

LE GRAND ÂGE : UNE VIE À CONSTRUIRE



LE GRAND ÂGE : UNE VIE À CONSTRUIRE

«Plus généralement, nous sommes tous soumis au vieillissement et à la mort. Cette notion de vieillissement et de mort est insupportable à l'individu humain ; dans nos civilisations, souveraine et inconditionnée elle se développe, elle emplit progressivement le champ de la conscience, elle ne laisse rien subsister d'autre. Ainsi, peu à peu, s'établit la certitude de la limitation du monde.»

Extension du domaine de la lutte. Michel Houellebecq
©Editions Maurice Nadeau, 1994, pour la première édition papier.





SOMMAIRE

4 Avant-propos

8 Préface

10 SOCIÉTÉ

Tendre vers le bien- vieillir

12 L'adaptation du logement au vieillissement de la population

20 L'accompagnement des aidants dans les territoires

26 Les seniors, créateurs de liens et de solidarité

30 L'éthique, un chemin de dialogue à la dimension démocratique

36 L'avenir n'est pas bien vieux

44 TERRITOIRES

Créer de nouvelles centralités

46 Territoires et vieillissement

54 Nouvelle symbiose entre population urbaine et architecture

60 L'hôpital du futur se rapproche de la ville

66 ARCHITECTURE

Encourager la mobilité

68 De la maison-coquille à la cité partagée

76 L'environnement favorable des aînés

84 Habiter, entre résistance et réparation

98 Rajeunir la ville, l'ajuster à une population vieillissante

112 Biographies

AVANT-PROPOS

ESQUISSE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Le nombre de personnes âgées va croître dans les quinze prochaines années. Est-ce pour cela qu'il faudrait repenser l'habitat, l'urbanisme et, au-delà, les territoires ? Y a-t-il une telle particularité ou spécificité du vieillissement ?

L'observateur qui s'inscrit dans les réflexions prospectives, qu'il soit de la société civile ou décideur de la chose publique, est en droit de s'interroger de la sorte.

Les textes, conférences, mémoires, thèses et autres productions sur ce sujet, introduisent leur démonstration par l'inévitable rappel des chiffres de démographie ou d'épidémiologie. Les prévisions se font à l'horizon de 2020 à 2040, selon les cas, et indiquent constamment l'augmentation du nombre des personnes âgées avec force détails qui émeuvent les néophytes.

Mais l'auteur, le plus souvent, en reste là pour asseoir le bien-fondé de son étude sur le vieillissement sans plus d'explications. Quant au lecteur ou à l'auditeur, devant cette déferlante de sujets âgés, il ne projette que ce qu'il perçoit de la vieillesse : perte de performances, perte d'autonomie, approche de la fin du parcours de vie, coût pour la protection sociale, pour les comptes de l'Assurance maladie ou globalement pour les comptes publics. La réflexion laisse place à l'émoi et il est convaincu par la nécessité de s'y intéresser devant ce simple rappel de chiffres.

Est-ce pour cela que cet ouvrage a été voulu par la Fondation AIA ? pour cette raison uniquement que des professionnels, des acteurs publics ou des chercheurs s'investissent sur ce champ ? Eh bien non ! Pour en apprécier la réalité, il nous faut irriguer ces données chiffrées d'un regard loyal, à distance de nos représentations, de nos peurs et parfois de notre quotidien avec nos proches.

En trois aspects on peut esquisser ce qui en constitue la nature particulière et les enjeux : l'effet génération, l'hétérogénéité du vieillissement et le contrat socio-économique.

LES GÉNÉRATIONS SE SUCCÈDENT MAIS NE SE RESSEMBLENT PAS

La personne âgée qui construit notre imaginaire collectif est celle qui appartient à la génération du début du XX^e siècle : celle des Jules. Ils ont la certitude d'appartenir à un modèle social stable sur le plan de la famille, de l'origine rurale, de la permanence du travail. Ils nous parlent de « bon sens », de l'évidence de vivre ensemble, de l'importance d'appartenir à un projet collectif avec ses luttes, ses tensions sociales, ses convictions. Les Jules sont passés de l'école à la vie active puis, pour certains d'entre eux, à la maison de retraite construite avec l'hôpital, sur le modèle monacal du bâtiment où tout est réuni pour y vivre à temps plein. Les Jules sont habitués à vivre en collectivité, ils se contentent de peu et ne se plaignent pas, car ils en ont vu de plus dur et, de toute façon, cela ne se fait pas.

Simone, Marguerite ou Suzanne représentent également les figures tutélaires de cette génération. Spontanément on remarque que ce modèle est passé ou désuet, mais les évolutions ne sont considérées qu'à partir de cette référence.

UN PHILIPPE N'EST PAS UN JULES

Les projections à 2020 ou 2030 imposent d'admettre que ce sont les Philippe et les Brigitte qui seront les aînés de demain. Et un Philippe n'est pas un Jules !

Philippe est né avec les antibiotiques, a connu jeune la sécurité sociale et autres protections. Il a remis en cause de manière frontale et démonstrative les modèles de Jules, au cours d'un joli mois de mai. Son modèle familial, son appartenance sociale, sa permanence au travail et son rapport au collectif sont tout autres. Inutile de les décrire, le lecteur connaît bien la geste épique qui a dominé et domine encore la pensée commune de cette génération. En 2030, la totalité de cette tranche d'âge pensera, agira, consommera ou habitera à la manière d'un Philippe ou d'une Brigitte. Fini les maisons de retraite sur le modèle du lycée-casernes-hôpital. L'exigence de la qualité des soins avec son potentiel de contentieux sera au rendez-vous. L'aide familiale et les solidarités seront à la fois nouvelles et très variables. Vivre ensemble sera un projet personnel et non la déclinaison particulière d'un projet collectif. Sans détailler, on peut remarquer que les secteurs social, médico-social et sanitaire n'ont pas initié la mue qui leur permettrait de répondre à ce défi. Malgré les déclarations, les rapports, les commissions que l'on a pu mobiliser, le travail reste à faire.

UN GROUPE HÉTÉROGÈNE

L'hétérogénéité est une notion malaisée à circonscrire pour en montrer la pertinence. Elle définit la différence, l'écart, l'assemblage curieux et, tout comme la variabilité dans le monde du vivant, elle doit être contenue, ajustée, neutralisée pour qu'une connaissance puisse être acquise. Tout le champ de la science expérimentale a pour principe de contrôler l'hétérogénéité. On pourrait même dire que l'hétérogénéité est considérée par le scientifique comme une erreur par rapport à une connaissance démontrant un modèle homogène. Les exemples sont nombreux et cette hétérogénéité est largement considérée comme un bruit de fond.

Toute personne âgée est le fruit de son histoire très différente d'un individu à l'autre, d'un groupe à l'autre. Chaque histoire est nourrie de l'éducation, de la génétique et de l'effet du temps, est façonnée par l'environnement, les événements de vie individuelle et collective, etc. C'est pourquoi, par nature si j'ose dire, les personnes âgées dans une société représentent un groupe hétérogène. Par simplisme ou par paresse, on voudrait que le critère de l'âge civil (65 ans, 75 ou 85 ans...) ou bien des critères qualitatifs (les seniors, les aînés, les personnes très âgées...) soient suffisants ; par facilité parfois, des gérontologues confondent domicile avec autonomie et maison de retraite avec dépendance, alors que 45 % des personnes dépendantes vivent à leur domicile. Plus récemment, le besoin de classification a fait émerger « les fragiles », « les vulnérables » ou encore les sujets « à risque ». Ne nous y trompons pas : ce cortège de classes ne sert qu'à ramener la complexité de l'hétérogénéité à la simplicité linéaire de la méthode expérimentale. N'est-il pas temps de considérer l'hétérogénéité dans sa présentation phénoménologique. Les approches des systèmes complexes comme on peut les utiliser en sociologie ou en économie seraient sans doute plus adaptées pour construire une prospective sur le vieillissement.

L'APPORT ÉCONOMIQUE

Enfin, le contrat socio-économique ! L'individu appartient à la société par sa citoyenneté. Mais il a le sentiment d'en faire partie réellement par sa performance et sa participation à l'économie. Deux notions qui nous invitent à penser sous un angle différent le vieillissement de la population.

Si la performance est synonyme de vitesse ou de productivité, alors la personne âgée est exclue. Si elle est l'expression de l'expérience, de la capacité à mettre en perspectives des connaissances, alors la personne âgée sera reconnue comme performante et considérée comme faisant partie d'une société. Mais, la performance est-elle un bon repère pour mesurer le sentiment d'appartenance à une démocratie ?

Quant à l'économie, les enjeux sont contrastés : d'un côté, la dépense sociale avec le paiement des retraites sont en défaveur des personnes âgées. De l'autre, la richesse qu'elles apportent au pays grâce à leur investissement dans la vie associative ou dans la vie publique (par les mandats électifs), grâce à leur participation à l'éducation des petits-enfants et la transmission culturelle. Et enfin, c'est une population qui crée indirectement des emplois, en termes de services à la personne, de mobilisation des services collectifs, de développement de nouveaux produits et services. C'est un avantage apporté par cette population âgée et grandissante en particulier pour l'économie résidentielle. Il est difficile d'en appréhender l'évolution mais il est nécessaire d'en construire les modèles de compréhension pour ne pas perdre les éventuels bénéfices de cette économie pour l'ensemble de la société.

L'observateur a raison de s'interroger sur les conséquences du vieillissement mais il aurait tort de vouloir y répondre trop rapidement car la qualité de sa vie dépendra de la pertinence de ses réponses.

Gilles Berrut

Professeur de gériatrie et biologie du vieillissement

Président de Gérontopôle autonomie longévité des Pays de la Loire

Que la Fondation AIA et son président Jean-François Capeille soient remerciés de consacrer cet ouvrage à explorer les différents aspects du vieillissement dans l'habitat, dans la ville et dans le territoire. Il s'agit des enjeux de notre vivre ensemble dans les années futures.

PRÉFACE

LA LUTTE DES ÂGES

«C'est la fin de la lutte des classes et le début de la lutte des âges» affirmait avec humour Roselyne Bachelot alors ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale. C'était en 2010 et ces dernières années vont peut-être lui donner raison si l'on ne reconsidère pas en termes différents la transition démographique. L'enjeu est important car, comme l'écrit le professeur Gilles Berrut dans sa contribution Territoires et vieillissement, il s'agit bien de créer les «conditions qui permettent la vie relationnelle, l'expression de la solidarité et de la citoyenneté».

C'est le grand défi des vingt prochaines années : intégrer nos aînés autrement qu'en les regroupant dans des maisons spécialisées, proposer des dispositifs leur permettant de rester chez eux et de terminer leurs jours dans leur lit.

Le monde change, l'espérance de vie progresse chaque année en France et dans les pays développés, en particulier aux cœurs des grandes métropoles où l'on vit désormais plus longtemps qu'à la campagne. En 2050 nous serons 9 milliards d'êtres humains, dont 6 milliards de citadins et plus du tiers de la population mondiale constitué de personnes dites âgées.

Ce nouvel équilibre, qu'il conviendra de bien gérer, est considéré aujourd'hui comme l'un des enjeux les plus marquants du «vivre ensemble» de demain. De ce nouveau temps de vie donné à l'Homme, d'une durée de 20 à 30 ans aujourd'hui en France, émergeront de nouveaux lieux et de nouvelles ressources. Le coworking intergénérationnel ou la silver économie en sont les premières manifestations.

La Fondation d'entreprise AIA, qui se penche sur la trilogie «architecture-santé-environnement», se devait d'y consacrer un chapitre, au même titre que l'évolution de l'offre de soins ou les conditions du «bien-vivre en ville», puisque le sujet du vieillissement des populations ne peut en être dissocié.

Le projet Auto(nomie)-Mobil(ité), mené par la Fondation AIA en association avec le gérontopôle des Pays de la Loire en est un exemple. Il consiste à accompagner les personnes dépendantes à leur sortie de l'hôpital pour les aider à retrouver leur autonomie domestique dans un espace de transition adapté, et les réhabituer à la vie urbaine par l'aménagement de parcours vers des lieux de proximité comme la pharmacie, le bureau de poste ou la boulangerie. Ce dispositif incitatif pour les personnes dépendantes s'inscrit en droite ligne avec la politique de promotion de la santé adoptée par l'Organisation mondiale de la santé à Ottawa le 21 novembre 1986. Il y était affirmé qu'il existe une conception positive de la santé qui véhicule des représentations de volontarisme, d'énergie et de vitalité.

Les contributions proposées dans cet ouvrage ont pour objectif de nous familiariser avec le grand âge et la dépendance, sujets mal connus qu'aucun de nous n'est pressé de connaître, mais que nous aborderons tous plus tôt qu'on ne le souhaite.

Dix ans d'espérance de vie gagnés en un demi-siècle, des conditions de vie en centre-ville favorables au bien-être et à la longévité, des seniors toujours plus actifs et désireux de transmettre, une société plurielle qui se réoriente face au changement de monde qui s'opère : comment ne pas intégrer ces nouvelles données à l'équation urbaine de demain et, pourquoi pas, les considérer comme une chance pour les générations futures?

Jean-François Capeille

Président de la Fondation AIA, Architecture, Santé, Environnement

SOCIÉTÉ :



Tendre vers le bien-vieillir

C'est un fait de santé publique. Le vieillissement de la population est, dans les vingt prochaines années, un processus inéluctable. L'état de santé et le bien-être des personnes âgées deviennent pour la société une préoccupation déterminante.

Les solidarités collectives, familiales, de voisinage s'activent.

Les offres de soins et d'aides à domicile et/ou en institution se multiplient.

Les interrogations sur la sous ou surmédicalisation, la bienfaisance, la dignité, l'éthique, le coût de la vieillesse... font débat.

Le respect de l'autonomie et des droits de la personne âgée trouve les voies de l'expression dans les colloques de spécialistes sans nul doute, mais aussi dans les médias.

Les regards se positivent, les valeurs se redéfinissent, de nouvelles perspectives émergent.

Le rapport à la vieillesse indubitablement change, gagne en optimisme.

Le bien-vieillir devient le leitmotiv :

- de la gériatrie moderne qui, en cherchant à accompagner autant qu'à soigner, sert la qualité de vie ;
- des pouvoirs politiques qui, en voulant optimiser le système de santé et la prise en charge des personnes âgées, plaident en faveur de leur autonomie ;
- de la société qui, en éclairant l'ombre qui pèse sur la fin de vie, revendique son organisation et réfute son aseptisation ;
- des aînés enfin et essentiellement qui, en aspirant à préserver leur liberté et leur plaisir d'agir, donnent du sens et de la consistance au temps.



L'adaptation du logement au vieillissement de la population

MURIEL BOULMIER

L'avance en âge porte le risque de fragilité des personnes âgées (mobilité, chute, etc.), source de la dépendance accidentelle. Le coût considérable des maisons de retraite fait de l'adaptation des logements un défi majeur. Cela s'appelle le morphisme urbain invisible, celui de l'intérieur des bâtiments, enjeu crucial pour notre société.

L'articulation de la vie en trois âges structure notre perception sociale depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Celui de l'éducation à l'enfance et l'adolescence auquel succèdent la période d'activité professionnelle à l'âge adulte puis celle de la retraite, à laquelle est assimilée la vieillesse puisque dans les années cinquante, retraite, vieillesse et espérance de vie voisinaient autour de 65 ans. Mais, l'allongement de la durée de vie rend ce modèle obsolète.

Est-il fondé de considérer de la même manière une personne de 60 ans et une autre de 80 ans ? La réponse est bien évidemment non ! Nous sommes bien loin de l'homogénéité d'un groupe estampillé senior une fois pour toutes. À 60 ans, on a parfois ses parents à charge et un rôle de soutien auprès de ses enfants et petits-enfants.

Cela mérite d'être su, tant le malentendu conséquent à la synonymie installée entre vieillissement, vieillesse et dépendance est prégnant dans le vocabulaire et... les esprits.

Si l'autonomie s'altère progressivement et de manière inégale en âge, la dépendance, elle, intervient de plus en plus tard, la classe d'âge improprement

nommée senior ne concerne que 7 % de la population. En revanche, son coût représente 22 milliards d'euros. Bien sûr le vieillissement démographique de notre société est inéluctable puisque, à vision proche, un Français sur trois aura plus de soixante ans, mais l'espérance de vie en bonne santé est un facteur marquant de notre transition démographique.

Le vieillissement de la population est un des facteurs du XXI^e siècle qui va façonner les économies comme il modèlera les territoires.

Aussi, prévenir la dépendance est un défi dont l'un des objectifs, comme celui de la commission européenne pour 2020, est de permettre aux habitants de vivre le plus longtemps possible à leur domicile de façon autonome, ce qui suppose d'améliorer l'adéquation entre le logement les besoins des habitants. Or la France est marquée par une particularité : ce sont les femmes et les hommes qui s'adaptent aux contraintes du bâti au lieu que le logement s'adapte à leurs nécessités. Nous vivons cela comme une forme de fatalité quand l'Europe du Nord fait de l'adaptation du lieu de vie une véritable politique qui responsabilise les habitants.

Le morphing urbain invisible

Vivre dans un logement adapté en confort et sécurité d'usage ne signifie pas de changer de domicile. La mobilité résidentielle des personnes âgées est faible, freinée à la fois par des contraintes sentimentales et financières. Quitter le logement dans lequel on a vécu la plus grande partie de sa vie est aussi douloureux qu'onéreux. Vivre en maison de retraite représente un coût considérable, tout comme changer d'appartement coûte plus cher que de rester dans un appartement dont on est propriétaire, et ce même quand ce nouveau logement serait de taille plus réduite.

Quelques chiffres illustrent le propos : 60 % des personnes passent la totalité de leur vie sur leur lieu de naissance, et seules 12 % des personnes âgées déménagent dans un rayon de 5 km pour se rapprocher des enfants.

Dans ce contexte, adapter le logement des seniors aux besoins liés à la perte progressive

d'autonomie permettra de prévenir la situation de dépendance. Le morphisme urbain invisible (invisible, car opéré à l'intérieur des bâtiments) qui en découle est un enjeu crucial pour notre société dans les années à venir.

L'adaptation des logements existants est un défi lorsque la production neuve représente environ 1 % du nombre de logements total (350 000 pour 33 millions de logements) et cette offre nouvelle n'est pas forcément adaptée ni d'ailleurs abordable en prix.

Le morphisme urbain doit s'inspirer de Bastiat ⁽¹⁾ en économie, « ce qui se voit et ce qui ne se voit pas », un état de fait qui induit comportements et situations collectifs imprévus.

Aussi la ville doit offrir la fluidité des espaces (privés, publics, collectifs) pour garantir l'autonomie et le confort partagé entre les générations pour l'utilisation de ces trois espaces ensemble ou séparément.

Aux prémices de l'action, repérage et diagnostic

L'être humain se caractérisant par son adaptabilité, la perception de l'âge est subjective mais il est répertorié que nous nous estimons plus jeunes de 10 ans que notre âge biologique, l'absence de

design des équipements liés à l'âge, autant d'éléments qui nourrissent le déni de vieillesse et le refus d'adaptation du logement aux contraintes naissantes.

Repérage diagnostic

L'isolement des personnes âgées ne permet pas le diagnostic de manière aisée. Les proches et les familles sont des observateurs privilégiés et lorsqu'ils n'existent pas, d'autres témoins peuvent être attentifs. En France, La Poste

mobilise les facteurs par contrat avec les villes, les associations... le facteur connaît tout son territoire malgré la distribution du courrier qui s'amoinde. Les caisses de retraite sont aussi engagées dans ce partenariat. Dans les zones

rurales, les épiciers itinérants ou les boulangers sont des relais d'information fiables.

La proximité quotidienne avec le public cible permet à tous les interlocuteurs de se poser en réseau d'alerte. De la même manière, les petites entreprises locales du bâtiment constituent un relais intéressant, car elles sont familières du logement des personnes pour réaliser ou avoir réalisé des petits travaux au domicile. Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées commence par sensibiliser et mobiliser les membres de ces réseaux informels à une mission spontanée de repérage des situations d'inadaptation du logement ou une mission contractuelle.

Après le repérage, l'établissement du diagnostic. Ce dernier fait l'objet d'une discussion parfois aride avec la personne âgée qui ne partage pas l'analyse. Les Français sont résistants à l'inconfort.

La grille d'évaluation de la Commission de sécurité des consommateurs est un outil grand public de sensibilisation et de premier diagnostic. Élaborée par un groupe de travail qui a

rassemblé artisans, ergothérapeutes, médecins, travailleurs sociaux, aides à domicile, etc., elle a été conçue pour permettre à toute personne en contact avec la personne âgée et son domicile de repérer dans un temps limité (30 minutes) les éléments à risques.

Grâce à ce document court et visuellement clair, il est possible d'établir un langage commun avec la personne ainsi qu'avec d'autres intervenants. Cela permet ensuite de proposer immédiatement des solutions souples, rapides, adaptées, répertoriées, à l'efficacité immédiate. Le temps de diagnostic prépare celui de la négociation sur les transformations acceptables ou non : la personne âgée est maître chez elle.

Gratuite et ouverte à tous, cette grille s'avère être un support utile pour le premier « repérage dynamique ». Les suggestions orientent d'abord vers une réorganisation simple de l'espace (tapis par exemple). Les travaux, eux, doivent être réalisés par des professionnels. Cette première évaluation du domicile complète celle des besoins et des capacités de la personne.

Engager des travaux d'adaptation : des délais plus courts, une meilleure formation des professionnels et un label qualité

Personne âgée ou entreprise : n'adapte pas un logement qui veut, mais... qui peut.

