*, 5

PACOLET J, DELIEGE D, & al., 2005, Vieillesse, aide et soins de santé en Belgique, *Working Paper DGSOC N°1*. Direction générale Politique sociale – SPF Sécurité sociale

PAPERMAN P, 2010, Ethique du care : un changement de regard sur la vulnérabilité, *Gérontologie et société*, 133 : 51-62

PERRIN N, 2007, *Les rides de l'immigration : panorama du troisième âge immigré en Belgique*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

PETITE S, 2010, Les formes de régulation de l'entraide interpersonnelle, In *Penser les vieillesse*, CARBONNELLE S & al, Paris : Seli Arslam : 181-198

RAEYMAEKERS P, RONDIA K, 2009, *Apprivoiser la maladie d'Alzheimer (et les maladies apparentées) - Recommandations et pistes d'action*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

RAEYMAEKERS P, RONDIA K, 2011, *Penser plus tôt... à plus tard. Projet de soins personnalisés et anticipés: réflexions sur son application en Belgique, avec une attention particulière pour le déclin cognitif*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

Région Wallonne et Confédération Construction Wallonne (Ed), Guide d'aide à la conception d'un logement adaptable, Namur : Région Wallonne et Confédération Construction Wallonne <http://www.construire-adaptable.be/index.cfm?n01=download&n02=Guide> (Consulté le 26 juin 2017)

Région wallonne (Ed), 2006, Guide de bonnes pratiques pour l'aménagement de cheminements piétons accessibles à tous, *Les manuels du MET*, 10

ROTHIER BAUTZER E & al, 2014, Care et professions de la santé, *Recherche & formation*, 76

SALMON E, WOJTASIK V, LEKEU F & al, 2009, *Comment la maladie d'Alzheimer est-elle vécue par le patient et par ses proches ?*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin

SALON D, EMILE J, BARTHELAIX A, 2011, Habitat individuel et vieillissement. Pour une prise en compte des déficits cognitifs, *Gérontologie et société*, 136 : 133-140

SIPOSI, 2009, Comment le directeur arrive à concilier libre choix des résidents et contraintes institutionnelles, *Gérontologie et société*, 131 : 45-52

SPF ECONOMIE (Ed), *Etude sectorielle maisons de repos*, Bruxelles : SPF Economie

- SVANDRA P, 2010, Le soin est-il soluble dans la bienveillance ?, *Gérontologie et société*, 133 : 23-32
- TALLOEN D & al., 2012, *Migrants âgés, seniors de chez nous. Des leçons tirées de la pratique*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- TAVIER P, 2003, Maisons de repos : instauration des projets de vie et intégration du travail social, *Pensée plurielle*, 6 : 87-96
- THOMAS H, 2005, Le «métier» de vieillard. Institutionnalisation de la dépendance et processus de désindividualisation dans la grande vieillesse, *Politix*, 72 : 33-55
- THOMAS H, 2007, Promotion de la citoyenneté sociale et politique. *Gérontologie et société*, 120 : 99-114
- THOMAS H, 2010, Les vieillards en démocratie : des citoyens palliatifs, In *Penser les vieillesse*, CARBONNELLE S & al, Paris : Seli Arslam : 53-72
- TRINCAZ J, PUJALON B, 2010, Vieillir en terre hostile, In *Penser les vieillesse*, CARBONNELLE & al, Paris : Seli Arslam : 21-36
- VAN DEN BOSCH K, WILLEME P, GEERTS J, 2011, *Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011-2025*, Bruxelles : KCE
- VANDENBROUCKE S & al, 2012, *Vieillir, mais pas tout seul. Une enquête sur la solitude et l'isolement social des personnes âgées en Belgique*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- VAN GORP B, 2013, *La vieillesse, antichambre de l'ennui ou âge d'or? Représentations sociales et communication autour du vieillissement*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- VAN ROMPAEY C, 2003, Solitude et vieillissement, *Pensées plurielles*, 6 : 31-40
- VASSART C, DE METS J, 2008, *Une société pour tous les âges. Le défi des relations intergénérationnelles*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- VASSART C, 2011, *Rester à la maison le plus longtemps possible. Comment faire en pratique? Guide pratique*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin
- WILLAERT D, SURKYN J, CZISCHKE D, 2009, Vieillissement de la population et logement, *SLRB Info*, 57 : 5-30
- ZIELINSKI A, 2009, Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités, *Gérontologie et société*, 131 : 11-24