En termes d'adaptation des logements au vieillissement, les doléances croissent les besoins. Élus, collectivités territoriales et bénéficiaires des aides sont unanimes : le temps de traitement des demandes d'aides publiques nombreuses conditionne l'intervention de l'artisan. Les délais cumulés sont lourds, à 75 ou 80 ans, le temps passe vite ! Entre la saisie de la demande, la transmission du dossier pour traitement, les visites à domicile, les évaluations, et ce pour les différentes aides sollicitées, la notification des aides, la réalisation des travaux et leur paiement, un délai de douze à dix-huit mois est généralement observé. Qui plus est,

l'essentiel des aides ne couvre pas la totalité de la dépense. Se pose alors la question du financement. Le revenu même des Français de plus de 60 ans était de 915 € en 2010, la retraite même est de 1 250 €, quand celle des femmes est de 932 €. Ajoutons qu'être propriétaire ne veut pas dire être riche. Dès lors, la question des ressources ne peut être éludée lorsque se pose le problème de maintien à domicile des personnes qui vieillissent.

En outre, les travaux d'adaptation constituent un marché spécifique pour les entreprises. Les besoins individuels et la configuration des logements ne se satisfont pas d'une solution standardisée. Les artisans proposent une réalisation adaptée à un coût acceptable. Dans ces

conditions, pour optimiser expérience, délai et coût, les petites entreprises du bâtiment doivent être encouragées à suivre une formation ciblée, comme celle qui permet l'application de la Charte Handibat®.

La concertation avec les professionnels a fait émerger l'idée d'inscrire le savoir-faire et le savoir-être que possèdent les TPE-PME dans un dispositif comparable à un label. Cette reconnaissance professionnelle pluridiscipli-

naire est portée par les organisations professionnelles nationales, ouvertes à tous les artisans ou petites entreprises. L'objectif complémentaire mais essentiel serait de garantir coûts et délais maîtrisés. Sans doute faut-il aller plus loin et amener les institutionnels financeurs à reconnaître ce savoir-faire comme une condition pour l'éligibilité de leur contribution et par là s'engager à raccourcir les délais de paiement.

Vivre ensemble, enjeux divers pour l'adaptation de l'habitat

L'enjeu des copropriétés

En gardant présent à l'esprit que presque 70 % des personnes âgées résident en zone urbaine, l'enjeu majeur des copropriétés est l'adaptation des logements. L'aménagement des parties communes nécessaire aux besoins des seniors n'est pas suffisamment retenu par la majorité des copropriétaires. D'un côté, il y a ceux qui n'en ressentent pas l'utilité et ceux qui n'ont pas les ressources pour les financer. De l'autre, de nombreuses personnes pour qui des adaptations permettraient le maintien à domicile. Techniquement enfin, les principaux obstacles à l'évolution de ces situations pointées par les professionnels concernent les règles de majorité de vote et bien sûr le financement.

Modifier les règles de majorité dans une copropriété implique une modification législative et relève de la compétence du ministère de la Justice.

Pour ce qui est du financement des travaux, qui constituent une dépense lourde à assumer pour certains copropriétaires, une piste existe : programmation des travaux de copropriété (fonds de prévoyance ou fonds article 18), et croisement de ce fonds avec l'intervention du secteur public.

Aménager l'habitat, oui. Mais pourquoi ne pas aussi développer de nouvelles façons de l'occuper, plus adaptées au vieillissement, permettant de faire reculer le moment de perte totale d'autonomie ?

À défaut d'une politique résolue, notamment dans les centres urbains et/ou historiques, des quartiers forts d'une mixité de population vont basculer dans la gentrification. Les personnes âgées propriétaires seront contraintes de vendre, faute de moyens pour s'y maintenir.

L'habitat intergénérationnel

La tendance démographique, la situation des territoires, le manque de logements dans les zones urbaines et universitaires, les revenus des personnes vieillissantes, la solitude de nombre d'entre elles... tout cela conduit à suggérer le concept de l'habitat intergénérationnel comme une réponse adaptée. Cependant à situation disparate, solution polymorphe.

Ainsi, l'occupation partagée d'un même logement par deux générations est un premier cas de figure — la situation la plus connue est celle de l'étudiant et de la personne âgée sous le même toit. Le nombre n'est pas significatif

en France. Pourquoi ? Les premiers éléments de réponse sont une réglementation qui ne sécurise pas la personne âgée accueillante, l'intermédiation entre jeune et personne âgée, même associative, qui coûte cher et enfin une réticence à passer d'une bonne idée à sa réalisation.

Difficultés rencontrées : sous occupation des logements par les personnes âgées, leur solitude qui amplifie leur fragilité et fait écho à la solitude de certains jeunes étudiants ou actifs, les difficultés liées aux revenus modestes des personnes âgées et des jeunes.

La colocation générationnelle

C'est une nouvelle tendance : la colocation générationnelle, entre seniors, comme le pratiquent les étudiants. L'émergence de ce courant n'est pas étrangère à la vie amoureuse des seniors. Passé 60 ans, on peut ne plus aimer ou... aimer de nouveau ! Aujourd'hui, le poids de la tradition se faisant moins lourd, les personnes âgées qui se séparent ne sont plus rares.

Mais plus largement le partage d'une grande maison, avec des moyens mis en commun, est

une réponse à la solitude, une réplique à l'autonomie qui s'altère qui se dispense des aides publiques.

Ainsi, les seniors ont développé des solutions pour répondre à leurs besoins en termes de logement qui vont dans le sens du maintien de leur autonomie. Bien qu'elles se soient développées indépendamment des pouvoirs publics, elles doivent être accompagnées et encouragées.

La gérontechnologie pour un avenir meilleur

Ce qui est bon pour soi n'est pas forcément ce dont on a envie. Ce sont les proches qui sont les plus efficaces pour déclencher la décision de la personne âgée elle-même. Le ressort tient tout autant de la réponse affective qu'au souhait d'accéder au désir que ces modifications suscitent pour l'entourage, cela permet d'entrevoir un partage d'usage qui fait sortir l'adaptation de la stigmatisation de l'âge.

Cette contradiction est éprouvée par le vieillissement : les aménagements étiquetés

« vieillesse » et « dépendance » entrent en conflit avec la volonté de la personne de se maintenir à distance de « l'être vieux » dont l'image est dévalorisée dans l'opinion publique qui a fait du jeunisme un culte. Comment alors faire accepter les changements matériels nécessaires aux personnes qui perdent en autonomie ? Et bien en rendant ces aménagements sexy ! Il faut casser les codes actuels : une douche à l'italienne (sans seuil), c'est moderne ! Une robinetterie avec mitigeur,

c'est confortable! (aussi bien pour les mains meurtries d'arthrose que pleines de shampooing). Ici, le thème de la décoration est particulièrement porteur, et les chaînes de magasins spécialisés en bricolage et décoration sont un relais puissant vers le grand public.

Innovation des mots et des concepts donc, mais aussi innovation des designs. C'est un outil à mettre au service d'un changement socialement responsable (design for all), écologique durable (ecodesign) et d'une meilleure qualité de vie, bref le confort partagé entre les générations qui, sans rien changer, peuvent profiter des mêmes aménagements nonobstant les différences d'âges. Parmi les innovations ayant permis d'améliorer la vie des personnes âgées, les objets transgénérationnels : les écouteurs (contournement des problèmes d'audition difficilement conciliables avec une vie en société) ou encore l'iPad (les caractères qui s'élargissent avec un seul glissement de doigts). Ramenés sur le terrain du logement, nous pouvons citer les interrupteurs détecteurs de présence qui permettent que la lumière s'allume lorsqu'on passe devant le détecteur, ou encore les systèmes d'alertes en cas de chute. Le « design pour tous » est un domaine à investir, au niveau français mais aussi européen. Non seulement il représente un intérêt de marché et de compétitivité pour les PME européennes, mais il permettra aussi d'améliorer la prévention de la dépendance en augmentant l'adaptation du logement des personnes vieillissantes à leurs nouveaux besoins. Les technologies de l'information et de la communication constituent également un puits de ressources pour améliorer au quotidien le bien-être et l'autonomie des personnes âgées dans leur logement. Mal connues des Français, les gérontechnologies sont déjà dans l'habitat : volets roulants, interrupteurs automatiques, télécommandes, etc. et d'autres outils à l'efficacité encore contrastée comme la bouilloire intelligente, le robot animal, le pilulier électronique.

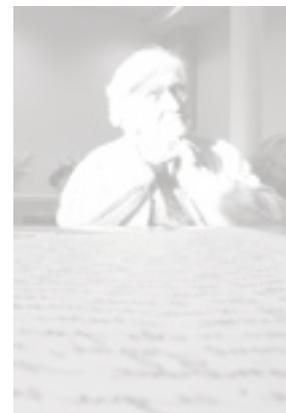
Mais les nouvelles technologies restent élitistes et coûteuses. Leur prix diminuera avec l'effet de masse. La filière de la Silver Economie, lancée en France en 2013, est soutenue par un budget public faible. L'objectif de son développement au niveau européen est porté par des offres de projets pour l'innovation des PME. En effet, les TIC (technologies de l'information et de la communication) réduits à l'e-santé ne seront pas suffisants pour développer une consommation grand public. Mais aussi dans un pays comme la France où la santé est associée aux prestations se posera inévitablement la question « qui finance? ».

Enfin, les systèmes de télétransmission des informations de vie quotidienne (à l'aide de capteurs) à des centres de traitements et d'alerte posent inévitablement la question de l'éthique qui n'en est encore qu'à l'état d'ébauche. Ce grand ensemble pêche aussi par le manque d'évaluation par des tiers indépendants. Ce secteur d'activité naissant doit gagner en maturité.

Ainsi, adapter le logement au vieillissement nécessitera des efforts en matière d'innovation, ce qui impliquera des financements R & D conséquents. Et pourquoi ne pas imaginer qu'ils puissent bénéficier de crédit d'impôt recherche en entreprise.

Le morphisme urbain nécessaire pour faire face au défi démographique évoluera vers ce qui se voit et ce qui ne se voit pas : les logements comme les mentalités, les ressources comme les nouveaux modes de vie, les nouveaux produits comme les financements publics audacieux, la génération intermédiaire entre les actifs et les personnes très âgées...

Les pouvoirs publics ne prennent pas encore la mesure des efforts à déployer comme si cette génération engagée qui a reconstruit la France de l'après-guerre n'avait pas pris conscience du poids de sa propre démographie. Et pourtant...



1. Frédéric Bastiat (Bayonne, 30 juin 1801 – Rome, 24 décembre 1850) est économiste, homme politique (il a notamment été élu député) et polémiste libéral français. Il développe une pensée libérale, caractérisée par la défense du libre-échange ou de la concurrence et l'opposition au socialisme et au colonialisme.



L'accompagnement des aidants dans les territoires

FLORENCE LEDUC ET ÉLODIE JUNG

Les personnes dites dépendantes, du fait de l'âge, d'une maladie ou d'un handicap sont très souvent soutenues, accompagnées par un membre de leur entourage. Pas moins de 8,3 millions de personnes aident un proche au quotidien⁽¹⁾, que l'on nomme des «proches aidants». Alors, qui a dit que l'on était dans une société égoïste où le souci d'autrui n'est plus? Lors de la canicule en 2003, on a voulu faire croire que les familles ne s'inquiétaient aucunement des vieilles personnes. À tort...

Les aidants sont l'expression même de ces solidarités qui existent ici ou là et qui font société. Des aidants à prendre en compte donc, puisqu'il en va de cette question de la proximité, tant spatiale que temporelle et qu'interpersonnelle.

Quelques notions auxquelles nous nous proposons de réfléchir pour apporter des éclairages et mieux cerner l'importante contribution des proches aidants dans nos quartiers, nos villes, nos territoires.

Est-ce naturel d'aider ?

Aidants, vous avez dit «aidants»? Il fallait bien un terme pour désigner ces personnes de l'entourage qui aident un proche en difficulté de vie. Selon la Coface⁽²⁾, l'aidant est «la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à

l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques...».

Des aidants lourdement mis à contribution et qui sont parfois la condition sine qua non pour permettre aux personnes malades et handicapées de vivre à domicile.

Il s'agit d'une aide naturelle pour 77 % des aidants interrogés à l'occasion d'une enquête nationale menée par l'Association française

des aidants en 2013⁽³⁾. Naturelle parce qu'elle est la conséquence du code civil, de l'obligation alimentaire, des solidarités familiales, des concepts bien ancrés dans nos consciences

collectives. Naturelle aussi parce qu'elle est initiée, motivée par des sentiments de bienveillance, d'amour, de souci de l'autre.

Naturel, mais jusqu'où ?

Oui, mais voilà, pour certains des aidants, cela se révèle être une souffrance. Une souffrance quand le lien à l'autre est modifié, lorsque l'on est amené à accomplir des gestes professionnels auprès de son proche, à être l'infirmier, le psychologue, etc. de son proche et ne plus être l'époux-se, le parent, l'enfant, l'ami, le voisin. Elle est comparable à celle des personnes malades ou en situation de handicap, lorsqu'elles sont réduites à leurs incapacités et ne sont pas ou plus considérées comme des personnes à part entière avec des envies, des désirs, des attentes, etc. Une souffrance également lorsque l'on ne peut plus être à la société ce que l'on est initialement : un travailleur, un citoyen, un passionné, etc.

Être aidant est donc effectif et affectif et constitue une contribution majeure à l'autre mais également à la société tout entière. Une société qui se doit de prendre en compte cette partie de la population, en leur donnant la parole et en les rendant visibles parce qu'il s'agit d'une question sociétale : nous sommes tous amenés dans notre vie à devenir aidant. Ce sujet nous concerne tous ! Une des raisons pour lesquelles nous ne pouvons faire fi des impacts pour les uns et pour les autres.

Que ce soit dans les intérieurs, sur un palier, dans un quartier, nous nous devons d'accompagner les personnes en difficultés de vie, sans assigner l'aidant dans un rôle qui n'est pas le sien. Alors, comment imaginer des réponses qui permettraient à chacun de conserver sa place ?

Vers un faire ensemble

Des besoins spécifiques

Les personnes en difficultés de vie ont chacune des besoins spécifiques et les aidants ont des besoins pour mieux vivre leur situation. Des deux côtés les aspirations sont fortes mais elles diffèrent profondément !

Un prérequis demeure pour les aidants : un accès équitable et plus aisé aux soins et aux aides nécessaires pour leur proches. Ils expriment plusieurs types de besoins :

- l'information, sur les aides existantes pour leur proche (accès aux aides financières, humaines, techniques, etc.) et pour eux-mêmes (congés, dédommagement financier, etc.);

- le soutien, afin de mieux comprendre ce qui se passe dans la relation d'aide;

- le maintien en santé, puisque près de la moitié des aidants déclare avoir une maladie

chronique et près d'un tiers dit ressentir de la fatigue physique, morale, se sentir anxieux ou avoir des douleurs au dos⁽⁴⁾;

- le temps libre : 70 % des aidants déclarent avoir très peu ou pas de temps libre⁽⁵⁾. Des besoins qui nécessitent des réponses adaptées, inscrites dans une proximité, une équité territoriale.

Des réponses de proximité

Nombre d'acteurs sensibilisés aux difficultés rencontrées par les aidants ont construit des réponses s'inscrivant dans plusieurs formes de proximité.

- *Une proximité spatiale* : dans les territoires, des acteurs locaux du « vivre ensemble », favorisent le lien social des proches aidants qui sont parfois isolés, certains étant même enfermés dans des huis clos. Ainsi, ils leur proposent des rencontres, une prise de parole.

Une proximité qui tient compte également de l'accessibilité de ces espaces car l'on sait que les personnes ne feraient pas, dans la majorité des cas, cinquante kilomètres pour échanger avec d'autres ! Prenons à titre d'exemple cette association locale, Familles rurales de Thèze, qui, outre la crèche, les ateliers de cuisine (permettant à ceux qui ne peuvent pas aller au restaurant de partager un repas confectionné par eux-mêmes), les activités physiques... a créé un Café des aidants⁽⁶⁾, animé par un psychologue et un travailleur social. Une autre association, Sud Corse Domicile, a, quant à elle, mobilisé ses ressources pour inventer un Café des aidants itinérant.

- *Une proximité temporelle* : chaque aidant a un cheminement personnel, un investissement particulier auprès de leur proche. Les besoins et les réponses ne sont pas les mêmes selon que l'on vient d'apprendre la maladie d'un proche ou qu'on l'accompagne depuis dix ans. Il est donc fondamental de penser les réponses en fonction du parcours de l'aidant.

- *Une proximité culturelle* : les caractéristiques des populations doivent être reconnues. Prenons ce quartier asiatique de la banlieue parisienne où un lieu d'échanges, mis en œuvre par le Centre local d'information et de coordination gérontologique (Clic), devait prendre en compte les spécificités de la langue mais aussi de la culture où l'aide à un proche revêt une approche différente.

Il est indispensable de penser l'offre dans une pluralité de réponses, de l'imaginer suffisamment transversale pour qu'elle concerne le plus grand nombre. Et tout à la fois, ces réponses doivent observer un caractère individualisé malgré une iniquité territoriale autour de ces questions qu'il conviendrait de penser et de construire ensemble.

Briser les solitudes

Penser l'accompagnement des personnes fragilisées par la maladie ou le handicap nécessite de rendre visibles leurs proches aidants en leur donnant la parole. C'est avec eux qu'il faut définir leur place et leur rôle dans les territoires, favoriser leur bien-être comme le maintien de leur santé et sauvegarder un lien de qualité avec leur proche.

Il est là l'enjeu de notre société où des intérêts contradictoires apparaissent : remplacer les

professionnels par les aidants dans une logique économique où les solidarités interpersonnelles pallieraient les solidarités nationales ; concilier la revendication des aidants à conserver leur vie personnelle, leur vie d'aidant et leur vie professionnelle.

C'est bel et bien autour des conciliations que vont se jouer les négociations, dans une volonté de « continuer à » et non de faire « au détriment de ».

1. D'après l'enquête « Handicap-Santé-Aidants informels » menée par le Drees en 2008.

2. La Confédération des organisations familiales de l'Union européenne (Coface), propose une charte européenne de l'aidant familial (2009), disponible sur le site <http://www.coface-eu.org>.

3. Pour retrouver l'intégralité des résultats de l'enquête : www.aidants.fr.

4. Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie, de Noémie Soullier, Études et résultats n° 799, mars 2012, Drees.

5. Résultats de l'enquête nationale à destination des aidants – Association française des aidants.

6. L'Association française des aidants anime le réseau national des Cafés des aidants. Pour plus d'informations : www.aidants.fr.





Les seniors, créateurs de liens et de solidarité

SERGE GUÉRIN

La société française peut-elle faire l'impasse sur 15 millions de personnes, simplement parce qu'ils ont plus de 60 ans? Difficile d'imaginer une société qui délibérément mettrait au ban de la citoyenneté et de l'utilité sociale, 35 % de la population adulte!

Si les seniors sont encore trop souvent considérés comme des inactifs, ils sont pourtant très largement mobilisés sur le terrain, dans les territoires... Déjà, et souvent de manière inconsciente, le tissu associatif, les familles ou encore les collectivités territoriales s'appuient sur les seniors pour faciliter la vie au quotidien, développer du lien social et de la solidarité ou encore renforcer les dynamiques de territoires et la création d'emplois.

Cinq chiffres suffisent à marquer l'importance sociale et économique de la silver génération. Sur le plan économique rappelons que 48 % de la consommation est attribuée aux seniors et très peu de secteurs échappent à la demande des seniors. Ainsi le tiers des jouets pour enfants sont achetés par les grands-parents...

On estime que l'arrivée d'un couple de retraités dans un territoire crée 0,3 emploi dans la zone concernée. Sur le plan des solidarités informelles, remarquons que 23 millions d'heures par semaine sont consacrées par les grands-parents aux petits-enfants. Côté vie associative et municipale, rien ne serait possible sans la mobilisation des plus de 60 ans : 80 % des bénévoles actifs et 32 % des maires sont des retraités. Enfin on ne saurait méconnaître le rôle des aidants : 8,5 millions de personnes dont 4 millions de seniors sont aidants pour un minimum de 20 heures par semaine consacrées à la personne aidée. Cela représente l'équivalent de 164 milliards d'euros s'il fallait traduire l'engagement de ces proches en termes pécuniaires.

Vers une transition démographique et démocratique

Être avec les autres, partager des choses et des passions, s'intéresser à d'autres univers... le rôle de bénévoles de millions de retraités prend ici toute sa raison d'être, par le simple fait de proposer des activités et des lieux de

rencontre, d'être vigilant à l'autre, de faire plaisir et de se faire plaisir. Des études ont montré que la joie de vivre, l'appartenance à un réseau social (non virtuel) ou à une association et la pratique d'activités faisaient chuter la consom-

mation de médicaments et donnaient un sens à la vie. Cette implication reconnue dans le tissu associatif qui crée du lien et de la joie, et dans la vie locale, surtout dans les petites communes, est essentielle. Sans cela, le monde autour de nous serait extrêmement fragilisé. Il y a un écosystème de protection souvent bienveillante, qui complète, ou parfois remplace, les solidarités collectives liées à l'État providence et de plus en plus à la commune ou au département : solidarité informelle, familiale et de voisinage, solidarités développées par le tissu associatif, le monde de l'assurance et de la protection sociale... La silver génération est

aux avant-postes de cette dynamique qui vient contrecarrer les tendances au repli sur soi. Avec un engagement quasi quotidien au sein de la famille ou auprès des voisins, les seniors consolident les liens entre générations. La parole des plus âgés se transforme en témoignage essentiel car elle fait lien. Le partage d'un savoir-faire ou d'une passion suffit à la rencontre où l'âge n'a plus d'importance. La solidarité intergénérationnelle s'exerce aussi vis-à-vis des plus âgés et le rôle des aidants et leur soutien quotidien est particulièrement vital pour des personnes fragiles.

Les seniors favorisent la société de l'adaptation

Nombre d'a priori ont besoin d'être rediscutés. Les seniors, qui s'avèrent être les plus innovants car ils ont dû, au cours de leur vie, s'adapter à beaucoup d'innovations (ordinateurs, internet, téléphones portables, tablettes...) participent activement à l'économie de notre pays. Non seulement ils sont consommateurs mais ils créent de l'emploi aussi bien dans les services à domicile que dans leurs associations.

Une partie de la clé de l'avenir est peut-être entre les mains des plus âgés. Car sur les territoires – et il est de notre responsabilité de ne pas opposer trois France, celle des métropoles, celle des banlieues et celles de la périphérie ou des provinces – les seniors sont au cœur des solidarités. Le bénévolat dans lequel ils puisent

l'énergie pour créer du lien est nécessaire pour la société, toutes générations confondues. Aux bénévoles d'aujourd'hui – et aux professionnels – de faire appel à leur créativité pour trouver la parole et la méthode pertinente afin de mobiliser les plus jeunes retraités qui privilégient l'engagement au sein d'une activité thématique et refusent de se faire enfermer dans un fonctionnement trop contraignant.

La silver génération qui rassemble des personnalités d'horizons et de cultures très divers, peut contribuer à inventer une société de l'après travail. D'une certaine façon, ils préfigurent une société qui va devoir faire avec moins d'argent et plus de temps.





L'éthique, un chemin de dialogue à la dimension démocratique

Rencontre avec Marta Spranzi

PROPOS RECUEILLIS PAR JÉRÔME BATAILLE

Le Centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin (AP - HP) a été créé en septembre 2002. Marta Spranzi y est chargée de mission et, avec son équipe, elle apporte des réponses éclairées tant aux personnes âgées qu'à leur famille, au personnel soignant ou encore aux médecins. Le fruit de plus de dix ans de pratique.

Fondation AIA - Le Centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin à Paris fait aujourd'hui état de plus de dix années d'expérience. Quelles sont les origines et les motivations de sa création, les problématiques qu'il soulève, les missions qu'il assume ?

Marta Spranzi - Le Centre d'éthique clinique de Cochin s'inscrit dans la filiation de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé promulguée le 4 mars 2002. Elle a été élaborée à l'issue des États généraux de la santé qui se sont déroulés entre novembre 1998 et juin 1999.

Mais cette loi ne peut répondre seule à toutes les situations, à toutes les questions, qu'elles soient générales (comment offrir aux patients les moyens de participer aux décisions médicales qui les concernent ? comment ouvrir l'éthique aux patients et élargir ses notions au-delà de l'éthique médicale traditionnelle ?) ou qu'elles soient circonstanciées (faut-il accepter le refus de soins d'un patient

Alzheimer alors que les proches insistent ? Quelle décision médicale est la meilleure pour lui du point de vue éthique ?).

C'est pour tenter de trouver les réponses les plus justes que l'éthique clinique a été conçue et envisagée comme un dispositif d'accompagnement de la loi. Ouvert au corps médical (médecins et soignants), aux malades et à leurs proches, ce dispositif s'attache à répondre à toutes les questions qui lui sont posées et qui concernent tous les domaines de la médecine – de l'aide à la procréation médicalement assistée aux décisions de fin de vie...

En faisant intervenir des soignants, les psychologues, les philosophes, les sociologues, les anthropologues juristes et autres représentants de la société civile (hauts fonctionnaires, économistes, journalistes) le Centre d'éthique clinique de Cochin revendique une approche pluridisciplinaire qui, en élargissant systématiquement le champ des réflexions, réussit à dépassionner les conflits de valeurs et les divergences plus larges, à engager un débat

prospectif, à ouvrir de nouveaux terrains de discussion.

L'approche du Centre d'éthique clinique trouve aussi ses origines, dès l'aube des années quatre-vingt outre-Atlantique, dans un modèle développé notamment par Mark Siegler⁽¹⁾ au MacLean Center for Clinical Medical Ethics

Fondation AIA - Comment se déroulent vos interventions ?

Marta Spranzi - Nous intervenons essentiellement au cas par cas, quand une décision médicale est difficile à prendre sur le plan éthique parce qu'elle soulève un conflit de valeurs. Nous sommes sollicités par un simple coup de fil ou un courriel, par le patient lui-même, un de ses proches ou un médecin [...]. Quand il s'agit de personnes âgées dépendantes ou très dépendantes (cas toujours différents car spécifiques à un contexte, à une histoire vécue, à une souffrance médicale ou familiale...) nous pouvons également être sollicités par le médecin coordinateur en accord avec le directeur de l'Ehpad.

Par exemple, nous pouvons recevoir un signalement et un questionnaire de ce genre : «Cet homme est dément, violent avec le personnel, refuse toute nourriture. Souhaite-t-il mourir ou n'est-ce là qu'une manifestation supplémentaire de sa démence? Doit-on accepter son refus ou bien l'alimenter de force?»

Nous commençons par nous déplacer sur le terrain, par équipe de deux (un soignant et un non-soignant), nous rencontrons de visu et individuellement chacun des protagonistes : la

de l'hôpital universitaire de Chicago, et auprès d'autres centres offrant des consultations d'éthique à l'étranger. Toutefois, toutes ces structures ne sont pas également ouvertes aux patients et à leurs proches. Le centre de Cochin est de ce point de vue une expérience originale et innovante.

personne âgée, le conjoint ou l'enfant, le ou les médecins, le personnel de l'institution...

Nous présentons le cas au staff du Centre d'éthique, composé d'une vingtaine de personnes toutes formées à l'éthique clinique quelles que soient leur discipline initiale et leur pratique professionnelle. Bien sûr, il peut y avoir des dissensions sur les solutions à apporter [...] mais nous gardons toujours en mémoire les quatre principes qui régissent leurs débats : le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice. C'est ainsi que nous parvenons, à l'issue d'un processus de délibération dans lequel les différents arguments ont été évalués et mis en balance, à dégager des attitudes possibles à adopter. C'est ce résultat que nous soumettons en retour à toutes les personnes concernées.

Notre avis reste consultatif, argumenté mais jamais emprunt de certitudes absolues. Si nos conseils sont en contrepartie emprunts d'humilité ils sont toujours étayés. Il ne s'agit pas pour nous, comme le rappelle notre directrice Véronique Fournier⁽²⁾, «de dire l'éthique ou de définir une éthique prescriptive» mais de «proposer l'éthique comme un chemin de dialogue», de lui offrir «une dimension particulièrement démocratique, au sens politique du terme».

Fondation AIA - Comment négociez-vous les débats contradictoires ?

Lors de notre retour aux personnes concernées par le cas, nous faisons état de nos débats, des pensées communes comme des avis contradictoires. Parfois nous faisons apparaître que le nœud du problème ne se situe pas obligatoirement là où nous l'envisagions et qu'il est opportun de réfléchir autrement au dilemme. Ces discussions étendent le champ de la réflexion et font évoluer les situations. Elles nous conduisent à nous interroger sur des questions d'éthique générale. La question de la fin de vie, régie par la loi Leonetti, mais toujours discutée âprement et nourrie par moult rapports (Sicard notamment) est souvent au centre de nos débats. Mais d'autres questionnements, d'apparence plus simples mais néanmoins essentiels à la vie de nos aînés, mobilisent les ressources du Centre d'éthique : qu'en est-il de la sexualité en maison de retraite? doit-on l'interdire? dans quelles circonstances? doit-on s'opposer au rapprochement de cet homme et de cette femme sous prétexte que cette dernière est atteinte de la

Fondation AIA - Comment vos interventions et réflexions sont-elles perçues par le corps médical ?

Marta Spranzi - Au démarrage de nos activités, nous avons rencontré beaucoup d'hostilités. Même Emmanuel Hirsch⁽³⁾ qui enseigne la philosophie aux médecins émettait quelques doutes quant à la pertinence de nos actions. Il est aujourd'hui, au vu de nos résultats, beaucoup plus modéré.

Certains médecins sont encore tentés de s'opposer à nos interventions, craignant sans doute nos observations et leurs possibles interférences avec leurs décisions médicales.

maladie d'Alzheimer, qu'elle risque éventuellement de se retrouver dans une situation qui, pourtant voulue et plaisante à un instant T, se révèle in fine fort inconfortable voire dégradante? Et encore : faut-il réanimer un patient déjà fortement dépendant en situation d'accident vasculaire grave, alors qu'il avait exprimé à ses proches qu'il ne voulait pas d'acharnement thérapeutique? peut-on arbitrer de positions radicalement opposées, entre un proche qui réclame avec obstination la poursuite des soins, justifiée par des convictions religieuses et un patient qui aurait fait valoir son refus d'un quelconque acharnement thérapeutique [...].

Dès qu'une question se révèle récurrente, nous nous engageons à mettre en œuvre un protocole de recherche clinique. Dans le domaine spécifique de la vieillesse, l'un de ceux que nous avons conduits au sein de deux structures gériatriques hospitalières différentes et avec le soutien de leurs équipes respectives, concernait «les décisions de pose de sonde d'alimentation entérale chez les personnes âgées incompétentes».

Quant au personnel soignant, il est parfois malmené par les familles, qui ne connaissent plus réellement leur parent et ne comprennent pas toujours son rôle d'interface entre elles et les médecins (trop peu nombreux). Alors, il nous réserve un accueil le plus souvent bienveillant et espère que nos interventions pourront atténuer les tensions.

Aujourd'hui, après plus de dix années d'existence et de pratique clinique, sur les quelque 50 études de cas annuelles que nous traitons, 60 % sont sollicitées par l'encadrement médical et 40 % par les proches.

Fondation AIA - Quels regards portez-vous sur la médicalisation des personnes âgées ?

Marta Spranzi - Le sujet est complexe et soulève nombre de questions. Les résultats d'une médicalisation jusqu'au-boutiste peuvent se révéler contradictoires. Des vies sont parfois sauvées... mais à quel prix ?

Fondation AIA - Quels seraient les solutions, les outils et moyens, à mettre en œuvre pour offrir à notre population vieillissante une vie plus sociale, plus collective ?

Marta Spranzi - Les principales causes d'une entrée en maison de retraite ne sont autres que la solitude et la dépendance. Solitude qu'il faut impérativement combattre pour maintenir les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible. Mais cette cause-là est intimement liée à une notion de risque. Quels sont ceux encourus par une personne vivant seule et quelque peu diminuée ? Risques de chutes, d'accidents domestiques...

Fondation AIA - Si l'autonomie est un gage de longévité, comment la solliciter en ville comme en Ehpad ?

Marta Spranzi - La ville doit assurément se préparer à accueillir notre population vieillissante. C'est sans doute à vous, urbanistes, architectes, designers, que revient le soin d'imaginer les conditions urbaines de sa mobilité, de dessiner des parcours, des arrêts de bus, des jardins, des halls d'immeuble [...] appropriés. Mais c'est aussi aux politiques, aux services sociaux et médicaux d'en créer les supports, par une multiplication de l'offre des services à la personne à répartir dans la ville. Services qui anticipent et favorisent les hospitalisations à domicile. Ce sont ces conditions et supports qui, associés,

S'interroger sur ce que veut ou aurait voulu la personne devrait prévaloir contre toute sur-médicalisation, devrait modifier le comportement de certains médecins, devrait lancer une nouvelle culture médicale. S'interroger, c'est anticiper de nouvelles approches, plus ambiguës pour la médecine.

Les familles ont tendance à surprotéger leurs aînés et à oublier que prendre un risque est un plaisir actif et nécessaire ! Elles ont tendance à confondre risques objectifs et risques perçus. Certains d'entre eux apparaissent graves pour les uns et acceptables pour les autres. Or, bien souvent, ils devraient être encouragés. Faut-il minimiser les déplacements par peur de la chute ? Faut-il renoncer à un animal de compagnie par peur des contraintes qu'il impose pour être nourri et promené ? Des questions en contradiction avec la certitude reconnue que l'effort physique reste l'un des premiers facteurs de la longévité... que la mobilité choisie est un acte d'existence.

créeront un environnement adapté et sécurisé à minima aussi bien techniquement que médicalement, prépareront un environnement fait d'habitudes rassurantes. Et c'est ainsi que nous retarderons la grande dépendance et l'entrée en institution.

En Ehpad il faut encore – et surtout – veiller à ne pas inhiber toute marge d'action. Il faut susciter le plaisir d'agir. Ce plaisir qui permet aux résidents de gérer la coupure avec leur passé. Ce plaisir qui leur donne encore le sentiment d'exister, alors qu'ils se perçoivent comme n'étant plus capables de prendre des décisions. Pour cela il faut réussir à créer un milieu qui autorise certaines libertés, un milieu poreux qui invite les résidents à s'échapper le temps d'une escapade dans un environnement passé

et familial. Il est important que les personnes âgées partagent avec leur famille quelques moments d'intimité. Dans la culture chinoise, par exemple, le voisinage profite de ressources

partagées : une consultation médicale, une activité culturelle ou ludique...

Fondation AIA - Vous parlez de coupure...

Marta Spranzi - Oui, il y a un avant et un après. Avant l'entrée en maison de retraite, nos aînés parlent peu ou prou de la vieillesse. Pour beaucoup d'entre eux, être vieux c'est équivalent à un renoncement et ils s'y refusent, préférant aborder des sujets optimistes de conditions de bonne vie. Dès lors qu'ils sont entrés – ou et plus couramment qu'ils ont été placés – en institution, ils prennent conscience qu'ils ont abandonné quelque chose d'essentiel, leur capacité

Fondation AIA - Est-ce aussi vrai pour les personnes atteintes d'Alzheimer ?

Marta Spranzi - C'est plus difficile, mais la même approche reste valable. Ces personnes sont tout à fait capables, selon leur degré d'atteinte, d'exprimer des refus et des souhaits.

à faire reculer le temps de la vieillesse. Très vite ils se laissent infantiliser par la vie en collectivité. Or c'est justement cette infantilisation que le personnel soignant doit réussir à combattre. Il doit les aider à s'approprier leur nouvel environnement, les inciter au dialogue. C'est en s'exprimant, en faisant valoir leur sensibilité et leur personnalité, qu'ils peuvent escompter conserver leur dignité, qu'ils peuvent accepter et supporter les contingences et les contraintes de la vie collective.

L'important est de les écouter et de réussir à interpréter leur comportement ou leur parole en s'appuyant éventuellement sur le témoignage des proches à propos de ce qu'ils ont pu exprimer avant la maladie.

1. Mark Siegler, professeur de médecine interne à la faculté de médecine de l'Université de Chicago (USA) et directeur du « McLean Center for Clinical Medical Ethics ».

2. Véronique Fournier est cardiologue et médecin de santé publique. Dès 1999, au cabinet du ministre de la Santé, Bernard Kouchner, elle prend en charge la préparation de la loi sur les droits des malades et la révision de la loi bioéthique.

En 2002 elle crée le Centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin, qu'elle dirige toujours aujourd'hui.

3. Emmanuel Hirsch est professeur d'éthique médicale à la faculté de médecine de l'université Paris-Sud 11 et directeur du département de recherche en éthique de l'université. Il occupe aussi la fonction de directeur de l'Espace éthique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.



L'avenir n'est pas bien vieux

FRANÇOIS DURIF

François Durif, artiste généreux, s'immisce dans des lieux clos où il brise la glace douloureuse des gens en deuil, en souffrance, isolés du monde banal. À l'hôpital, aux pompes funèbres ou dans une maison de retraite, il écoute et agit.

S'il n'est pas possible de se mettre à la place de son prochain, l'artiste se distingue parfois par un luxe de temps et une forme d'isolement qui l'obligent à sortir de son atelier et à devenir soudain attentif au sort réservé à ses contemporains. Sa capacité d'empathie est d'autant plus grande, qu'il se situe lui-même à la marge, non soumis à la pression du temps économique. Lors de ses promenades et de ses activités hors circuit, son regard bute sur les êtres qui partagent avec lui cette précarité – précarité qui le rend poreux à son environnement immédiat. Lui apparaissent alors

les silhouettes des sans-abri, des personnes âgées, des chômeurs longue durée, qui titubent dans la ville et semblent le regarder à leur tour. « Que fais-tu de ta vie ? » lui demandent-ils. « Que fais-tu de ce qu'ils ont fait de toi ? » « Ils », ce sont les autres, ceux qui sont portés par le courant de la vie, ceux qui sont mus par l'impératif de gagner leur vie, de ne pas perdre leur temps :

*Souviens-toi que le Temps est un joueur avide
Qui gagne sans tricher, à tout coup ! c'est la loi,
Le jour décroît ; la nuit augmente ; souviens-toi ! ⁽¹⁾*

Relancer les dés du désir artiste

L'artiste agit dans la longue durée, n'est pas avare de son temps, n'a pas peur de ne rien faire, même si cette position le fragilise et l'expose à des tourments et des doutes récurrents. De cet équilibre instable, il s'agit pourtant de faire quelque chose. De ce temps perdu, il s'agit aussi d'en extraire l'or, en élaborant une forme qui, une fois expulsée de son atelier, ne lui appartient plus vraiment.

Robert Filliou (voir encadré) se définissait d'emblée comme un « bon-à-rien, bon-à-tout » et c'est au fil de ses pérégrinations qu'il a développé le principe d'équivalence : bien fait, mal fait, pas fait. « 99 % de mon travail ne se voit pas », affirmait-il. Par là, il rejoignait un proverbe balinais : « Nous n'avons pas d'art, nous faisons tout le mieux possible ⁽²⁾ ».

Je ne sais pas si j'appartiens à cette lignée d'artistes, mais le fait est que j'ai toujours senti la nécessité de sortir du monde de l'art pour relancer les dés du désir artiste et regagner ensuite le terrain de l'art. L'acte artistique n'existe selon moi que s'il est mis à l'épreuve de l'altérité la plus grande, hors le champ de l'art. De ma part, ce n'est pas vraiment une stratégie, c'est plutôt le hasard de la vie qui m'a poussé à maintes reprises à faire ainsi un pas de côté.

C'est d'abord la rencontre fortuite avec mon voisin de palier, le Professeur Truc, qui m'a ouvert au monde de la médecine. J'ai réalisé pour lui quatre cents dessins de chirurgie gynécologique. Il m'a invité à assister à de nombreuses interventions chirurgicales, afin que je ne perde pas contact avec le réel. Puis, toujours par son entremise, j'ai endossé l'habit d'aide-soignant dans le service de chirurgie digestive de l'hôpital Lariboisière.

De ces deux expériences, j'ai tiré l'énergie pour construire mon diplôme au sein de l'atelier d'Antoine Stinco (voir encadré) aux Beaux-Arts de Paris. Il s'agissait dès lors d'articuler récits d'espaces et expériences temporelles, de transposer l'espace de la chambre dans l'espace de l'atelier, de déplacer celui du bloc opératoire sur l'établi de l'atelier. Ou comment rendre palpable la porosité entre expérience intérieure et monde extérieur ?

Quelques années plus tard, j'ai à nouveau fait un pas de côté, après avoir été l'assistant de l'artiste Thomas Hirschhorn (voir encadré) durant cinq ans. Au sortir de son atelier, je ne voulais faire aucun compromis et sortir du monde de l'art pour gagner ma vie. La personne avec qui j'ai fait un bilan de compétences a eu cette intuition à mon égard : « Seriez-vous intéressé par un travail dans les pompes funèbres ? »

La conversion ne s'est pas accomplie du jour au lendemain. Un an plus tard, j'ai bel et bien endossé l'habit de l'assistant funéraire et celui du maître de cérémonie, accueilli par Raphaël Confino dans son agence « L'Autre Rive », à proximité de l'hôpital Cochin. Il m'a permis d'exercer ce métier comme je l'entendais, en accompagnant les familles d'un bout à l'autre, en prenant le temps d'élaborer avec elles un rituel laïc qui réponde à leur attente.

Si le rôle du croque-mort est de dérober à la vue des vivants le corps du mort, il s'agit aussi de marquer les différents seuils, de la fermeture du cercueil jusqu'au lieu de sépulture. Un rituel est rendu d'autant plus nécessaire quand la famille fait le choix de la crémation et se trouve confrontée à la disparition d'un corps en deux heures. C'est à ce moment-là que je pouvais faire appel à l'art, à la poésie. Pour répondre à leur demande, je me débrouillais pour trouver des lieux dans Paris qui acceptent d'accueillir une cérémonie civile en présence du cercueil. Il m'incombait de faire en sorte que chacun se sente à sa place, sache quoi faire de lui durant les différents temps de recueillement. Il s'agissait dès lors de trouver le ton juste, le bon tempo, dans les prises de paroles, les gestes et déplacements. Si le deuil est un processus intime, les obsèques sont une expérience collective, durant lesquelles il est important de se sentir porté par la communauté, les proches, les amis. Tout en restant à ma place, j'ai éprouvé, là aussi, la porosité entre intérieur et extérieur, douleur et désir, vie et mort. Dans la perspective d'une exposition collective au Générateur – lieu d'art et de performance – à laquelle j'ai participé en 2013, le titre de celle-ci, Disgrâce, m'a conduit à franchir le seuil de la maison de retraite du Sacré-Cœur située à deux cents mètres du Générateur, à Gentilly (Val-de-Marne).