Sites internet

ACCES AT. *Banque de données sur les aides techniques*. <http://www.accesat.be/> (Consulté le 26 juin 2017)

CAWAB, <https://sites.google.com/site/cawabasbl/documentation> (Consulté le 26 juin 2017)

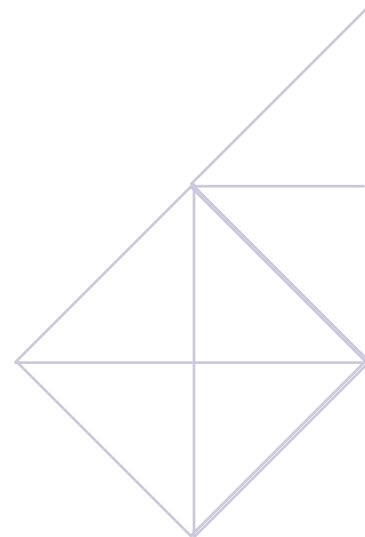
Construire adaptable <http://www.construire-adaptable.be/index.cfm?n01=download>

Handicat, *Handicap et aide technique*. <http://www.handicat.com/index.php> (Consulté le 26 juin 2017)

ONA. *Des solutions d'autonomie pour les personnes aveugles et malvoyantes*. <http://ona.be/que-faisons-nous/petites-aides-techniques> (Consulté le 26 juin 2017)

Respect seniors, *Agence wallonne de lutte contre la maltraitance* www.respectseniors.be (Consulté le 16 juin 2017)

SENOAH, *Senior Observatoire Accompagnement Habitat* <http://www.senoah.be> (Consulté le 16 juin 2017)



ANNEXE

Vers un modèle inclusif du handicap

(Synthèse libre du concept, issu du site web www.ripph.qc.ca le Réseau International sur le Processus de Production du Handicap, in <http://www.ripph.qc.ca/fr/mdh-pph/les-concepts-cles-du-mdh-pph>)

Le Modèle de développement humain et du Processus de production du handicap (MDH-PPH) brièvement présenté dans ce texte est une approche de la problématique du handicap qui est largement utilisé au Québec, berceau de ce concept né en 1985, notamment pour élaborer sa politique « À part... égale », une campagne de prévention des déficiences, de l'adaptation et de la réadaptation et également pour sa politique d'intégration sociale des 'personnes handicapées'. La Belgique s'impliquera dès 1994 au travers de ses recherches sur ce concept, notamment par les travaux des ergothérapeutes Pierre Castelein et Patricia Noots-Villers.

Ce modèle et ses outils ont été conçus pour être utilisé par l'ensemble des acteurs¹ concernés par l'adaptation, la réadaptation, la participation sociale et l'exercice des droits des personnes présentant des déficiences et de leur famille.

C'est pourquoi il nous a semblé pertinent de le présenter (fut-ce brièvement) dans ce vadémécum, car il est important de prendre conscience de notre schéma de pensée individuelle mais également collective et sociétale sur la notion de handicap, afin de pouvoir l'élargir et parvenir à une meilleure compréhension des problématiques vécues par les personnes concernées, ce inclus les seniors, et pouvoir y remédier au mieux.

Le développement humain

L'inconscient collectif de nos sociétés occidentales a tendance à limiter la vision du vieillissement humain (facteur inéluctable du développement humain) à la perte d'indépendance et d'autonomie qui le caractérise. Les aspects plus positifs que sont l'expérience de vie, la richesse du vécu, la connaissance acquise... ne sont pas toujours des valorisés, même si l'expertise des seniors tend à être de plus en plus reconnue ces dernières décennies. La vieillesse est plutôt cantonnée à ses aspects dévolutifs si l'on en croit la forte mise en avant de toutes les stratégies (politique et commerciales) élaborées pour freiner ces limitations permettant d'idéaliser le modèle du senior s'impliquant dans la vie de famille, prenant des vacances, s'investissant dans des activités culturelles, jouissant d'une bonne santé lui permettant d'être actif...

Notre pensée collective est encore fort ancrée dans une vision du handicap qui définit la personne soit comme 'personne valide', soit comme 'personne handicapée'.

L'individu est identifié au travers de cette déficience : avoir un glaucome (système organique) induit des troubles de la vue (fonction organique) qui va générer un handicap réduisant ou impactant la vie sociale de la personne (participation sociale) dont on parlera quasi automatiquement en disant « le malvoyant ». Ce modèle individuel de « production du handicap » stigmatise le handicap au niveau de la personne et génère une vision plutôt négative : il s'attache à la personne, à l'individu, ayant telle ou telle déficience, telle ou telle incapacité qui la rend responsable de son état. L'aspect environnemental est totalement absent de cette vision.

Or nous vivons tous dans des environnements différents, avec des particularités qui nous définissent et qui nous sont propres. Les conséquences générées par une même incapacité seront différentes et ressenties inégalement d'un individu à l'autre.

Il s'agit donc de tenir compte de la spécificité de la personne et de son contexte pour aboutir au modèle *social* de « production du handicap » (le MDH-PPH), à connotation plus positive. Il reprend le modèle individuel mais y adjoint les notions d'environnement et d'habitudes de vie qu'il place au même niveau, en interdépendance.

La personne est définie non plus comme « personne handicapée ou porteuse d'un handicap » mais comme une « personne placée **en situation** de handicap dans telles ou telles circonstances et il sera pertinent (voir crucial) de les analyser pour les comprendre et pouvoir les ajuster.

1 Nous faisons ici référence aux acteurs publics, parapublics, privés et à but non lucratif.

Cette vision met également en exergue l'aspect *temporel* de la situation de handicap qui n'est pas une réalité permanente ni statique : la situation peut s'améliorer ou se dégrader dans l'espace et dans le temps. Une personne en pleine possession de ses facultés intellectuelles se déplaçant en fauteuil roulant, sera en situation de handicap face à un escalier. Par contre, si l'environnement est adapté à ses déplacements en fauteuil roulant (terrain stable, de plain pieds, sans ressaut, sans obstacles, avec des accès aux commandes à hauteur, des libres passages de portes...), elle sera indépendante.

Zoom sur les facteurs influençant la situation de handicap

Le MDH-PPH détermine donc trois catégories de facteurs qui vont rentrer en interaction permanente et continue : deux facteurs intrinsèques, qui sont les **facteurs personnels** et les **habitudes de vie** ; et les variantes extrinsèques que sont les **facteurs environnementaux**.

1) Les facteurs personnels

Dans cette catégorie, on retrouve tout ce qui est propre à la personne en situation de handicap (âge, sexe, culture...) et que l'on peut organiser en trois catégories :

- Les **facteurs identitaires** : âge, sexe, taille, identité socioculturelle...
- Les **systèmes organiques** : les structures et fonctions du corps humain (l'échelle d'évaluation ira d'un système fonctionnel à dysfonctionnel). Dans le cadre du vieillissement, il s'agira par exemple du ralentissement psychomoteur, fatigabilité, fragilité, difficultés d'adaptation avec baisse des capacités d'apprentissage, troubles cognitifs, affectifs, moteurs et/ou sensoriels, etc.
- Les **aptitudes de la personne** à accomplir une activité (physique ou mentale). L'échelle de réalisation ira d'une « capacité sans limite » à une « incapacité totale » à réaliser l'activité.

Cette dernière notion est particulièrement intéressante à découvrir pour un acteur ne travaillant pas dans le domaine médical ou paramédical, car il permet de comprendre qu'une personne peut avoir la capacité physique de réaliser certaines activités, mais ne sera pas forcément performant dans la réalisation de la tâche.