LES ARTISTES QUI ONT SCULPTÉ LA PENSÉE DE FRANÇOIS DURIF

Robert Filliou (1926-1987), artiste protéiforme, proche du mouvement Fluxus. Il se définissait lui-même comme un « génie sans talent », en cherchant un art fraternel, en se tenant à une économie de moyens. « L'art, c'est ce qui rend la vie plus intéressante que l'art », c'est peut-être la phrase qui résume le mieux son attitude d'artiste. C'est certainement un des artistes contemporains dont je me sens le plus proche, parce qu'il me donne du courage, du cœur à l'ouvrage.

Antoine Stinco (né à Tunis en 1934), architecte français, a réhabilité entre autres projets d'aménagements de musées la Galerie nationale du Jeu de Paume en 1987. Il a enseigné à l'École nationale supérieure des beaux-arts de Paris de 1993 à 1999. J'ai passé mon diplôme dans son atelier en 1997, dans le département « sculpture ». Une amitié nous relie depuis.

Thomas Hirschhorn (né à Berne en 1954), artiste suisse, vit et travaille à Paris depuis 1984. Il agit en tant que sculpteur dans l'espace public, en usant de matériaux « pauvres », en construisant d'abord des autels, puis des monuments précaires dédiés à des écrivains ou des philosophes qu'il admire : Bataille Monument à Kassel en 2002, Musée précaire Albinet à Aubervilliers en 2004.

Frédéric Berthet (1954-2003) est un écrivain français dont j'ai découvert l'œuvre par son Journal de Trêve qu'il a tenu de 1979 à 1983 et qui pourrait être apparenté au Journal de Kafka qu'il admirait. Traits d'esprit, saillies, aphorismes, courts récits, commencements et questionnements autour du travail de l'écrivain dont on attend une œuvre. J'en ai lu de nombreux extraits aux résidentes du Sacré-Cœur lors de nos ateliers d'écriture. Elles en appréciaient l'humour et la poésie.

L'humour, une arme contre la vieillesse

Mon intention était alors que ces mots se télescopent – le cœur, sacré générateur – et surtout de faire se rencontrer des mondes qui, en temps ordinaire, se tournent le dos.

Aujourd'hui, la maison de retraite est souvent située à la périphérie de nos villes, de même nos cimetières et un certain nombre de lieux dévolus à l'art contemporain et ses pratiques marginales. Ces lieux relèvent des hétérotopies, telles que les a mises au jour Michel Foucault, et plus précisément, des « hétérotopies de déviation ». Exclues de la productivité, les personnes qui entrent dans le grand âge sont perçues tels des êtres déviants, alors qu'ils produisent encore de la richesse et souffrent d'autant plus de leur isolement. Il n'y a qu'un pas pour que la vieillesse soit alors vécue

comme une disgrâce, voire un naufrage, quand la perte d'autonomie est associée à la perte de dignité et au dérèglement de tout son être. Si le mot « disgrâce » était le point de départ de ma rencontre avec les résidents de la maison de retraite, j'avais surtout le souhait qu'ils le balayent d'un revers de la main. « Vous allez leur montrer de quel bois vous vous chauffez », leur ai-je dit d'emblée, afin de réveiller en eux l'envie de se soulever, en choisissant l'humour comme meilleure arme pour se déprendre des lieux communs. La directrice de l'établissement m'avait appris que 60 % des résidents du Sacré-Cœur étaient des personnes désorientées, terme poli pour désigner les personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer et autres maladies handicapantes.



Durant deux mois, je me suis rendu chaque semaine à la maison du Sacré-Cœur et j'ai réussi à fidéliser une douzaine de résidentes en leur proposant des ateliers d'écriture et de pratiques artistiques. Ici aussi, la façon de leur parler, le tempo des phrases, les mots choisis, tout était important pour instaurer un rapport franc avec chacune. Il s'agissait d'abord de s'approprier mutuellement. Je leur faisais part de mes lectures, leur lisais au fur et à mesure des textes que j'avais écrits et, peu à peu, mettais au jour mes motivations. En effet, je voulais qu'elles comprennent ce que je faisais là, ce qui pouvait rapprocher la condition d'un artiste «longue durée» de la leur, en faisant le pari que l'art ouvre une brèche dans leur cœur, leur chambre intérieure. Le fait est que j'ai plutôt eu affaire à des résidentes, les hommes étant plus réticents, ils venaient ponctuellement ou restaient à distance. Une fois la confiance acquise, les femmes entraient plus facilement dans la danse des mots, s'amusant, se livraient, délivraient une parcelle de leur réalité. Certaines exprimaient surtout un besoin de parler, sans se sentir rabrouer.

L'agressivité que j'avais sentie entre elles lors de mes premières visites s'est peu à peu estompée, car je réagissais à leurs piques et aux réflexions blessantes qu'elles s'adressaient. L'enjeu de ces ateliers était de transformer leur impuissance en puissance d'agir, et j'étais là pour canaliser le filet d'énergie qui oscillait d'une semaine à l'autre. En effet, l'enthousiasme que j'avais senti lors d'une séance de

travail était retombé une semaine plus tard ; il fallait tout recommencer, tout reprendre du début, s'adapter à l'énergie du moment, faire avec leurs humeurs changeantes. J'ai commencé les ateliers début décembre, et plus nous approchions de la période des fêtes de Noël, plus leur fragilité était palpable. Parmi les résidents, il y a ceux qui ont des visites et ceux qui n'en ont pas et se sentent enfermés, coupés de leur environnement familial et de leur vie d'avant. Subsiste cependant la mémoire des gestes. C'est pour cela que j'ai tenu à leur faire faire quelque chose avec leurs mains : une farandole de figurines dansantes fabriquées avec du papier aluminium froissé.

Et comme j'ai senti, dès nos premiers échanges, beaucoup de colère en elles, j'ai voulu qu'elles manifestent, sortent d'elles-mêmes, en brandissant des panneaux de signalisation routière que j'avais fabriqués en carton. En effet, la première fois que je me suis rendu au Générateur, j'avais repéré devant l'entrée un panneau de signalisation «Vous n'avez pas la priorité» autour duquel les spectateurs s'agglutinaient pour fumer. Et devant l'entrée du Sacré-Cœur, c'est le panneau «Cédez le passage» qui m'avait arrêté. Aussi me suis-je saisi de la métaphore de ces deux panneaux pour dire quelque chose de leur réalité, en retournant ces injonctions ou ces interdits : l'injonction «Vous n'avez pas la priorité» est devenue «Vous avez la possibilité» et «Cédez le passage», «Osez le passage».

La société est rude pour ses aînés

Si je leur mettais ces panneaux dans les mains, cela désignait d'une part leurs difficultés à se mouvoir et à circuler librement, et d'autre part, chacun pouvait être lu comme une adresse au monde extérieur, un «regardez-moi» qu'elles réclamaient, un «prenez-moi en considération». Je ne suis pas un obstacle sur votre route, je ne suis pas seulement là pour vous indiquer le chemin qu'il vous reste à parcourir pour me rejoindre dans cette aire de stationnement, avec la mort pour unique horizon. J'ai donc rédigé des tracts qui superposaient sur le recto une image du panneau et l'injonction retournée et, sur le verso, un texte adressé au visiteur de l'exposition qui restituait des bribes de nos conversations animées.

La dernière photographie, je l'avais prise dans le cimetière voisin : des panneaux de signalisation routière entreposés contre un mur du cimetière, dans un espace des services de voirie de la ville, dont un «Interdit de stationner» qui surplombait une tombe. Avec cette image, nous avons choisi d'interpeller le visiteur : «De quel côté êtes-vous?».

À aucun moment, lors mes échanges avec elles, je n'ai éludé la question de la mort, les désagrèments de la vieillesse, le sentiment d'enfermement qu'elles exprimaient, la rudesse de la société à l'égard de ses aînés. Je leur parlais normalement, je n'étais pas là pour les ménager, et je crois qu'elles appréciaient le fait que je ne tournais pas autour du pot pour leur dire les choses.

Au fil des ateliers, je leur ai livré des moments de ma vie pour qu'elles comprennent bien ce que je venais chercher auprès d'elles. Je n'étais pas là pour «prendre», j'étais plutôt là pour apprendre quelque chose d'elles, et plus encore,

pour rendre quelque chose de la teneur des paroles qu'elles me confiaient. Je n'étais pas dans une relation de hauteur ou de surplomb, j'étais au milieu d'elles, à la même hauteur, avec mon barda, mes notes, mes cahiers, mes livres, mes panneaux en carton, mes images. Ce qui m'a rendu le plus d'énergie lors de ces séances, c'était de sentir qu'une connivence se tissait entre nous, comme si nous allions «faire un coup», et surtout, de sentir qu'elles étaient plus apaisées et respectueuses entre elles, après que la parole ait circulé librement entre nous. Elles étaient aussi là pour passer un bon moment, se distraire un peu, et je ne me comportais pas avec elle comme un animateur présent à demeure. Je venais du monde extérieur et leur donnais des nouvelles d'un monde dont certaines se sentaient coupées.

Un lien très fort me reliait aussi à ma grand-mère et je me souviens de sa souffrance morale lors de son séjour en institution après un AVC. Dépendre de l'autre pour des actes intimes était une réelle souffrance et elle n'avait personne à qui parler de son angoisse à l'approche de la mort. C'est pour cela qu'il me semble essentiel d'ouvrir au sein d'une maison de retraite un espace de parole, un espace de libre expression, où il soit possible de parler aussi bien de ses angoisses que de ses joies fugaces. Et je rejoins ici Robert Filliou quand il dit que «la joie est l'accélération de la tristesse». Tout est affaire de tempo et nous avons quelque chose à apprendre de la lenteur comme des regains d'énergie qui traversent les personnes altérées dans leur être et leur rapport au temps : «Ce n'est pas que nous soyons vieux, c'est le temps qui est vieux⁽⁹⁾».



Transformer la menace de l'avenir en maintenant accompli

Si vieillir, c'est accepter de dépendre des autres pour les gestes les plus quotidiens, ce n'est pas pour autant renoncer à sa dignité. « Quand on est vieux, la société vous lâche », dit Gilles Deleuze dans *L'Abécédaire*, mais il précise aussitôt : « Quand on est vieux, on n'a plus qu'à être ». Il incombe alors à celles et ceux qui côtoient au quotidien les personnes âgées de reconnaître cette humaine condition et de recevoir d'elles cette capacité de « transformer la menace de l'avenir en maintenant accompli », en allant sans tricher vers l'inconnu. Pas à pas jusqu'au dernier, vivant jusqu'au dernier souffle. Devant l'altérité du grand âge,

nous sommes nous-mêmes mis à nu. Nous ne pouvons nous dérober à la responsabilité d'accompagner nos aînés sur ce chemin. « Car qui peut dire de son existence davantage que ceci : il a traversé la vie de deux ou trois êtres aussi doucement et aussi intimement que la couleur du ciel⁽⁴⁾. »

Ainsi, un pas est-il toujours possible vers celui qui me précède sur ce chemin. À mon tour, auprès de lui, je n'ai rien d'autre à faire qu'à être là, aussi présent que je puisse l'être, en surmontant mes propres peurs et en découvrant en moi la patience – autre nom donné à l'amour.

En chacun réside une parcelle d'éternité, et nous n'accédons à ces instants d'éternité que si nous nous rendons attentifs aux êtres que nous approchons, ceux-là mêmes qui ouvrent aux voix des choses qui nous traversent.

Je n'ai pas l'âge que j'ai, j'ai tous les âges, c'est pour cela que je leur ai confié cette phrase de Frédéric Berthet (voir encadré) : « J'ai plus de souvenirs que si j'avais dix ans⁽⁵⁾ », en écho à celle de Baudelaire : « J'ai plus de souvenirs que si j'avais mille ans. » De cette brèche dans l'épaisseur du temps jaillit un éclat de rire qui abolit alors toutes les frontières entre l'enfant que j'ai été et l'enfant que je suis encore – pas tout à fait mort. La vieillesse n'est pas si éloignée de l'enfance : des premiers pas de l'enfant à ceux, hésitants, de l'enfant devenu vieux. L'avenir est sous nos yeux, l'avenir n'est pas bien vieux. Devenir vieux, c'est devenir poreux au monde alentour, c'est une boucle de temps qui se referme ou se dénoue sous nos yeux.

Le vieillissement de la population et les manières d'accompagner les personnes sur le chemin du grand âge avant même qu'elles n'entrent en institution soulèvent des questions éminemment politiques, si l'on considère que l'espace entre les hommes est le lieu de naissance du politique. Aussi s'agirait-il de rendre la ville plus hospitalière à ses habitants les plus vulnérables, en requalifiant les espaces publics, en privilégiant les zones de voisinage propices aux échanges entre les différentes générations. Déjà des solutions s'esquissent :

appartements partagés entre étudiants et personnes âgées, maisons solidaires telle la « Maison des Babayagas » à Montreuil (93) qui accueille en son sein des ateliers et une université populaire. L'architecte Patrick Bouchain a, quant à lui, réhabilité 30 maisons à Tourcoing (59), en maintenant une mixité sociale et en aménageant les rez-de-chaussée des maisons afin que les personnes vieillissantes puissent y demeurer malgré leurs handicaps.

Oui, les architectes et les urbanistes ont une responsabilité quant à l'évolution de nos villes, mais cela ne peut se faire sans une réelle concertation avec les usagers et une prise de conscience des politiques. Oui, il s'agit de rendre la ville plus poreuse aux différentes manières d'habiter et de se mouvoir dans celle-ci, selon l'énergie et le tempo de chacun. Faire en sorte que les « vieux » ne deviennent pas des « invisibles » et ne soient pas parqués à la périphérie de nos villes, tel est bien l'enjeu sociétal d'une réflexion collective à mener autour des questions de l'« habiter ».

La ville est un organisme vivant, dans laquelle chacun doit se sentir libre de pouvoir accomplir sa propre mue. Le passage d'un âge de la vie à un autre ne peut avoir lieu sans ce va-et-vient permanent entre solitude et communauté, sans une solidarité citoyenne, intergénérationnelle. Si la domotique peut se substituer à certains gestes quotidiens, rien ne remplacera le contact humain et l'attention aux conditions de vie de nos aînés dont nous répondons.

1. Charles Baudelaire, *Les Fleurs du Mal*, texte de 1861, Gallimard, 1961, p. 76-77.

2. Pierre Tilman, Robert Filliou, *Nationalité poète*, Les presses du réel, 2007, p. 182.

3. Saint Augustin, *C'est le temps lui-même qui est vieux*, thèse st A 2574, p. 313.

4. Walter Benjamin, *Sens unique*, Maurice Nadeau, 1988, p. 222.

5. Frédéric Berthet, *Journal de Trêve*, Gallimard, 2006, p. 152.

TERRITOIRE :

Créer de nouvelles centralités



Pour accompagner le vieillissement de la population, il apparaît essentiel de reconsidérer globalement l'aménagement du territoire. Bien sûr, il est indispensable d'augmenter et de qualifier le parc d'accueil en Ehpad ou USLD (unité de soins longue durée). La capacité de quelque 700 000 lits est jugée, bien que relativement performante en France, toujours insuffisante pour absorber les résidents potentiels.

La lutte contre l'étalement urbain discriminatoire, la création de nouvelles centralités où se regrouperaient services et activités spécifiques, le développement des modes de transports adaptés aux personnes dépendantes, la valorisation des atouts de réseaux informatiques circonstanciés, etc. sont autant d'actions, à engager sans tarder.

La finalité est de renforcer la cohésion sociale, citoyenne et fraternelle, de restaurer le tissu associatif, d'enrichir et d'optimiser l'offre des aides à domicile. Ces actions rappellent sans conteste certaines politiques durables mises en place en sites urbains, périurbains ou ruraux. Mais elles demandent encore à être confortées par un regard plus attentif aux désirs des aînés : ils expriment la volonté de prolonger leur vie dans un environnement social et culturel, qu'il soit rural ou urbain. Ils aspirent à un univers familier et rassurant, leur chez-soi de préférence, dans des conditions décentes et sécurisées. Ils veulent combattre leur solitude et vulnérabilité croissantes, repousser leurs peurs de l'accident domestique ou médical – et in fine repousser la perte d'autonomie et la grande dépendance annoncée.



Territoires et vieillissement

PROFESSEUR GILLES BERRUT

Tentons de poser un regard loyal sur la population des personnes âgées. Qui sont-elles? Les réponses sont multiples à l'aune des expériences tentées dans les territoires. Hétérogène, ce groupe a des aspirations et des exigences qui changent d'une génération à l'autre.

Les concepts de territoires et de vieillissement ont pour point commun l'ancrage dans la proximité. Le territoire est le cadre géographique qui l'exprime et le vieillissement la relation dans le temps avec un lieu et parfois de manière contrainte, le périmètre qui est exploré dans le quotidien pour accéder aux services. Territoires et vieillissement sont également des conditions qui permettent la vie relationnelle, l'expression de la solidarité et de la citoyenneté. De nombreux travaux scientifiques, commissions et rapports ont exploré les contours, les définitions, les synergies et les complémentarités de ces deux notions. Les définir relève d'un véritable défi. Si chacun en perçoit la réalité, leur position épistémologique à l'intersection de la distribution classique des savoirs leur impose à toutes deux une place transversale qui rend difficile leur traduction dans une action technique et politique.

Mais on peut également opposer à cette limite que c'est justement la difficulté sémantique de ces notions qui en fait la richesse, voire la potentialité. Le territoire est un espace dont le périmètre et la définition se structurent autour de ce qu'il veut délimiter. Si l'espace géographique en est un repère premier, c'est sa loca-

lisation, sa fonction ou ceux qui l'habitent ou l'utilisent qui vont lui donner son identité. On perçoit la diversité d'utilisation de ce terme, mais également l'absence de caractéristique permanente et son relatif flou qui permettront un usage large et aisé. Le vieillissement, quant à lui, ne vise qu'à nommer un ensemble de modifications qui exigent la durée, on précise en général à partir de l'âge mûr, afin qu'il ne soit pas confondu par convention avec la maturité. Mais à l'échelle d'une vie humaine, il recouvre un temps qui s'initie socialement par l'arrêt de l'activité professionnelle et se finit par le décès. Ce temps dure en moyenne 30 ans en France! On conçoit aisément que cette population sera hétérogène car chacun avance en âge à son rythme, avec son histoire (autre facteur conditionné par le temps). Entre le senior voyageur, ou impliqué dans la vie associative et politique et la personne réduisant ses capacités à cause de maladies chroniques, voire demandant la présence d'autrui au quotidien, la variété des modalités du vieillissement ne peut se résumer à gros traits, au risque de s'interdire d'en voir la réalité et les potentialités. Concevoir le vieillissement est difficile. De nombreux gériatres qui s'expriment sur leur métier entendent cette



exclamation : « cela doit être difficile de voir tous ses patients mourir ! » Un peu comme si l'on demandait à un pédiatre ce qu'il pense de l'insertion professionnelle des adultes. Dans les deux cas, le temps, un lieu virtuel occupé par la vie, est tout simplement oublié.

La relation du territoire et du vieillissement doit être nourrie par l'histoire. L'habitat, sa relation à l'urbanisme et la géographie n'ont de sens que dans leur relation respective à l'histoire, qu'il soit respecté comme identité

culturelle, ou nié au titre de la nouveauté, de l'expérimentation ou d'un référentiel sémantique ou académique⁽¹⁾.



De la politique générale aux cas spécifiques des territoires

Lorsqu'une politique générale impose ses règles à un territoire, le risque est de nier l'histoire de ce territoire. Le déploiement des Centres locaux d'information et de coordination⁽²⁾ (Clic) gérontologique à partir de

2001 en est un exemple. Ces centres visaient à « prendre en compte tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées, qu'ils touchent aux soins, à l'accompagnement de la personne, à la qualité et au confort d'usage du

cadre bâti (environnement/habitat) mais aussi à la vie sociale, culturelle et citoyenne ». La circulaire prévoit trois niveaux allant du guichet d'information (niveau 1) au centre d'évaluation gériatrique interdisciplinaire et de suivi (niveau 3), très rarement atteint car il nécessite un apport médical gériatrique qui le plus souvent fait défaut. Avec son apparente souplesse et sa plasticité créée par les différents niveaux proposés, on pouvait s'attendre à une adaptation à des territoires très divers. Mais, d'une part chaque territoire avait un niveau d'équipement et de maturité de la démarche gérontologique très différent les uns des autres et, d'autre part, chacun a voulu être d'emblée au niveau 3 car se situer en dessous était vécu comme un affront par les élus locaux. Ainsi sur les 545 Clic installés en France, 60,18 % sont considérés comme de niveau 3, alors que le texte fondateur⁽²⁾ note que ce niveau implique non seulement l'élaboration d'un plan d'aide personnalisé, mais également le suivi organisé de ce plan d'aide et la capacité à répondre aux situations d'urgence. Si de rares Clic arrivent à l'assurer et encore dans des circonstances d'environnement particulièrement favorables, cela ne peut correspondre à une proportion aussi élevée. La nécessité dans le cadre du plan Alzheimer de créer les Maison pour l'auto-

nomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) pour, justement, remplir des missions équivalentes au niveau 3 pour les patients porteurs d'une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée⁽³⁾ démontre s'il en était besoin que le niveau 3 n'a pas été attribué dans le strict respect du texte. Cet exemple, parmi d'autres, montre qu'une loi qui s'applique à l'ensemble du territoire national doit répondre à des caractéristiques particulières. En effet on peut avoir deux lectures de la distorsion du texte fondateur des labels Clic et de leur attribution : soit une libéralité coupable visant à ne pas s'opposer à des revendications d'élus locaux au mépris de la règle générale, soit une intelligence des services de l'État à adapter un texte de loi en fonction des histoires et personnalités ressources du territoire. Penser le vivre ensemble au moyen de l'urbanisme en matière de vieillissement de la population exigera que soient intégrés dans le même temps trois aspects :

- construire sur un diagnostic partagé et prospectif;
- développer une vision commune culturelle et innovante;
- élaborer un pacte territorial avec les différentes administrations et représentations de l'État.

Un diagnostic partagé et prospectif

Le diagnostic de territoire permet de formuler un jugement et d'accompagner le changement. En cela, il caractérise non seulement les potentialités du territoire, mais aussi la mobilisation des acteurs. Il fournit également une image de référence pour les projets futurs, cohérents en complémentarité des espaces et coordinations des acteurs sur différents niveaux d'organisation⁽⁴⁾. On pourra citer de nombreuses méthodes parmi lesquelles celle du CLCBE⁽⁵⁾ (Comité de liaison des comités de bassins d'emploi) mis en place au début des années 2000 : elle repose sur « l'examen des enjeux maîtrisés, des projets fédérateurs et

des ressources externes mobilisées conduisant à un diagnostic pluridisciplinaire » à partir d'un panel d'acteurs (élus, institutionnels, représentants associatifs, etc.). Ceux-ci seront soumis à cinq questions servant à mesurer : leur aire d'influence sur le territoire; leur perception de ce territoire (regard et représentations); leur degré d'attachement et de satisfaction; leur vision future de ce territoire; les projets et les points d'appui possibles sur ce territoire. Leurs réponses sont hiérarchisées selon leur caractère fédérateur.

La Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires

(DIACT; ex Datar), quant à elle, préconise⁽⁶⁾ une autre méthode : établir le bilan des actions passées; recueillir des données (quantitatives et comparatives); constater l'état des lieux partagé (c'est-à-dire fondé sur l'expression des acteurs du territoire en fonction de leur projet et de leur vision de ce territoire); faire une analyse collective des données issues de l'état des lieux pour distinguer les problématiques majeures du territoire et identifier les atouts sur lesquels appuyer une stratégie d'action.

Dans un diagnostic partagé, plusieurs formes de mobilisation des acteurs locaux sont possibles : groupe de travail thématique, consultation directe des habitants (enquête, forum, journées portes ouvertes, etc.). Selon la Diact, une prospective territoriale se définit par : « un état des lieux qui recense, sur un territoire déterminé, les problèmes, les forces et les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux... Il fournit des explications sur l'évolution passée et des appréciations sur l'évolution future »⁽⁷⁾.

Toutefois, d'autres méthodes plus récentes et plus originales présentent l'intérêt d'associer pleinement les acteurs dès la phase de diagnostic et en tout premier lieu la population elle-même. C'est le cas du programme « Villes amies des aînés » porté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui vise à mettre en place des politiques d'incitation à l'établissement des conditions physiques et sociales de bien-être. Ce programme a vu le jour en 2006, à l'issue d'un important processus de recherche mené dans 33 métropoles de différents pays^(8,9). Pour adhérer au réseau, les villes candidates sont invitées à mettre en œuvre la méthodologie proposée dans le protocole de Vancouver⁽⁹⁾ fondé sur le recueil de l'avis des personnes âgées dans huit domaines de la vie urbaine quotidienne : les espaces et les édifices extérieurs, les transports, l'habitat, le respect et la reconnaissance sociale, la culture et les loisirs, la participation, la communication et les

services de santé. Ce dernier thème regroupe la nature, la disponibilité et l'accessibilité des services de santé, le coût, l'adéquation entre l'offre et les besoins des aînés. Les villes entrant dans cette dynamique s'engagent à mettre en place localement un cycle continu d'évaluation et d'amélioration de leur environnement afin de faire progresser le niveau d'intégration et de participation de leurs aînés.



C'est dans ce contexte que le gérontopôle Autonomie Longévité Pays de la Loire a développé le diagnostic action territorial environnement longévité⁽¹⁰⁾ (Datel), une méthode qui s'attache particulièrement à la question du vieillissement de la population dans les territoires concernés.

Les objectifs fixés par cette démarche visent à :

- recueillir et analyser tous les éléments diagnostique (croisement de données sociologiques, environnementales et médicales) concernant les enjeux du vieillissement;
- anticiper les besoins de la population vieillissante en formulant des hypothèses et préconisations;
- nourrir la décision politique des élus pour mettre en œuvre les actions concrètes de demain, traduction de leur politique gérontologique au sein de leur commune;



- s'interroger sur l'éthique et les valeurs défendues et par conséquent les orientations stratégiques fixées ou à fixer pour l'avenir;
- imaginer, créer pour concevoir ou revisiter son projet politique gérontologique qui aura des conséquences sur l'urbanisme, les transports et la vie associative au sein du territoire et qui au-delà, peut imposer des modifications sur les voies de communication matérielles et immatérielles (numériques) sur la commune;

- restituer le rôle d'une équipe d'élus dans la conduite d'un projet politique gérontologique;
- enfin, le Datel a pour finalité d'aider à définir une commande politique locale claire pour répondre aux besoins des personnes âgées du territoire, pour donner des orientations précises aux acteurs œuvrant dans le champ de la gérontologie (acteurs publics et acteurs à statuts associatifs ou commerciaux) et engager les investissements à long terme.

Développer une vision commune culturelle et innovante

Les paradigmes qui prévalent à la réflexion sur les politiques à construire pour les personnes âgées sont largement dominés par les aspects médico-sociaux. Ceci est une conséquence du regard porté sur le vieillissement, une vision aimantée par les difficultés de la dépendance et la fin de vie. Or, le vieillissement est d'abord une durée de vie d'environ 20 à 30 ans. Il concerne des personnes âgées, qui ne pré-

sentent pas de perte d'autonomie, tout juste des signes d'inconfort et de vulnérabilité lors de situations de stress. Une politique de l'avancée en âge doit donc centrer son action sur les particularités et les richesses de cette partie de la vie. Car ce qui domine largement dans cette population, c'est le souhait de participer à la société, de transmettre un savoir et une culture, de voyager, ne serait-ce qu'en écou-

tant un conférencier les emmenant dans ses périples lointains. Le goût pour la culture est aussi très présent au cœur de ces générations, une culture classique comme la littérature, la musique, la peinture, etc. L'histoire du siècle dernier est aussi un point d'intérêt marqué qui permet de relire sa propre vie ou de donner un sens à des traumatismes anciens (combien de fois ai-je entendu en consultation le récit des bombardements de Nantes! la personne de 85 ans me décrivant sa peur de petite fille au main de sa mère, par exemple).

Enfin, les activités socioculturelles doivent également comporter des actions faisant appel à la créativité de chacun ou à l'apprentissage de moyen d'expression. N'oublions pas que ces personnes, alors qu'elles étaient enfants, n'avaient pas accès à autant d'activités que les jeunes, alors elles aspirent aujourd'hui à apprendre la peinture, la sculpture, à pratiquer une expression corporelle, par exemple. Les talents de chacun, s'ils peuvent s'exprimer, permettent une valorisation et renforce la place du groupe au bénéfice de tous. C'est pourquoi dans un territoire qui vise à développer une action pour les plus anciens, il convient de construire une authentique politique culturelle, qui parfois sera intergénérationnelle, parfois spécifique aux personnes âgées.

L'innovation doit être une composante du projet. Chaque génération invente sa manière de vivre son âge. Nos arrière-grands-mères, habillées en noir dès l'âge de 40 ans car il y avait toujours un deuil à porter, ont laissé place à des sexagénaires volontiers en jogging rose. Ces dames se sont affranchies des identifications et ont inventé leur manière d'avoir 60 ans. De même il reste à inventer une cité où tous les âges vivent ensemble.



Au lieu d'une architecture qui démontre un exploit technique et oublie sa fonction au profit de son esthétique, un urbanisme maîtrisé doit revendiquer sa tolérance à la multiplicité des personnes et des usages. Pour paraphraser une affirmation de Spinoza⁽¹¹⁾, «voir les personnes telles qu'elles sont et non telles qu'on voudrait qu'elles fussent». C'est sans doute la pierre d'achoppement qui fondera une réflexion cohérente avec les évolutions démographiques et culturelles. Les innovations varient avec les contextes: ici sera construit un quartier de l'autonomie, où handicap et âge auront des possibilités partagées de services; là, on fera un centre de formation pour les aides à domicile; là encore, c'est un espace culturel qui sera l'occasion de structurer une innovation territoriale et d'habiter différemment la zone urbaine.

L'innovation doit se nourrir des réunions, des rencontres, des échanges qui ont prévalu au diagnostic partagé. La richesse de cette confrontation à la parole de ceux qui habitent le territoire est irremplaçable. C'est pourquoi, au regard des contraintes de temps et des pressions diverses qui ont souvent peu à voir avec l'objet du projet, le Datel semble un outil particulièrement adapté pour que l'architecte puisse se nourrir de ce diagnostic et innover en cohérence avec le projet.

Élaborer un pacte territorial avec les différentes administrations et représentations de l'État

Le territoire de proximité est en quelque sorte en bout de chaîne des décisions. Le millefeuille territorial, comme il est d'usage maintenant de qualifier cette difficulté, rend difficile et redondant l'expression de l'action de l'État et des collectivités territoriales. Les exemples sont multiples et leur description est de peu d'intérêt tant les constatations sont partagées et admises souvent par les donneurs d'ordre eux-mêmes. Bien sûr, la solution viendrait d'une redistribution des missions, d'une meilleure répartition des fonctions et l'on peut s'interroger également sur le nombre important d'interlocuteurs pour un même territoire (le fameux millefeuille territorial). Mais ces débats sont anciens et les résistances sont telles que la réforme en profondeur et en cohérence semble toujours une option d'avenir.

C'est pourquoi, de manière plus pragmatique, nous proposons^(12,13) que les représentants de l'État et les différentes collectivités établissent un pacte territorial qui décrira, à partir du projet présenté par le territoire, la manière et le niveau des engagements respectifs pour déployer les projets. Ce pacte permettra à la fois d'associer des financements différents sur un même projet et garantira la cohérence des moyens et leur lisibilité, gage de la réalisation effective du projet.

Adapter la société au vieillissement, selon la formule proposée pour une loi d'orientation, est une nécessité tout comme une chance : c'est créer une société pour tous les citoyens qui, malgré leurs difficultés propres et leurs contraintes liées à l'âge, se reconnaîtront. Pour l'architecte et l'urbaniste c'est l'occasion de fonder une action sur un diagnostic partagé qui redonne la liberté de créer au-delà des pressions politiques à court terme ou des nombreuses contraintes normatives qui enserrent le désir de servir.

1. Entretiens avec Claude Lévi-Strauss. Georges Charbonnier. *Union générale d'éditions coll. 10/18*, Paris, 1969, 188 p.
2. Circulaire DAS-RV 2 n° 2000-310 du 6 juin 2000 relative aux centres locaux d'information et de coordination (CLIC).
3. Article L 113-3 du code de l'action sociale et des familles. Loi du 20 décembre 2010, article 78.
4. Lardon S., Piveteau V., Lelli L., Le diagnostic des territoires. *Géocarrefour*, 2005, vol. 80, numéro 2, p. 75 à 90.
5. Décret n° 2002-790 du 3 mai 2002 relatif aux comités de bassin d'emploi et aux comités de liaison des comités de bassin d'emploi.
6. Clément F. *Vers la cartographie de projection: l'esprit des lieux ou les vocations du territoire intercommunal selon les élus*. In Debarbieux B. et Lardon S. *Les figures du projet territorial*, Paris, éditions de l'Aube, Datar, p. 237-244.
7. Prager J.C. *Méthode de diagnostic du système d'innovation dans les régions françaises*. Paris, Agence pour la diffusion de l'information technologique (ADIT), 2008.
8. OMS, *Guide mondial des villes amies des aînées*. Genève, OMS, 2007.
9. Lui C., Everingham J., Warburton J., Cuthill M., Bartlett H. *What makes a community age-friendly: a review of international literature*. *Aust J Aging* 2009, 28:116-121.
10. Chapon P.-M., Pihet C., Jahan F., Michel B., Riobe AL, Merjagnan-Vilcoq C., Plard M., Berrut G. *Le Diagnostic action territorial environnement longévité (Datel) : un diagnostic territorial pour construire un avenir commun avec les aînés*. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2012 Jun 1;10(2):123-127.
11. Spinoza B. *Traité théologico-politique, Chapitre I. Fondements affectifs de la politique*. Collection Garnier Flammarion, Editeur Flammarion, 1997, 380 p.
12. Coordonnée par Pierre-Marie Chapon. *Publication du Centre d'analyse stratégique. Adapter la ville au vieillissement. Enjeux d'aménagement et de gouvernance*. 2012
13. P.-M. Chapon, A. Franco, G. Berrut, M. Garnier, J.-P. Aquino. *Bâtir une ville pour tous les âges. La documentation française*, 2012, 128 p.



Nouvelle symbiose entre population urbaine et architecture

JEAN - FRANÇOIS CAPEILLE

«Ce n'est pas une crise, c'est un changement de monde»
Michel Serres

Maintenant nous le savons, à la fin de ce siècle, la quasi-totalité de la population mondiale sera urbanisée et, en France, le tiers sera constitué de personnes dites âgées ou dépendantes à l'horizon 2050. Une proportion qui questionne en profondeur la ville de demain tant sur l'adaptation de la forme des tissus urbains existants que sur les projets d'écoquartiers qui fleurissent un peu partout.

Il est aujourd'hui admis que les solutions proposées actuellement pour accueillir les personnes âgées, principalement sous la forme d'établissements spécialisés, ne pourront plus répondre seules au problème qui nous sera posé demain. Car si l'on considère que les jeunes, jusqu'à leur autonomie financière – de plus en plus tardive – font également partie du lot des personnes dépendantes c'est plus de la moitié de la population urbaine qui sera concernée⁽¹⁾. Il ne s'agit plus seulement de pallier les problèmes d'accessibilité, de mobilité ou de sécurité, où se rejoignent jeunes enfants et personnes très âgées, sujets techniques relativement faciles à résoudre. Mais l'urgence est de réfléchir à une ville plurielle, mixte, où chaque génération nourrit l'autre, seule issue permettant d'échapper au phénomène

de ghettoïsation tel qu'on le constate déjà avec les écoquartiers ou les villages seniors d'aujourd'hui.

L'évolution de l'économie mondiale, dictée par les marchés pour qui la solidarité et le partage ne sont pas les maître-mots, verra la part des soutiens financiers d'État à caractère social – retraites, assurances maladies, allocations familiales – diminuer inexorablement. Ce qui, par voie de conséquence, freinera les naissances, entraînant un vieillissement de la population des pays développés, et encourageant une activité professionnelle plus longue liée à une espérance de vie plus grande⁽²⁾. Ainsi, en 2060, en France, la part des seniors actifs de plus de 55 ans sera d'environ 18 % pour 12,5 % en 2010, soit une augmentation de plus d'un point chaque décennie⁽³⁾.

L'espérance de vie plus grande en ville

Et cette activité des seniors se développera de plus en plus, sous le double effet du besoin économique grandissant et de la relative bonne forme de nos aînés. Et elle se développera principalement en ville, milieu favorable à une espérance de vie plus grande. En effet, depuis le début de notre siècle, en même temps que la population urbaine a dépassé la population rurale, l'espérance de vie en ville a dépassé celle en milieu rural. C'est vrai en France où il y a 50 ans c'était dans le Limousin où l'on vivait le plus vieux (67,2 ans) alors qu'en Île-de-France on atteint 77,3 ans depuis 2001⁽⁴⁾. Mais cela se vérifie au niveau planétaire et en particulier dans les hypercentres de grandes métropoles aussi diverses que Londres, New York, Séoul, Hong-Kong ou Shanghai⁽⁵⁾. Cette relative longévité urbaine peut se comprendre par la proximité des lieux de soins, les villes étant traditionnellement mieux équipées que les campagnes, et par la forte augmentation des maladies chroniques nécessitant des traitements au long cours⁽⁶⁾. Mais pas seulement, il se pourrait bien que le caractère stimulant de la ville y joue un rôle important, ce qui peut également se comprendre au vu des activités physiques, intellectuelles et sociales qu'elle génère.

Et si ce nouveau temps de vie donné à l'humain, résultat pour l'essentiel des progrès médicaux et sanitaires à travers les âges, pouvait générer un nouveau mode de vie urbain et pourquoi pas de nouvelles formes urbaines? L'histoire nous a montré qu'un lien étroit a

toujours existé entre la quête d'un bien-être, garant de longévité, et l'évolution de l'architecture des villes. En 1852 la première percée Haussmannienne⁽⁷⁾ marque le début d'un assainissement radical du centre du Paris à la suite des grandes épidémies de peste et de choléra. Plus tard, en 1904, le premier Congrès international d'assainissement et de salubrité de l'habitation, organisé à Paris⁽⁸⁾, établira des premières règles d'un nouvel urbanisme « sanitaire » ainsi que la cartographie des îlots insalubres parisiens. Les dégâts causés par la tuberculose (un mort sur 6 en 1920) et l'architecture « blanche » inspirée des sanatoriums, jetteront les bases de l'architecture moderne⁽⁹⁾ en se décollant de la rue pour faire la part belle à la lumière et à l'ensoleillement, principe que l'on retrouve aujourd'hui dans l'architecture bioclimatique sous la contrainte économique du coût de l'énergie.

Cette rapide chronologie démontre, s'il en est besoin, que les liens entre la santé de l'homme et le milieu dans lequel il vit ont toujours été très forts et cela à toutes les échelles, du foyer à la cité, avec la recherche constante d'un bien-être et l'obsession légitime de vouloir « durer » plus longtemps. C'est peut-être aussi ce qui nous pousse aujourd'hui à tant parler de « durable », à oublier que depuis le 31 décembre 1986 l'empreinte écologique mondiale a dépassé la bio-capacité de la planète et qu'en 2030 il faudra deux planètes pour subvenir aux besoins de la population mondiale⁽¹⁰⁾.

La société en symbiose économique

En ce sens, le mot « sur-vie » n'a jamais aussi bien représenté le paradoxe actuel d'un monde partagé en deux parties. L'une, toujours plus petite⁽¹¹⁾, qui hypothèque les ressources de la planète pour assurer son bien-être, synonyme de progrès et de longévité. L'autre, toujours plus grande, qui n'a de cesse que vouloir y accéder. Face à ce défi, qui se manifeste tous les jours sous diverses formes – migrations climatiques des populations pour ne citer qu'un exemple⁽¹²⁾ – ne sommes-nous pas condamnés à substituer à la croissance linéaire, qui régit le développement actuel, une économie circulaire qui mettrait en avant la performance écologique aux dépens de l'efficacité technico-économique? La « société en symbiose économique »

(voir le schéma) proposée par l'agence danoise Bjarke Ingels Group (BIG), considérée à l'avant-garde du mouvement architectural actuel, peut-elle devenir le modèle d'intégration de demain? La prédominance de l'empreinte carbone⁽¹³⁾, la généralisation des produits, emplois et services de proximité, le développement des réseaux sociaux ne sont-ils pas les premiers marqueurs d'une ouverture vers une nouvelle sociabilité urbaine?

De ce point de vue les résultats du workshop organisé par la Fondation AIA dans le cadre de l'atelier B2V⁽¹⁴⁾ sont révélateurs. Trois des cinq thèmes proposés par les jeunes architectes et ingénieurs du groupe AIA traitent de dispositifs urbains susceptibles de favoriser cette

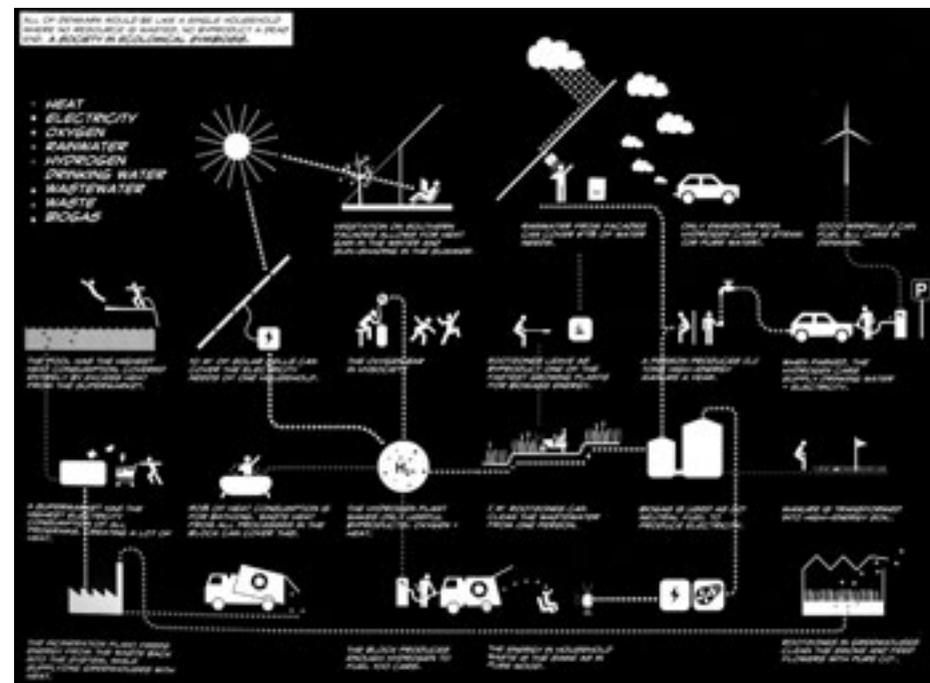


Illustration de l'agence danoise Bjarke Ingels Group (BIG) pour expliquer la « société en symbiose économique ».

nouvelle sociabilité. Le premier intitulé « De nouveaux modèles économiques créateurs de liens sociaux » explore les formes urbaines que pourraient prendre les nouveaux modes de partage liés aux changements socio-économiques de la société. Le second, « Parcours sensibles et sensoriels, régénération du sentiment d'urbanité », travaille sur une cartographie d'analyse physique, sensible et temporelle

de la ville afin d'en dégager les points névralgiques – acupuncture urbaine – pouvant être stimulés par des dispositifs spécifiques. Enfin, « Ville prévoyante et responsabilisante » questionne l'offre de soins en ville en proposant un parcours urbain de santé qui interroge les modes de déplacement et incite à l'activité physique, intégrant une offre de soins diffuse au sein de l'espace public.