2) Les habitudes de vie

Le MDH-PPH regroupe dans les habitudes de vie toutes les activités et les rôles qui sont valorisés par la personne et son appartenance à une telle catégorie socioculturelle. La réalisation de ces habitudes de vie sera évaluée sur une échelle allant de *la pleine participation sociale de la personne* à *la restriction de participation* qui peut aller jusqu'à *l'absence totale de réalisation* de l'activité.

On les regroupe en deux catégories : **les activités courantes** (communication, déplacements, nutrition, condition corporelle, soins personnels et habitation) et **les rôles sociaux** (responsabilités, relations interpersonnelles, vie communautaire, éducation, travail et loisirs).

Ces activités et rôles sociaux ont une place importante dans la vie de la personne et dans son sentiment de bien-être et de pleine santé : elles assurent sa survie et son épanouissement dans la société tout au long de son existence. Si nous partageons certaines habitudes de vie avec bon nombre de personnes, nous en réalisons toutefois certaines plus spécifiques à notre contexte, notre personnalité... De même que notre manière de les réaliser peut-être similaire ou particulière (en autonomie, en utilisant ou non une aide humaine, une aide technique ou en aménageant notre environnement...). Quant à l'importance que nous accordons à cette habitude de vie, elle aussi varie d'une personne à l'autre, d'un contexte à l'autre (social et culturel), d'un moment à l'autre, selon notre état de santé, etc.

En effet, le fait de ne plus être capable de s'habiller soi-même sera vécue différemment d'un individu à l'autre. Si les uns apprendront d'autres techniques d'habillement, d'autres choisiront de modifier leur contenu de garde-robe pour l'adapter à leurs capacités résiduelles, alors que d'autres encore feront appel à une aide humaine pour réaliser cette activité.

Au travers de ses études, le MDH-PPH démontre que la réalisation des habitudes de vie est influencée par le renforcement des aptitudes, la compensation des incapacités (par des comportements de « sur-adaptation », à l'utilisation d'aide matérielle ou humaine et à l'abandon de certaines activités, etc.) tout comme elle l'est par les facteurs environnementaux plus larges tel que les politiques d'intégration, d'inclusion et d'accessibilité mises en place dans le pays.

Si l'on regarde la situation des seniors, les habitudes de vie (activités et rôles sociaux) qui se modifient, induisent un questionnement sur le projet de vie (voir projet de non-vie) et le besoin croissant d'avoir des relations humaines de qualité. Les analyses sur ce thème qui sont issues des entretiens et recherche de cette étude apparaissent plus dans les thématique « lien social » et services ».

3) Les facteurs environnementaux

Ils regroupent tous les aspects sociaux et physiques qui déterminent l'organisation de la société. Ils auront soit un rôle de facilitateur, soit d'obstacle dans la réalisation des habitudes de vie de la personne. Les facteurs environnementaux peuvent être organisé à trois niveaux :

- le niveau **sociétal** qui concerne le niveau politique, institutionnel et physique du pays
- le niveau **communautaire** qui analysera la communauté dans laquelle la personne vit
- le niveau **individuel** qui se centrera sur la personne et son environnement direct.

Il apparait assez clairement que l'environnement individuel et communautaire dans lequel se trouve la personne impacte grandement son niveau de réalisation de ses habitudes de vie (activités et rôles sociaux). En effet, une personne qui utilise une aide à la marche (cane, rollator, etc.) alors qu'elle habite dans un immeuble dont l'entrée présente un dénivelé de deux marches et une lourde porte à pousser, aura des difficultés à vivre son indépendance et à se débrouiller seule. Par contre, si une pente d'accès est installée (et bien réalisée) avec une porte automatique, elle pourra entrer et sortir aisément, pour faire ses courses, aller rendre visite à des proches...

Ces aspects environnementaux sont notamment évoqués dans les thématiques « Aménagement Intérieur », « Bâtiment et Communs et Urbanisme ».

Mais il est moins courant, voir assez innovant, d'élargir la réflexion et d'inclure le niveau sociétal.

Les politiques et stratégies développées par le pouvoir en place aura une influence sur la qualité de vie des individus, notamment :

- la promotion de l'aide à la réduction des obstacles « psychologiques » en luttant par exemple activement contre les préjugés et attitudes de rejets des personnes différentes ;
- le besoin de développer les possibilités d'aide matérielle, financière ou humaine ;
- les aménagements publics adéquats avec une vision d'inclusion et d'accessibilité universelle
- ...