Intérêts complémentaires et partagés

Ces recherches, axées sur la proximité, rejoignent les légitimes préoccupations intergénérationnelles de la ville durable.

De nombreux programmes innovants sont en cours d'expérimentation, en particulier des immeubles de logements intergénérationnels où étudiants, jeunes couples avec enfants, personnes âgées cohabitent en parfaite complémentarité, chacun trouvant avec l'autre un intérêt partagé : covoiturage, garde d'enfant, lecture, petits ménages, bricolage, soutien scolaire... sans compter les nouveaux Tiers Lieux⁽¹⁵⁾ et jardins partagés qui fleurissent un peu partout.

De même l'économie collaborative⁽¹⁶⁾ ne cesse de gagner du terrain, substituant l'échange

au gain, la plupart du temps dans un cadre local comme les Systèmes d'échanges locaux (SEL)⁽¹⁷⁾, favorisant les liens sociaux dans et entre les quartiers.

Dix ans d'espérance de vie gagnés en un demi-siècle, des conditions de vie en centre-ville favorables au bien-être et à la longévité, des seniors de plus en plus actifs et avides de transmettre, une société plurielle qui se réoriente face au changement de monde qui s'opère, comment ne pas intégrer ces données dans une nouvelle équation urbaine et, pourquoi pas, les considérer comme une chance pour les générations futures ?

1. En 2012, selon l'enquête Emploi, la population active est estimée à 28,6 millions de personnes de 15 ans ou plus en France métropolitaine. Elle regroupe 25,8 millions d'actifs ayant un emploi et 2,8 millions de personnes au chômage (Insee).

2. La population des 15-64 ans recule depuis 2011, du fait principalement d'un net fléchissement de la population des 55-64 ans ces dernières années. Ainsi, dans une tendance générale au vieillissement de la population française, qui se conjugue avec une participation accrue des plus âgés au marché du travail, la part des 50-64 ans parmi les actifs de 15-64 ans progresse régulièrement. Elle est passée de 22,6 % en 2005 à 26,3 % en

2012. Le taux d'activité des seniors continue d'augmenter fortement en 2012 : + 4 points pour les hommes âgés de 55 à 64 ans, + 3 points pour les femmes du même âge. Entre 2010 et 2011, la progression était respectivement de 1,9 et 1,8 point (Insee).

3. Source Insee, enquêtes Emploi, projections de population active 2010-2060.

4. Source Insee

5. Source United Nations data base.

6. En 2012, 28 millions de Français (42,9 %) suivaient un traitement au long cours et 15 millions de Français (22,9 %) étaient atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques. L'incidence des maladies chroniques est en augmentation constante. Les cancers étaient imputés dans 3,5 % des décès en 1906, 11,5 % en 1945 et 26,9 % en 1990. Les maladies cardio-vasculaires étaient responsables de 12,5 % des décès en 1906, 27,3 % en 1945 et 33,4 % en 1990 (ils sont en baisse depuis). Entre 1994 et 2004, ces Affections de longue durée (ALD) ont progressé de 73,5 % (+ 84 % pour le cancer; + 83 % pour le diabète). Cette hausse de 5,7 % par an en moyenne sur dix ans est beaucoup plus rapide que le vieillissement de la population (Wikipédia).

7. En 1853, le baron Haussmann appelle Jean-Charles-Adolphe Alphand comme ingénieur en chef au service des promenades et dès lors participe aux transformations de Paris sous le Second Empire en compagnie de son confrère Eugène Belgrand et du jardinier Jean-Pierre Barillet-Deschamps. Il y crée des promenades, des parcs et des jardins destinés à embellir et assainir Paris. Il remodèle également les bois de Vincennes et de Boulogne (Wikipédia).

8. Ce congrès a été organisé sous les auspices de la Société française d'hygiène, avec le concours de la Société centrale des architectes français et de la Société des architectes diplômés par le gouvernement. Collège de France du 1er au 8 novembre 1904.

9. La Charte d'Athènes a constitué l'aboutissement du IV^e Congrès international d'architecture moderne (CIAM), tenu lors d'un voyage maritime entre Marseille et Athènes en 1933 sous l'égide de Le Corbusier. Le thème en était « la ville fonctionnelle ». Urbanistes et architectes y ont débattu d'une extension rationnelle des quartiers modernes (Wikipédia).

10. L'empreinte écologique est une mesure de la pression qu'exerce l'homme sur la nature. C'est un outil qui évalue la surface productive nécessaire à une population pour répondre à sa consommation de ressources et à ses besoins d'absorption de déchets (Futura-Sciences).

11. En 2012, 1 % des Américains les plus riches concentraient 22,5 % du revenu national, du jamais vu en 70 ans « et surtout 40 % du patrimoine, c'est la nouveauté, la concentration croissante des patrimoines ! » Extrait de Le capital du XXI^e siècle, Thomas Piketty, Éditions du Seuil, 2013.

12. Les migrations liées à une cause environnementale ne sont plus un phénomène à venir, mais déjà une réalité : elles sont devenues plus importantes que les migrations

liées aux conflits, indique Shahidul Haque, de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), dans le premier État de la migration environnementale 2010 (State of Environmental Migration 2010) que vient de publier cette organisation avec l'Institut du développement durable et des relations internationales (IDDR). Si, en 2008, on comptait 4,6 millions de personnes déplacées dans leurs pays du fait d'un conflit violent, il y en avait 20 millions qui avaient dû quitter leur lieu de résidence à la suite d'une catastrophe naturelle. En savoir plus sur http://www.lemonde.fr/planete/article/2011/11/29/le-rechauffement-cause-croissante-de-migrations_1623979_3244.html#XyDrSFlyYtqAfGWQ.99.

13. L'empreinte carbone est la mesure du volume de dioxyde de carbone (CO₂) émis par combustion d'énergies fossiles par les entreprises ou les êtres vivants. On estime qu'un ménage français émet en moyenne 16,4 tonnes de dioxyde de carbone (CO₂) par an. Il est, dans ses usages privés de l'énergie, directement responsable d'une partie des émissions de dioxyde de carbone (CO₂) dans l'atmosphère. Le calcul de son empreinte carbone aide à définir les stratégies et les solutions les mieux adaptées à chaque secteur d'activité et à participer ainsi plus efficacement à réduire les émissions de gaz à effet de serre.

14. B2V, « Bien Vivre la Ville ». Et si la ville durable favorisait la santé et le bien-être ? Groupe de travail Santé et Enjeux urbains. Fondation d'entreprise AIA.

15. Né d'une approche sociologique de nos territoires, le concept de « Tiers Lieux » se développe en France et dans le monde à grande vitesse. Ils sont destinés à être des espaces physiques ou virtuels de rencontres entre personnes et compétences variées qui n'ont pas forcément vocation à se croiser (Movilab).

16. Consommation collaborative, production distribuée, finance participative, éducation et savoir ouverts. Ces mouvements nés de la rencontre de l'innovation numérique et sociale sont les piliers d'une nouvelle économie : l'économie collaborative. La France est un pays pionnier en la matière. En savoir plus sur http://www.lemonde.fr/idees/article/2014/03/06/l-economie-collaborative-s-invente-en-france-gardons-notre-avance_4378867_3232.html#v6HpULwbPhjOd1f.99

17. Un système d'échange local (SEL) permet à un groupe d'individus d'échanger des services ou des produits. La monnaie d'échange est le plus souvent basée sur le temps : 1 heure = 60 unités. L'objectif est d'offrir un accès égalitaire aux biens et aux services à tous et de retisser des liens de solidarité.



L'hôpital du futur se rapproche de la ville

FRANÇOIS LANGEVIN

La pratique de la médecine évolue, les lieux où elle se pratique changent. L'industrialisation de la santé a fait florès en même temps que les hôpitaux s'éloignaient des centres urbains. Aujourd'hui, le vieillissement de la population oblige à réfléchir à la sollicitude sociale apportée aux patients et à s'ouvrir à la philosophie morale du «care».

Concentration et migration périphérique

À l'instar des supermarchés, beaucoup d'hôpitaux ont migré au cours des dernières décennies à l'extérieur des villes. Pour comprendre ce fait urbain, deux raisons principales peuvent

être invoquées : la première est d'ordre industriel, la seconde concerne l'investissement financier. Ces deux causes ont entre elles des liens étroits.

Industrialisation de la santé

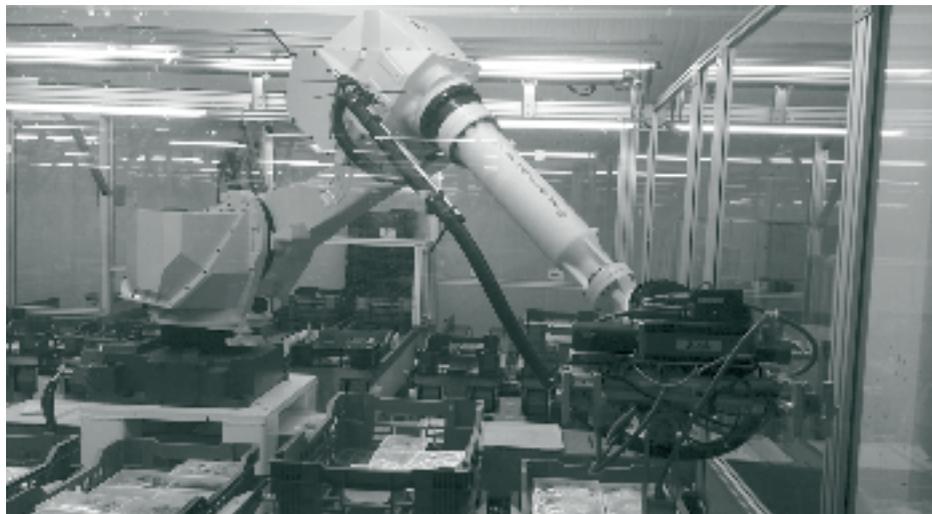
Le système de santé s'est progressivement industrialisé au cours des dernières décennies, même si le caractère moral et humain de ce secteur économique incite à la réserve quant aux comparaisons avec d'autres champs tels que l'industrie automobile, ferroviaire, aéronautique ou de la défense.

Les faits sont pourtant bien similaires : les économies d'échelle ont dominé toutes les évolutions récentes.

Dans le même temps, la proportion des médecins généralistes a diminué de moitié depuis l'après-guerre. Des spécialités médicales de plus en plus étroites se sont massivement développées (ce qui est une illustration du taylorisme) et des protocoles précis de prise en charge des patients, d'organisation des flux tout comme l'assurance qualité se sont imposés à l'instar des process de la grande industrie.

L'édification d'hôpitaux monobloc ou de grande hauteur entre 1946 et 1980, la vague parallèle des hôpitaux semi-industrialisés (Beaune, Duquesne, Fontenoy en France ou Harness et Nucleus en Grande-Bretagne) et les nombreuses fusions témoignent de ces mécanismes : recherche incessante de modernisation technologique, suppression de services redondants, recherche de gains de productivité (voir photo 1). Le nombre de laboratoires d'analyses biologiques est en forte diminution,

la robotisation permet une réduction des effectifs (voir photo 2), le développement de la chirurgie ambulatoire est le leitmotiv général. La croissance de la taille des établissements de santé a également caractérisé cette évolution. Économie d'échelle rime avec production, baisse des coûts unitaires d'un produit, que ce soit pour la fabrication d'une automobile, de produits cosmétiques ou de chirurgie dentaire ou ophtalmologique.



1



2

Investir en périphérie des villes

La première conséquence de cette évolution a été la recherche de terrains plus vastes pour les nouvelles constructions, difficiles à édifier, sauf exceptions, au cœur des villes, tant le prix de l'immobilier et la concentration urbaine représentent des obstacles. La cartographie des villes de France est éloquente. Dans la plupart des cas, les nouveaux hôpitaux ont été réalisés en périphérie des villes, laissant au centre des cités un patrimoine immobilier ancien, à vendre ou à reconverter, quelquefois difficilement.

Parmi les 90 fusions répertoriées en quinze ans (selon le rapport de l'Igas, mars 2012), des compromis géographiques ont souvent

conduit à des constructions de nouveaux bâtiments à distance égale des villes. C'est le cas de Castres-Mazamet (photo 3) ou de Sablé-La Flèche. Par contre, l'éloignement moyen entre les établissements de santé et l'habitat s'est accentué.

Ce second aspect de la migration des établissements de santé est donc fortement lié à un investissement, la vente de terrains bien placés en centre-ville permettant à la fois l'accès à des superficies plus grandes et à un complément de financement dans un projet neuf.

Industrie et investissements ont ainsi présidé en sourdine à la destinée architecturale des hôpitaux depuis l'après-guerre.



3

1. Modernisation technologique dans la production de repas à l'Assistance Publique de Marseille.

2. La robotisation permet une diminution des effectifs. Ici, la chaîne d'analyse biologique aux Hôpitaux universitaires de Lausanne.

3. Centre hospitalier de Castres-Mazamet (81)

Hôpitaux et transports

Les flux à l'hôpital sont aussi complexes que ceux d'un aéroport. Si les patients ne sont pas aussi nombreux que les passagers, les ressources humaines et matérielles en transit quotidien y sont considérables.

La circulation du personnel médical, paramédical et non médical (près de deux employés par patient), celle des familles et de l'ensemble des fournisseurs nécessitent une compréhension fonctionnelle précise et une conception adéquate des réseaux internes et externes et des interfaces : entrées, accueil, urgences, attentes, arrivées des transports en commun, quais de déchargement des marchandises, accès routiers, bretelles de périphériques... Les établissements les plus importants sont de petites villes, des cités hospitalières, dont les journées sont rythmées par le personnel appartenant à plus de cent professions différentes.

L'éloignement d'un hôpital des quartiers d'habitation a rendu l'organisation des transports en commun encore plus indispensable et complexe. Les lignes de métro, d'autobus, de tramway, de busway... sont les éléments d'un système racinaire vital pour ancrer l'hôpital dans la ville. L'automobile n'y est plus toujours bienvenue, la vision de parkings bondés, devenus souvent payants, est un souvenir désagréable partagé par de nombreux usagers. Sur le site du nouveau CHU d'Amiens, pas moins

de trois étages de parking sous le corps principal de l'établissement ont été prévus.

À l'inverse, sur les sites minoritaires de nouveaux établissements hospitaliers « en ville », comme à Nantes (projet de l'Île de Nantes), à Lorient, à Châlon-sur-Saône ou pour le nouveau BMT (Bâtiment médico-technique) de la Timone à Marseille, les questions d'urbanisme restent prépondérantes. La structure radiale des rues et des voies des transports en commun à Nantes a évolué pour détourner de l'Île de Nantes la circulation automobile se rendant d'une rive à l'autre. Ceci a impliqué la construction de nouveaux ponts et la création d'une nouvelle petite ceinture périphérique pour fluidifier le trafic automobile.

Depuis l'invention des rues hospitalières à l'hôpital Robert-Debré (concept de Pierre Riboulet, 1994), l'imbrication des établissements de santé avec la ville avoisinante a dominé l'imagination de différents architectes : ne plus séparer la ville de l'hôpital, insérer des aires commerciales, rendre plus naturelle la santé dans la vie quotidienne. Ceci offre l'intérêt de grouper des déplacements en ville et la possibilité de mieux occuper le temps entre des activités successives liées à la santé (voir bibliographie - Wagenaar, 2006).

Viellissement de la population et proximité

Depuis 1945, la paix, l'éducation et les progrès médicaux ont accéléré la transition épidémiologique. Le vieillissement de la population a induit une part de pathologies chroniques, de handi-

caps et de poly-pathologies plus importante (voir bibliographie - HCAAM, 2012) : insuffisance cardiaque ou respiratoire, troubles cognitifs, douleurs ostéo articulaires, isolement social. Le

constat se fait en Occident mais plus encore en Chine dont la population âgée de plus de 60 ans approche les 200 millions d'individus.

Il s'agit aujourd'hui moins d'offrir de nouvelles capacités de chirurgie lourde ou d'interventions en urgence que de suivre des facultés déclinantes des personnes âgées, d'anticiper de possibles décompensations, d'éviter les hospitalisations quand elles sont plus dommageables que nécessaires. La vulnérabilité d'une partie de la population incite de nombreux acteurs à revoir la sollicitude sociale à apporter aux plus âgés avec la philosophie morale du care (voir bibliographie - Petit, 2013).

L'attention doit être portée sur le paysage global des territoires de santé, sur un tissu de structures sanitaires et médico-sociales complémentaires (pour les soins de suite et de réadaptation). Il faut analyser la situation des maisons de retraite, les services infirmiers à domicile et les aides médico-sociales dont l'offre est encore éparpillée, éloignée et incomplète devant les besoins en forte croissance. La coordination des parcours implique des nouveaux métiers comme les gestionnaires de cas (voir bibliographie Bloch, 2011).

L'idée de forteresses médicales a été critiquée depuis les années quatre-vingt, et les hôpitaux de la vague de construction de 2007 s'inscrivent déjà dans des projets à taille plus humaine,

en France comme à l'étranger. Les frontières de l'hôpital s'évanouissent progressivement, deviennent poreuses, à travers les coopérations, les réseaux, les accès aux informations nécessaires pour anticiper et orienter les personnes en fonction de leurs besoins sanitaires et médico-sociaux et des ressources disponibles. De véritables cartographies des ressources deviennent indispensables.

L'idée d'un urbanisme harmonisé intégrant la dimension de la santé, en limitant les fossés existants entre ses nombreuses composantes est soutenue dans différents pays, comme en Hollande (voir bibliographie - Wagenaar, 2006).

Aujourd'hui, les besoins de proximité, paradoxalement antinomiques avec les fusions et les regroupements qui ont précédé, sont nécessaires. Leur développement a été déjà observé dans le domaine de la psychiatrie où l'accueil de jour est fréquent. Des besoins en nouvelles structures dans les banlieues ou les milieux ruraux, regroupant les acteurs éparpillés, du premier recours jusqu'au médico-social se font sentir (voir bibliographie - Langevin, 2011). De nouvelles formes organisationnelles fondées sur des réseaux se substituant à des modèles hiérarchiques émergent partout et devraient culminer dans une trentaine d'années (voir bibliographie - Fery Lemmonier, 2009, Rifkin, 2012).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- *Avenir de l'assurance maladie : les options du HCAAM. Avis adopté à l'unanimité lors de la séance du 22 mars 2012*
- M.-A. Bloch, L. Henaut, S. Gand, J.-C. Sardas - Les gestionnaires de cas : une nouvelle figure de tiers pour la coordination des parcours des personnes en perte d'autonomie. - *Revue économique et sociale*, Vol. 69, n° 3, septembre 2011, p. 103 - 111.
- François Delalande, Claire Scotton, Pierre Yves Bocquet, Jean-Louis Bonnet - Fusions et regroupements hospitaliers. Quel bilan pour les 15 dernières années? - *Rapport Igas*, mars 2012.
- Élisabeth Fery Lemmonier - La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en

France. - *Rapport à Madame la ministre de la Santé et des Sports*, juin 2009.

- François Langevin - Le management des technologies de santé, un enjeu de « taille ». *Leçon inaugurale, Chaire de management des technologies de santé, EHESP.*
- Emmanuel Petit - *L'économie du Care* - PUF, juin 2013.
- Pierre Riboulet - *Naissance d'un hôpital* - Les éditions des imprimeurs, 1994.
- Jeremy Rifkin - *La troisième révolution industrielle* - Éditions Les Liens qui libèrent, 2012.
- Cor Wagenaar - *The architecture of hospitals* - NAI Publishers, 2006.

ARCHITECTURE :



Encourager la mobilité

Maintenir à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées déjà en situation de perte d'autonomie aussi bien physique que psychologique, semble devenir une prérogative sociétale. Pour autant les efforts d'adaptation des aménagements urbains, des transports, des équipements de proximité (commerciaux, sociaux, culturels), des logements... qui devraient en découler, n'en sont qu'à leurs balbutiements. Certes les réflexions s'étoffent, les débats s'animent, mais de cette agitation intellectuelle ne ressortent encore que trop peu d'applications.

Anticiper la dépendance dans la ville doit aujourd'hui s'imposer comme une priorité. Les outils de cette urgence sont la création de nouvelles formes et mixités urbaines propices à la mobilité et à la longévité, la généralisation à minima des essentielles (micro)adaptations de l'espace public et domestique et l'inauguration d'architectures alternatives au domicile et à l'institution médicalisée, d'architectures intergénérationnelles également.