L'importance de diffuser largement ce concept

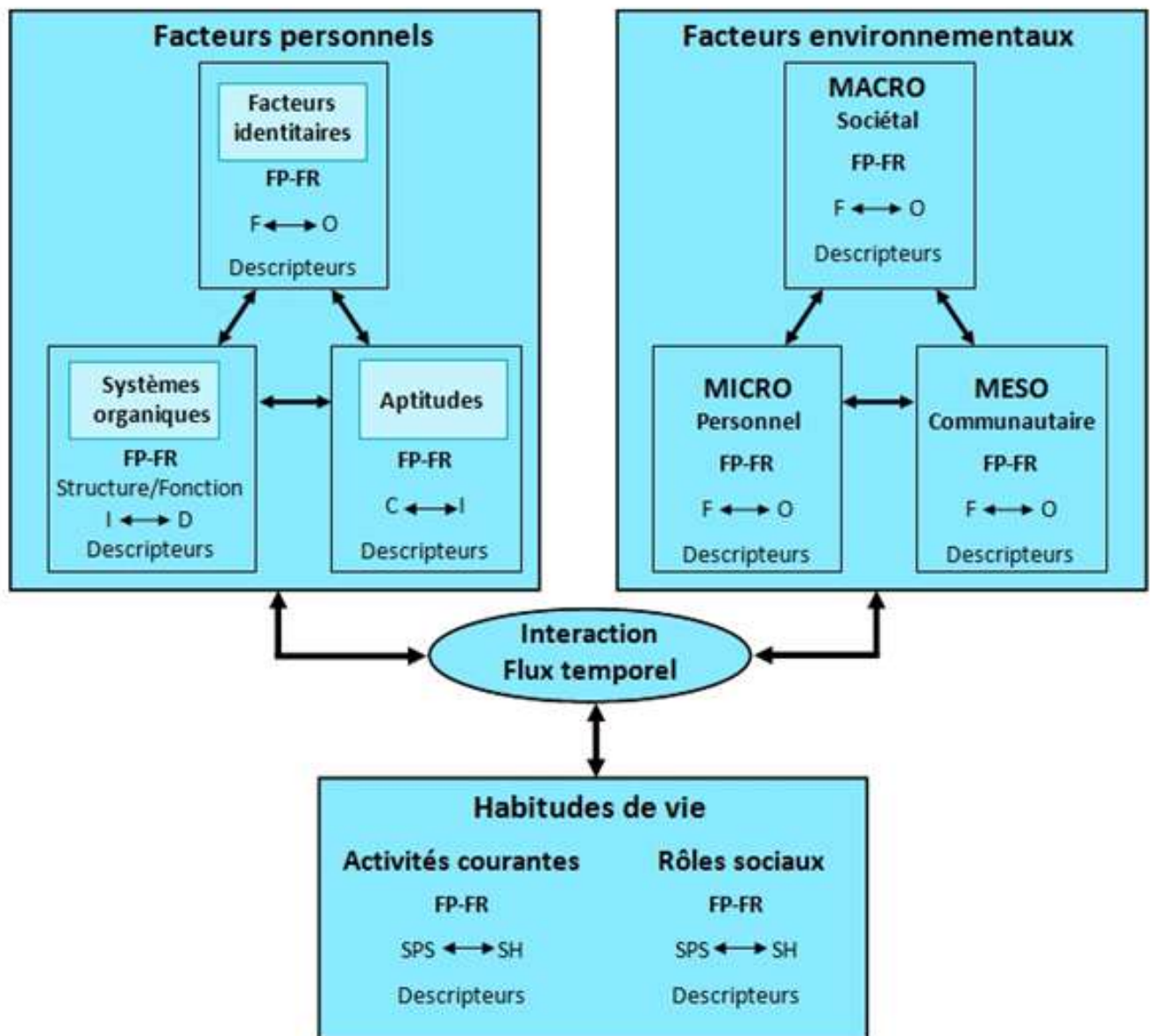
Il est primordial, pour une société qui se veut inclusive et répondante face aux besoins de tous ses individus, qu'elle puisse proposer une multitude de possibilités pour répondre à une même problématique, afin d'offrir une large gamme de solutions et tendre vers un choix étoffé pour que chacun puisse trouver la solution qui lui convienne au mieux. Cette recommandation s'applique pour tous les domaines de vie : l'aide aux activités journalière, le logement, l'activité professionnelle, les loisirs, etc.

Le MDH-PPH est un modèle de pensée qui est positif en mettant l'accent sur la personne, ses besoins, ses envies, ses habitudes de vie, sans placer la responsabilité du handicap sur la personne concernée par celui-ci et à améliorer les interactions entre les facteurs endogènes (facteurs personnels) et exogènes (facteurs environnementaux).

L'intérêt majeur de penser le handicap en y incluant les habitudes de vie (activités et rôles sociaux) et le niveau sociétal des aspects environnementaux, c'est de permettre à l'ensemble des acteurs concernés, de mieux saisir la nature de leurs responsabilités quant à leurs actions favorisant la pleine participation sociale de tous les individus.

En effet, l'adéquation du cadre de vie (logement y compris) à la réalité des seniors, a un impact certain sur la manière dont le senior perçoit sa propre santé et les possibilités associées en matière d'habitudes de vie. L'environnement favorise l'intégration, l'autonomie et l'indépendance des seniors. La santé ne doit pas s'envisagée comme l'absence de pathologie mais bien comme un état général, positif et dynamique, de bien-être qui comprend l'adaptation de l'environnement, une bonne qualité de vie et une satisfaction dans les activités de la vie quotidienne.

Modèle de développement humain et Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) (Fougeyrollas, 2010)



Légende :
 FP-FR : Facteur protecteur-Facteur de risque
 F ↔ O : Facilitateur ↔ Obstacle
 I ↔ D : Intégrité ↔ Déficience
 C ↔ I : Capacité ↔ Incapacité
 SPS ↔ SH : Situation de participation sociale ↔ Situation de handicap

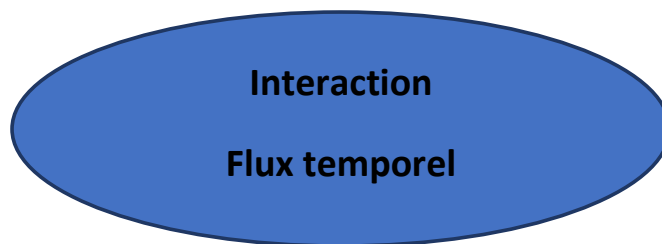
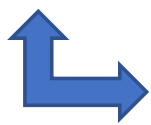


Facteurs personnels

- Liens sociaux
- Objets et culture matérielle
- Seuils de passage

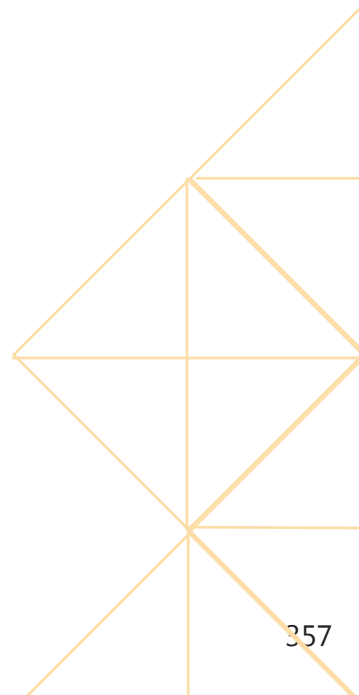
Facteurs environnementaux

- Macro : urbanisme
- Méso : bâtiments & communs / services
- Micro : aménagements intérieurs / liens sociaux



Habitudes de vie

- Liens sociaux
- Services
- Objets
- Aménagements intérieurs
- Seuils de passage



Avec le soutien de
la



Wallonie

HE2B
HAUTE ÉCOLE
BRUXELLES-BRABANT