Pour concevoir, équilibrer, réguler un milieu de vie, que tout un chacun s'appropriera et dans lequel les aînés s'épanouiront et vivront heureux, les aménageurs, urbanistes, architectes, artistes... doivent, avec la complicité des politiques comme de la société civile, se mobiliser. Et gagner, par la concrétisation de projets innovants et probants, validés par les personnes âgées, la confiance des décideurs économiques.

De la maison - coquille à la cité partagée

EMMANUELLE LADET

«L'architecture est la projection de mon corps»
Paul Valéry

Dans son texte magnifique, *l'Homme et la coquille*, Paul Valéry se questionne sur le coquillage : qui l'habite et d'où vient sa perfection? Gaston Bachelard reprendra à son compte cette réflexion : «La devise du mollusque serait alors : il faut vivre pour bâtir sa maison et non bâtir sa maison pour y vivre⁽¹⁾» Le coquillage, habitat idéal?

En dehors d'un habitat autoproduit, je me demande comment relier et réconcilier l'architecte et l'habitant, en quoi l'architecture peut-elle être l'émanation de nos corps propres, extension et expression du corps social, reflet de celui-ci, autant qu'il en est par elle constitué. Est-ce que la cité idéale peut être l'assemblage harmonieux de toutes ces projections, de toutes ces manières de vivre et d'habiter; des habitants formant le corps social, des habitats formant la cité?

Selon ces différentes perspectives, que peuvent apprendre aux architectes les personnes fragiles dans leur manière de concevoir et d'habiter la cité?

Avant d'édifier des villes et des territoires, l'architecte doit se pencher sur la manière dont les personnes vivent en ces lieux. Et si le fait de vivre est constitutif de l'habitat, il peut nous

informer sur un individu et sa relation aux autres et au monde qui l'entoure. Comment saisir et approfondir cette dimension cachée, peu abordée dans les projets de par sa difficulté à être saisie et néanmoins fondamentale? Il s'agit donc de mettre en relation l'espace perçu et vécu avec l'espace de la géométrie euclidienne.



Œuvre de Felice Varini,
square Édouard-
VII, Paris

«Nous croyons donc qu'il y a intérêt à proposer une phénoménologie de la coquille habitée (2)»

Nicolas Gilsoul (3), architecte, héritier de Luis Barragan, développe le concept d'architecture émotionnelle en explorant le vide, «un vide architectural, présumé artistique, dans lequel le mouvement (le flux continu du vécu) est possible. Ce vide, aussi bien dehors que dedans, comporte en plus de ses quatre dimensions (espace temps) celles, infinies, de l'intimité et du sensible.»

Mobilité et navigation

Lieu de la mobilité et des flux, nombreux, rapides et en croissance perpétuelle, la cité tend à devenir peu lisible voire hostile pour une personne fragile. Elle en est réduite à naviguer comme elle peut, dans un effort d'adaptation permanent. Les lieux de connexions entre plusieurs modes de transports au cœur des villes sont complexes par nature, car conçus avant tout pour l'efficacité de ces flux mais rarement à échelle humaine. La personne s'adapte ou se perd, telle est la loi qui prévaut. Les personnes qui ont des capacités d'adaptation altérées n'ont pas accès à ces lieux complexes dans lesquels elles ne peuvent agir directement. La mobilité et l'orientation représentent donc des enjeux majeurs pour les urbanistes et les architectes.

Le professeur Alain Berthoz (4), professeur au Collège de France et spécialiste du mouvement, nous apprend que le cerveau est capable d'intégrer des parcours coutumiers, de les mémoriser au point qu'ils en deviennent des mécanismes inconscients intégrant nos mouvements dans l'espace. Cette mémoire, dite égocentrée, est l'un des référentiels utilisés pour se déplacer. En revanche, lorsqu'il s'agit de modifier son parcours de manière impromptue ou inhabituelle, «on fait appel à une mémoire

Et si ce que je recherche se trouvait dans cet entre-deux, dans cette extériorisation de l'être quel qu'il soit, fragile ou bien portant, dans cette projection de sa sensibilité en mouvement sur ce qui l'entoure, bâtiments, villes ou paysages, qui constituent une architecture du possible et de l'imaginaire dont les manifestations et les formes sont parfois surprenantes, en voici quelques illustrations.

allocentrée afin de pouvoir manipuler mentalement et consciemment une carte du monde environnant, ville, rues, etc. [...] On a décrit dans l'hippocampe l'existence de neurones qui codent le lieu, l'endroit où l'on est, et qui sont impliqués dans la représentation allocentrée, vue de l'extérieur en quelque sorte des mouvements (5).»



Brain before bricks (Réfléchir avant de construire), souligne Paul Watzlawick (1921-2007) comme un écho à la couverture du catalogue de l'exposition Circuler, quand nos mouvements façonnent la ville, Ed.Alternatives, avril 2012, 192 p.

Notre cerveau dispose donc d'un formidable GPS intégré, capable de planification, de mémorisation et d'auto-apprentissage de l'espace qui nous entoure. Ce double référentiel, nous permet donc de gérer nos déplacements dans l'espace, qu'il soit proche ou lointain, qu'il soit directement perceptible ou non. Mais alors d'où viennent les difficultés rencontrées par certaines personnes pour s'orienter dans la ville? Alain Berthoz a également montré que le passage d'une mémoire à l'autre, d'une représentation à l'autre est une des fonctions cognitivo-motrices des plus complexes; les personnes présentant des troubles cognitifs générés par la maladie d'Alzheimer par exemple, ont des difficultés voire une impossibilité à planifier puis à réaliser certains déplacements notamment non routiniers.

Le milieu de vie familial

Pourquoi parler de «milieu» plutôt que d'«environnement»? Outre l'utilisation dans le domaine écologique, on peut dire que l'environnement dans l'absolu n'existe pas. Jakob von Uexküll, naturaliste et biologiste allemand, a montré que la manière dont les êtres vivants sur terre perçoivent leur environnement peut être très différente, et qu'ainsi chaque espèce dispose de son propre monde. Il établit une différence fondamentale entre l'Umwelt (milieu) et l'Umgebung (environnement), montrant précisément les caractéristiques et les singularités de certains milieux et de leurs hôtes. L'approche universelle d'un environnement donné ne permet pas d'aborder la relation entre un être vivant et son milieu. «Nous nous berçons trop facilement de l'illusion que les relations que le sujet d'un autre milieu entretient avec les choses de son milieu se déroulent seulement dans le même espace et dans le même temps que les relations qui nous lient aux choses de notre milieu d'humain (6).»

La navigation indispensable à notre quotidien, peut s'avérer particulièrement difficile pour les personnes handicapées, générant une attitude de repli, réduisant de fait considérablement leur mobilité et leur cercle d'action.

Au vu de ce qui précède, je me demande si la dimension familière d'un quartier et l'itération de parcours habituels peuvent s'avérer déterminantes pour maintenir la mémoire égocentrée d'une mobilité ancrée chez une personne? Ainsi, un des enjeux pour les concepteurs pourrait être de renforcer le rôle de l'espace urbain en tant que véritable support à la navigation, en lien avec les technologies de l'information et de la communication

L'homme depuis des siècles, tente vainement de s'extraire du monde qui l'entoure, pour soi-disant mieux le comprendre. Or, cette mise à distance s'avère délictueuse et réfute la poétique première de l'habitat humain; «cette poétique est à l'œuvre dans toutes les dimensions de notre existence, de la vie de notre corps aux formes que nous créons sur la Terre (7)».

Le milieu de vie familial d'une personne fragile peut prendre des formes et des dimensions multiples. Il constitue son propre référentiel lié à son vécu et à son histoire. Véritable dilemme pour l'architecte qui ne peut répondre à chaque référentiel, mais qui peut proposer un cadre spatial dans lequel la personne pourra projeter sa propre histoire et constituer ou reconstituer son propre milieu; l'architecture devient ainsi force de proposition, terrain d'expressions et de potentialités pour ses habitants.

La construction de l'espace d'un individu passe par son corps

«L'énigme tient en ceci que mon corps est à la fois voyant et visible. Lui qui regarde toutes choses, il peut aussi se regarder, et reconnaître dans ce qu'il voit alors l'«autre côté» de sa puissance voyante⁽⁹⁾.»

Le schéma corporel de tout être humain détermine la perception qu'il a de l'espace qui l'entoure ; une personne fragile est considérée comme telle parce qu'elle peut être ponctuellement ou définitivement diminuée dans ses capacités. Quelles en sont les conséquences ?

«La géométrie du corps et ses possibilités motrices conduisent à distinguer clairement deux limites séparant trois parties de l'espace : l'espace du corps proprement dit, délimité par le revêtement cutané, l'espace proche (péricorporel), dont la limite est donnée par les points que l'organisme peut atteindre sans activité locomotrice, et l'espace lointain (extracorporel), hors d'atteinte sans activité locomotrice. Des lésions cérébrales peuvent provoquer une altération sélective de la perception

de ces espaces, ce qui n'est pas sans incidence sur les capacités de l'individu⁽⁹⁾.»

Ainsi, il est aujourd'hui prouvé que certaines personnes atteintes d'hémiplégie voient leur schéma corporel profondément modifié suite à une lésion cérébrale, parfois même sans qu'elles en soient conscientes. Ainsi, tout un pan de leur espace péricorporel tend à disparaître de leur représentation mentale, à tel point que la reconnaissance de leur propre main pose problème, avec pour conséquence directe l'impossibilité d'agir pour saisir un objet. Cette personne fragile devra développer un nouveau référentiel spatial, en lien avec sa perception partiellement tronquée. Elle développe de fait une perception de l'espace différente d'une personne en pleine possession de ses moyens. Néanmoins, le travail des concepteurs doit prendre en compte ces trois dimensions fondatrices que sont ; le corps propre, l'espace péricorporel et extracorporel.

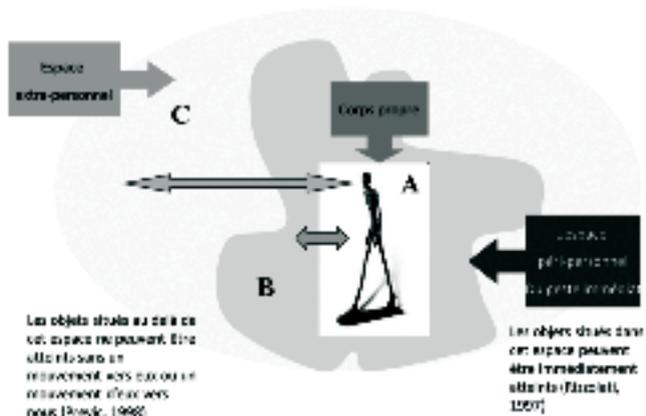


Schéma réalisé par Emmanuelle Ladet

Les échelles de l'homme

Abraham Moles, docteur ès sciences et ès lettres, professeur d'université à Strasbourg et précurseur des études en sciences de l'information et de la communication, a développé avec Élisabeth Rohmer, philosophe, une théorie de la déclinaison de l'étendue de l'espace cognitif de tout être humain dans Psychologie de l'Espace⁽¹⁰⁾.

Ils qualifient l'espace d'anisotrope, d'inhomogène et de limité. La déclinaison de l'espace qu'ils proposent est structurée selon huit zones concentriques qu'ils identifient et définissent, qui partent du corps propre jusqu'au vaste monde.

Que peuvent apprendre les architectes de cette déclinaison ?

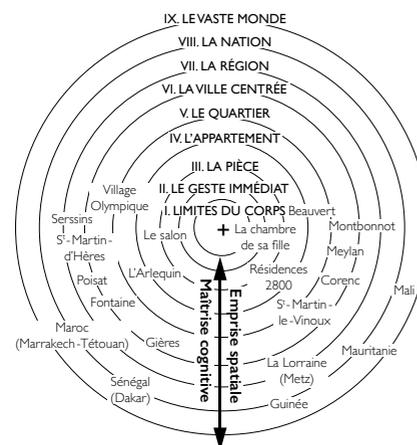
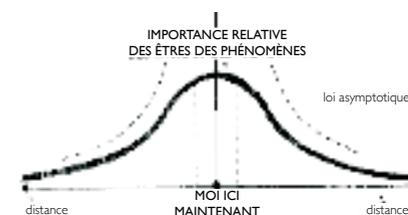


Schéma issu du livre La psychologie de l'espace (voir note 10)

Premièrement que chaque personne est au centre de son espace perceptif, elle est donc sa propre référence située, «ici et maintenant». Chaque zone concentrique est déterminée selon

le degré d'appropriation et de maîtrise cognitive que la personne lui confère. La manière dont elle habite les entre-deux et les limites de son système, dont elle les franchit, dont elle les vit ou les imagine, constitue sa cartographie intime, son milieu de vie familial et son propre monde. Cette cartographie individuelle relativise de fait la manière dont nous-mêmes architectes déployons l'espace, tout en enrichissant considérablement la base de données constitutive d'un lieu.



A.F. Hoyaux, maître de conférences, UMR 5185 ADES équipe TEMPOS, Université de Bordeaux, 2002

La cartographie présentée (illustration 5), issue de la théorie d'Abraham Moles et d'Élisabeth Rohmer, est celle d'une personne d'origine nord-africaine, qui vit en France à côté de Grenoble, et qui a de la famille en Lorraine... Cette cartographie cognitivo-spatiale nous renseigne notamment sur ce qui constitue ses lieux de vie au quotidien et son territoire de vie sur le long terme. Cette approche psycho-socio-spatiale nous informe finement de l'importance de toutes les échelles.

À une autre échelle et différemment, Pierre, devenu aveugle suite à un diabète sévère, maîtrise parfaitement son espace intime, en organisant les objets autour de lui. Les objets agissent comme des balises et lui permettent de se déplacer dans l'espace par le biais de cette médiation. Si un objet est déplacé ou disparaît de sa sphère

d'action, toute sa perception de l'espace peut s'en trouver bouleversée. Il précise la projection qui est la sienne : «tu actualises sans cesse, mais tu pars d'où tu es, tu ne peux pas faire autrement. C'est pas parce que tu as un sens qui a disparu que la géométrie change. [...] Quand tu es perdu en ville, tu cherches d'abord où tu es. C'est un point géographique, c'est un point géométrique⁽¹¹⁾.» En donnant du sens aux objets qui l'entourent et en recréant l'espace autour de lui, Pierre prend place dans le monde.

«L'espace n'est plus celui dont parle la Dioptrique, réseau de relation entre objets, tel que le verrait un tiers témoin de ma vision, ou un géomètre qui la reconstruit et la survole, c'est un espace compté à partir de moi comme point zéro de la spatialité. Je ne le vois pas selon son enveloppe extérieure, je le vis du dedans, j'y suis englobé⁽¹²⁾.»

L'habitant, co - concepteur de sa coquille

Habiter quelque part, c'est posséder une identité. Celle-ci nous confère un lieu choisi, approprié, investi matériellement, affectivement et symboliquement. Ce lieu est ainsi identifiable, repérable, reconnu par les autres et la société. Parce que je l'ai choisi, parce que je m'y suis investi, parce qu'il m'appartient, j'y habite et il m'habite.

«Dans toute demeure, dans le château même, trouver la coquille initiale, voilà la tâche première du phénoménologue⁽¹³⁾.»

Ainsi, la coquille ne peut être la seule production de l'architecte. Elle n'est jamais vide, elle est peuplée, envahie par l'être qui l'a choisie, qui l'a façonnée, autant qu'elle a pu l'être par son créateur. Gaston Bachelard nous invite à explorer cette autre dimension de l'habitat, extrapolation de l'être, rempli de symboles, de songes et de poésie. La maison-coquille abrite tout homme qui peut ainsi appréhender le monde. Sans elle, il serait livré à l'inconnu, sans repères, à la dérive.

Ainsi, «La maison vécue n'est pas une boîte inerte. L'espace habité transcende l'espace géométrique⁽¹⁴⁾.»

Cette brève exploration a pour unique objectif d'inviter les concepteurs à poser un autre regard sur les personnes handicapées, afin de mieux les intégrer au cœur des projets architecturaux et urbains. Leur autonomie passe par une reconnaissance de leurs capacités et par une évolution de nos référentiels.

L'architecte et l'urbaniste doivent prendre en considération ces personnes et accepter de ne pas tout maîtriser. Il faut faire confiance à l'habitant et lui laisser place, en tant que co-concepteur de sa coquille et de son territoire intime.

Pierre Riboulet⁽¹⁵⁾, architecte, évoque la plasticité de certains lieux «un espace malléable que les utilisateurs successifs ont sans cesse travaillé». L'architecte doit s'effacer dès que possible devant cette intrusion positive. Si les bâtiments et la ville deviennent appropriables et adaptables, alors peut-être que leurs habitants, fragiles ou non, pourront d'autant mieux y prendre place et y vivre.



Tableau de Magritte, Golconde, 1953

1. Bachelard, G., La poétique de l'espace, chap. La coquille, p. 106, Éd. Quadrige, PUF, Vendôme, 1989.
2. Ibidum
3. Gilsoul, N., L'architecture émotionnelle au service du projet. Étude du Fonctionnement des mécanismes scénographiques dans l'œuvre de Barragan (1940-1980). Directeur de thèse Gilles Clément, Institut des sciences et industries du vivant et de l'environnement (AgroParisTech), 2009.
4. Alain Berthoz est professeur au Collège de France, titulaire de la chaire de Claude Bernard et directeur du laboratoire de neurophysiologie de l'action.
5. Berthoz A., Au commencement était l'action, propos recueillis par Marie-Laure Théodule. 30/06/2003 par Alain Berthoz dans mensuel n° 366 à la p. 74.
6. Von Uexküll, J., Milieu animal et milieu humain, Paris, Réédition Rivages, 2010.
7. Berque A., De Biase A., Bonnin P., L'habiter dans sa poétique première, Actes du colloque de Cerisy-la-Salle, éditions Donner lieu, Paris, 2008, p. 8.
8. Merleau-Ponty, M. L'œil et l'esprit, Folio essais, Mayenne, avril 1989, p.18.
9. Perception de l'espace du corps et action, Honoré J., Richard C., Mars F., p.140, in Percevoir, s'orienter et agir dans l'espace, Approche pluridisciplinaire des relations perception-action, sous la direction de Yann Coello et Jacques Honoré, Solal, Gap, janvier 2002.
10. Psychologie de l'espace écrit avec E. Rohmer, Paris, 1972, Casterman, coll. Mutations-Orientations.
11. Témoignage extrait d'une étude de cas réalisée par la Cité du Design de Saint-Etienne, Vers un design des flux, Une recherche sur l'innovation familiale.
12. Merleau-Ponty, M. L'œil et l'esprit, Folio essais, Mayenne, avril 1989, p. 58-59.
13. Bachelard, G. ibidum, p.24.
14. Bachelard, G. Ibidum, p.58.
15. Riboulet, P., Naissance d'un hôpital, Les éditions de l'imprimerie, Besançon, 1994.



L'environnement favorable des aînés :

de la recherche
à la réalisation concrète à Rennes

PIERRE - MARIE CHAPON - FLORENT RENARD - PIERRE - OLIVIER LEFEBVRE

Pour prolonger la présence des personnes âgées chez elles, il est nécessaire d'étudier tout à la fois l'environnement immédiat de leur lieu de vie, la proximité des commerces et l'aménagement urbain. Rennes Métropole a su mettre en place une politique gérontologique proche de l'idée développée par le réseau « Ville amie des aînés ».

Le vieillissement de la population défie les pouvoirs publics car l'arrivée dans le grand âge se traduit par une augmentation substantielle du nombre de personnes souffrant de dépendance physique et/ou psychique or les territoires ne sont pas conçus pour accueillir une population vieillissante. Seulement 6% du parc de logement est adapté au grand âge. L'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (Anah) estime d'ailleurs qu'il conviendrait d'adapter 2 millions de logements pour répondre aux besoins actuels et futurs. L'adaptation des logements n'a de sens que dans une démarche plus globale comprenant le logement dans son environnement géographique. Il est ainsi intéressant de définir quels sont les territoires les plus favorables d'un point de vue qualitatif pour adapter les logements destinés aux besoins d'une population âgée fragile mais non directement dépendante. La recherche (embryonnaire jusqu'en 2008⁽¹⁾)

sur cette thématique s'est considérablement développée comme l'illustre la publication de nombreux travaux académiques (Chaudet, 2009; Nader, 2011; Chapon, 2011) puis la publication de nombreux rapports gouvernementaux (Boulmier, 2009; Franco, 2010; Haut comité pour le logement des personnes défavorisées - HCLD, 2012). Toutes ces réflexions ont permis de faire émerger de nouvelles approches d'aménagement dans le contexte de vieillissement de la population. L'enjeu est important car on enregistre tous les ans près de 9 500 décès et plus de 100 000 hospitalisations chez les plus de 65 ans surtout dues aux chutes à domicile. Pourtant, adapter le logement n'a pas de sens si son environnement n'est pas lui-même adapté et accessible.

Définition d'un environnement favorable au vieillissement

Concordants dans leurs résultats, différents travaux de recherche proposent une définition de l'environnement géographique favorable au vieillissement actif en termes d'accessibilité au logement, aux commerces et aux transports. Il ressort des entretiens réalisés par Béatrice Chaudet avec les responsables de résidences non médicalisées pour personnes âgées autonomes que les résidents sortent des établissements deux à trois fois par semaine, en fin d'après-midi, surtout à pied et dans un rayon de 500 mètres à un kilomètre au maximum. De son côté, Brigitte Nader utilise la méthode des cartes mentales pour élaborer une typologie de territoires de vie des aînés. 51,1 % de

l'échantillon étudié se déplacent dans un rayon inférieur à 500 mètres de leur lieu de vie. Une corrélation est aussi établie entre l'avancée dans l'âge et le rétrécissement du territoire mais d'autres facteurs explicatifs surviennent. Ainsi, la catégorie socioprofessionnelle et le niveau d'études interviennent largement sur les pratiques spatiales. La proximité de la famille constitue également un véritable moteur spatial. Les personnes âgées isolées dessinent de toute évidence un quartier rétréci. Brigitte Nader constate que les habitants des résidences services ont un territoire de vie plus restreint que les autres.

Centralité des services et équipements de sécurité

Les travaux de Béatrice Chaudet montrent que la proximité des commerces favorise la participation sociale des personnes vieillissantes. Des études postérieures utilisant la technologie des GPS ont été utilisées à Lyon et à Nice. Elles soulignent que les courses constituent les premiers motifs de sortie : à la boulangerie (18,93 % des déplacements), au marché (13,99 %) et à la pharmacie (11,11 %). Quant aux visites rendues aux proches, elles sont faibles tandis que seulement un tiers de l'échantillon niçois a reçu la visite de proches

lors de la période d'étude. L'accessibilité à pied, la présence de commerces et services, la possibilité de sortir seul, tous ces éléments favorisent la mobilité des personnes âgées et, de manière générale, freinent leur isolement. Mais l'on a aussi constaté que des personnes vivant dans des environnements moins favorables peuvent avoir une mobilité forte tout en demeurant moins protégées dès lors qu'elles sont confrontées à des troubles cognitifs ou des états dépressifs.

Sentiment d'insécurité et petits aménagements

Brigitte Nader a expliqué les facteurs territoriaux qui provoquent un sentiment d'insécurité, conduisant les personnes âgées à rester chez elles : trous dans la chaussée, arrêts brusques des autobus, occupation des trottoirs par des véhicules garés ou autres obstacles, traversées des rues, éloignement des commerces... Les mêmes facteurs sont recensés dans le cadre du rapport « Lyon, ville amie des aînés ». Les personnes âgées interrogées dans les groupes de discussions se polarisent sur les trottoirs, car ils matérialisent à la fois une ouverture vers l'extérieur – un espace de socialisation spontanée – et une source de dangers, poten-

tiels ou réels : chutes, vols, accidents. Les carrefours et les passages piétons posent également problème : l'incivisme des automobilistes est régulièrement mis en cause, tout comme le délai insuffisant pour traverser aux feux de circulation. Même s'il est souvent indépendant de faits réels ou vécus, le sentiment d'insécurité est quasi permanent chez les personnes : présence trop discrète de la police, éclairage insuffisant, surenchère d'informations sur la délinquance ou la violence. La peur de sortir de la maison, notamment le soir, constitue un handicap à la mobilité et renforce de ce fait l'isolement des personnes.

De la recherche à l'action, l'exemple rennais

De nombreux rapports gouvernementaux confirment l'importance de l'environnement géographique pour la mobilité des personnes âgées. Mais force est de constater que le rayon de 500 mètres évoqué dans le rapport Boulmier en 2009 se rétrécit. Il est porté à 300 mètres au regard de nouveaux travaux publiés dans le cadre des audits urbains du programme Villes et communautés amies des aînés. Le rapport « Vivre chez soi » préconise la création d'une nouvelle catégorie de logements adaptés dans des environnements géographiques favorables prévus dans les Plans locaux d'habitat (PLH) et

appliqués dans des emplacements réservés des Plans locaux d'urbanisme (PLU). Cependant, concrètement peu de collectivités s'engagent dans cette voie, mais Rennes Métropole a été associée au travail de la mission « Vivre chez soi » car la politique menée par l'agglomération était alors considérée comme volontarisme en termes de développement durable. Le travail mené dans le cadre de la mission a été l'un des éléments déclencheurs d'une démarche menée sur le vieillissement à l'échelle des documents d'urbanisme et de planification.

Le contexte rennais

Dans le cadre de sa politique gérontologique, et dans l'esprit de la démarche « ville amie des aînés », Rennes a élaboré un cahier des charges pour que les opérateurs (aménageurs urbains, promoteurs immobiliers, bailleurs et gestionnaires...) contribuent à la réalisation et l'offre d'un habitat favorable au vieillissement. Ces

actions ont pour objectif de déterminer les conditions favorables à l'habitat des personnes âgées, de contribuer à la conception d'une urbanisation qui favorise l'autonomie solidaire des personnes vieillissantes ou âgées, et d'intégrer des propositions ou préconisations dans les documents de planification urbaine.

La ville a retenu comme principe général que les conditions favorables au vieillissement sont :

- un logement adapté (dans un programme classique non lié aux tranches d'âge) complété par des supports au lien social et des offres de services spécifiques ;
- un logement intégré dans un environnement qui permet un accès facile, moins de 200 mètres dans l'idéal ou 300 mètres, aux commerces et services de proximité, à un transport en commun, via des cheminements sécurisés (accessibilité, surfaces planes, bancs

Les perspectives mises en œuvre

Cette démarche constitue l'un des trois axes du plan d'actions «Rennes ville amie des aînés». Elle se décline en plusieurs volets complémentaires et interactifs.

L'identification des éléments qui peuvent être intégrés dans les documents d'urbanisme (SCOT, PLH, PDU dont PAVE, PLU...) et dans les ZAC a été réalisée. Ces éléments se composent de trois domaines et de trois objectifs par domaine, répartis selon les documents d'urbanisme concernés :

- *mobilité, déplacements, transports* – rendre accessible la ville et assurer la sécurité et le confort des déplacements, mettre en cohérence l'offre de transports en commun et la localisation des zones favorables, proposer une offre complémentaire spécifique de transports ;
- *commerces, services et équipements* – privilégier la proximité des commerces et des services, offrir des commerces et des services adaptés aux besoins des habitants, aménager des espaces conviviaux propices aux rencontres ;
- *organisation de l'espace urbain et programmation* – promouvoir la mixité sociale et générationnelle, développer la diversité des formes

adaptés et bien situés, bancs assis-debout, abris, toilettes publiques...);

- une intégration dans la vie sociale (le plus souvent au niveau du quartier, voire du micro quartier, pour les plus âgés particulièrement), permettant de prévenir l'isolement et le repli sur soi et favorisant la diversité des âges, dans un esprit de vivre ensemble propice à toutes les générations. La mise en œuvre concrète de ces conditions favorables nécessite l'articulation entre des décisions et des actions qui relèvent de plusieurs politiques et services tant de la ville que de Rennes Métropole.

urbaines et architecturales et des typologies, proposer des espaces communs intérieurs ou extérieurs.

Le référentiel donne des orientations et des préconisations, mais il ne prévoit pas tous les détails. Il a vocation à évoluer et à être ajusté. Il s'agit d'une boîte à outils, d'un guide et d'un état d'esprit. Au fur et à mesure de la mise à jour des documents de planification et des projets urbains, les groupes de travail et services concernés par ces réactualisations doivent se saisir des propositions formulées dans le projet de référentiel.

La cartographie des zones favorables existantes ou à développer en lien avec la démarche globale de planification urbaine, a débuté. Il s'agit, dans un premier temps, d'étudier le territoire rennais pour identifier les secteurs correspondant au croisement, dans un rayon de 200 et 300 mètres, des polarités de quartier (commerces et services de proximité) et des transports en commun autour des stations de métro et arrêt de bus des lignes majeures (voir figure 1). Les cartes prennent en compte les équipements publics, les hôpitaux, cliniques, établissements pour personnes âgées, les parcs et espaces verts. Dans un second temps, les

secteurs identifiés feront l'objet d'une analyse pour repérer :

- les possibilités d'évolution du parc social existant par voie de réhabilitation en lien avec le recensement des bâtiments adaptés, adaptables et non adaptables, réalisés par les bailleurs sociaux ;
- la réalisation de programmes neufs dans les opérations d'aménagements d'une part et dans les secteurs diffus selon les potentialités de renouvellement urbain d'autre part, avec des dimensions de projets variables, les possibilités d'évolution du parc privé ;
- l'expérimentation en ZAC (zone d'aménagement concerté).

Sans attendre l'évolution des documents de planification (2013-2015), la démarche est appliquée dans plusieurs projets de zones d'aménagement concertées de Rennes Métropole. Plusieurs éléments vont faire l'objet d'une évaluation avant généralisation : réalité opérationnelle et financière de la programmation de logements adaptés dans un ensemble immobilier, avec création ou non de locaux de convivialité (de type salle de proximité de 20 à 30 m²) ouverts à tous les habitants du programme :

coût, modalités et répercussion sur les loyers de leur construction, puis de leur maintenance et de leur gestion, question de l'animation et de l'accompagnement des habitants. C'est ce montage qui va être au cœur des échanges avec le futur promoteur, les habitants et les acteurs du quartier.

Sur le plan national, il est urgent d'agir car il faudra dix ou quinze ans avant qu'une réelle inscription dans les documents de planification et d'urbanisme ait des répercussions. Les différents rapports que nous avons présentés insistent sur une nécessaire approche globale combinant transports, habitat, urbanisme... Pour atteindre cet objectif, nous avons émis le souhait de la création d'un délégué interministériel au vieillissement rattaché directement au Premier ministre. À partir de nos travaux et de l'exemple de Rennes, le Centre d'analyse stratégique a proposé, en 2013, dans une note de «promouvoir dans chaque ville un recensement des zones favorables au vieillissement [...] d'y concentrer les opérations d'adaptation des logements et d'y inciter à la densification de l'habitat». Cette proposition a été intégrée dans le rapport annexé au projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement

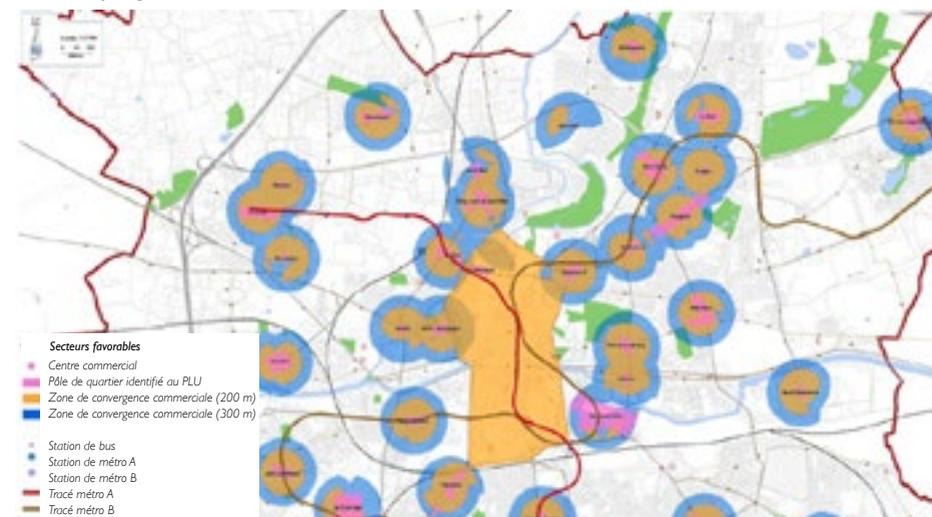


Figure 1: Localisation des secteurs favorables à l'implantation de logements pour personnes âgées dans l'agglomération de Rennes.

BIBLIOGRAPHIE

- *Boulmier M.*, L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir, 2009, rapport remis à Benoist Apparu, secrétaire d'État au logement et à l'urbanisme, 82 p.
- *Centre d'analyse stratégique (CAS)*, L'adaptation du parc de logements au vieillissement et à la dépendance, 2011, note d'analyse n° 245, 12 p.
- *Centre d'analyse stratégique (CAS)*, Vieillissement et espace urbain. Comment la ville peut-elle accompagner le vieillissement en bonne santé des aînés?, 2013, note n° 323, 12 p.
- *Chapon P-M*, Qualité territoriale, qualité du vieillissement : contribution du géographe, 2011, thèse de doctorat, université Lyon 3, 202 p.
- *Chapon P-M et Felix-Faure M.*, Lyon, ville amie des aînés, 2011, 50 p.
- *Chapon P-M et Renard F.*, Construire des logements adaptés aux personnes âgées : une analyse par les territoires de vie à Lyon (France), 2009, *Geographica Helvetica*, 64/3 : 164-174.
- *Chapon P-M, Renard F., Gueslot J., Dautan M., Mallea P., Robert P., Guérin O.*, Analyse des territoires de vie et de la mobilité des personnes âgées au moyen de traceurs GPS, 2011, *Les Annales de Géographie*, n° 679-3/2011, p 320-333.
- *Chaudet B.*, Handicap, vieillissement et accessibilité : exemples en France et au Québec, 2009, thèse de doctorat, université d'Angers, 470 p.
- *Courtial E.*, Vieillir partout en sécurité, l'affaire de tous, 2010, rapport remis à Monsieur Brice Hortefeux, ministre de l'Intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales.
- *Demeocq T.* Chute du sujet âgé : prévalence et parcours de soins en médecine générale. Une étude transversale déclarative multicentrique, 2012, *Université de Grenoble*, 44 p.
- *Franco A.*, rapport de la mission «Vivre chez soi», 2010, remis à Nora Berra, Secrétaire d'État aux aînés, 95 p.
- *Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées*, Habitat et vieillissement : vivre chez soi, mais parmi les autres, 2012, 17e rapport, 83 p.
- *lcade*, Adapter les villes au vieillissement démographique : enjeux d'aménagement et de gouvernance, 2012, financé par le centre d'analyse stratégique, 100 p.
- *Nader B.*, Les territoires de vie des 75 ans et plus. Quel environnement urbain pour une qualité de vie durable, 2011, thèse de doctorat, université Paris-Est, 458 p.



Exemple de réalisation de logements adaptés à Limonest (69), ville amie des aînés depuis 2010.



Dijon, une ville amie des aînés.

1. C'est en 2008 qu'apparaissent les premiers travaux concrets sur cette thématique territoriale avec notamment le travail mené par la Fédération nationale des agences d'urbanisme et la fondation de France à Nancy.



Habiter, entre résistance et réparation⁽¹⁾

PASCAL DREYER

«Le terrier, c'est moi qui l'ai aménagé, et il a belle allure.»
Franz Kafka⁽²⁾

Si l'expérience de l'habiter ne peut être réduite à quelques déterminants, on peut, pour l'éclairer la situer en tension entre résistance et réparation. Par l'analyse des résistances des personnes âgées aux transformations de leur habitation et à son envahissement par les aidants, nous verrons que l'enjeu de la résistance est celui du maintien de la continuité de soi, non seulement à travers les souvenirs réunis et mis en scène, mais surtout dans l'exercice de la maîtrise de son chez-soi. Le processus de réparation et d'aménagement de son logement engage quant à lui l'individu dans un processus créateur de définition de son espace vital. Mais ce projet peut être mis à mal tant par le voisinage que par les règles collectives lorsque les frontières du logement sont entamées ou abolies.

Dans une société en crise et en mutation, les constructions matérielles ou psychiques qui permettent d'habiter le monde font figure de refuges. Les deux dernières décennies ont ainsi interprété l'habitation comme nid, cocon et valeur refuge sans toujours percevoir qu'elle ne peut être réduite à n'être qu'une forteresse, aussi grandiose soit-elle, sans préjudice. Notre habitation s'inscrit dans le monde naturel comme une création artificielle et provisoire, à la fois clôture et ouverture, repli sur soi et conquête d'un monde inconnu marqué par la temporalité. Par ailleurs, aussi solides et

massifs que soient les matériaux qui la composent, l'habitation de l'homme est avant tout épaisseurs temporelles, feuilletées, tressées ; «moments d'être» unissant en points de capiton toutes les temporalités de l'histoire individuelle et collective : le présent, le passé qui lui est toujours coprésent, et l'avenir, qu'il surgisse sous la forme du désir, de la nostalgie⁽³⁾ ou du regret. La maison-forteresse est toujours percée, fendue et ouverte. Elle est un seuil concret et un seuil temporel ouverts en permanence sur l'intériorité et l'extériorité.

Significations de l'habiter

Comme l'a rappelé Georges-Hubert de Radkowski, habiter suppose un lieu, une localisation. L'homme habite un lieu précis avec lequel il entretient « un rapport momentané ou permanent, de fait ou de droit, contingent ou nécessaire »⁽⁴⁾.

Le lieu est premier et l'habitation vient en second, ce que les concepteurs contemporains de la ville et de nos logements semblent oublier. Nous faisons souvent l'expérience de bâtiments sans aucun lien avec leur environnement. Ils semblent « posés » sur le sol par quelque génie qui, à la différence de celui des contes des Mille et une nuits⁽⁵⁾, n'aurait manifesté ni compréhension et considération pour le lieu géographique ni bienveillance à l'égard des futurs habitants. Comment les hommes qui vivent et travaillent dans ces bâtiments ne seraient-ils pas eux-mêmes « posés », comme par inadvertance, dans leurs propres vie et activités ?

L'habitation et l'habiter, chacun à leur manière, expriment avant tout notre rapport à l'environnement, l'espace. Ce rapport peut être

de conquête brutale ou de séduction, de compréhension profonde, d'ignorance ou de négligence. Dans un passé lointain, le climat, l'environnement naturel et la disponibilité des ressources naturelles et vitales ont contribué à l'invention d'habitations dont la forme faisait le récit du rapport de l'homme à tous ces déterminants⁽⁶⁾, de son adaptation, parfois contrainte, à eux. La technologie et la science nous font croire que nos habitations sont désormais affranchies de la puissance destructrice de la nature et des spécificités de chaque territoire⁽⁷⁾. Ce n'est vrai que pour une très petite part des habitations construites. Et la haute technicité de ces dernières les expose souvent à des risques internes autant qu'externes (défaillance des systèmes de chauffage et d'aération, dépendance étroite de systèmes de production d'énergie, sensibilité aux variations du climat, etc.). Car plutôt que de faire corps avec la nature, leurs concepteurs les en détachent radicalement, les privant du « jeu » nécessaire avec leur environnement. Acte de



Karine encolle



Laurent jointe

L'aménagement la salle de bains est l'occasion pour ce jeune couple d'adapter leur logement aux besoins de la famille et de construire ensemble un mode de vie qui leur ressemble. Image tirée de *Histoires de projets*, restitution audiovisuelle d'une recherche conduite en 2013 par Hélène Subrémon et Jean Paul Filiod, socio-anthropologues.

© Leroy Merlin Source 2014

création souvent spectaculaire, prouesse technique admirable, immense fragilité.

Toutefois ni les technologies, la science et les évolutions sociales et culturelles des sociétés dites modernes (ou post-modernes) n'ont encore pu délier les fonctions premières de l'habitation de son environnement et de son habitant. Comme dans le plus lointain passé, pour rendre la vie individuelle et collective possible, l'habitation doit constituer un lieu

Protection

La fonction de protection de l'habitation est, d'une certaine manière, celle qui englobe toutes les autres. Conçue de manière solide (c'est-à-dire assez souple ou fragile), elle doit offrir une bonne résistance aux coups de l'environnement. Chaque époque et chaque culture ont composé tant avec la disponibilité, le choix et la résistance des matériaux et des formes qu'avec la rapidité de réparation du cadre bâti dans la lutte inégale contre la violence de la nature et les agressions des animaux. Mais l'homme, en construisant son habitation, veut aussi se protéger des autres hommes, de leur

Intimité

La fonction de protection de l'habitation ne se réduit pas à celle d'un bouclier aussi nécessaire que dérisoire contre la violence de la nature et des hommes. Le bâti ouvre un espace d'intimité pour les relations privées, le soin du corps, la sexualité, la maladie et, autrefois, la naissance et la mort. Et si l'homme décide de la forme de cet abri, ce dernier à son tour vient donner forme à son intériorité et à la part d'inconnu que chaque habitant recèle. Si la construction protège cette part d'inconnu, lui donnant alors la possibilité de s'épanouir, de se dire ou non, c'est parce qu'elle crée les conditions particulières qui caractérisent l'habiter humain : le calme, le repos, le silence. Ces qualités, autant matérielles et spatiales qu'apportées par l'habitant lui-même à travers ses usages, façonnent un espace immatériel propice

de protection et d'intimité, développer un microclimat intérieur relativement stable, et délimiter au sein de la nature et parmi les autres hommes, un espace choisi de sociabilité et d'hospitalité. Ses trois fonctions (protection, intimité, chaleur) entretiennent des liens concrets et symboliques très étroits avec les questions de résistance et de réparation qui sont au cœur de l'habiter⁽⁸⁾.

ingéniosité dans le vol, des destructions de la guerre. Il doit assurer la sécurité de ceux avec qui il vit, de ses biens, de ce qu'il a créé. Il érige des murs hauts repoussant les flèches, des labyrinthes où égarer et surprendre son ennemi, etc. Chaque époque apporte son lot d'innovations qui viennent anéantir ces efforts. Richard Sennett, dans *La conscience de l'œil*, rappelle l'ébahissement terrorisé des hommes de la Renaissance devant l'invention du canon qui rendit obsolètes les murailles médiévales, transformant la ville en un piège mortel⁽⁹⁾.

au sommeil, au retrait, à la rêverie, à la méditation, à la pensée, au travail. Ces considérations paraîtront bien étranges à ceux d'entre nous qui vivent dans des univers personnels et professionnels saturés de bruits, de musiques, de sons urbains, etc.⁽¹⁰⁾ Pourtant, seul l'espace d'intimité ayant ces qualités et les produisant, permet de se tenir avec soi-même, d'être seul avec l'être aimé. D'écouter et de s'écouter dans le concert des voix du monde. Cet espace de rêverie et de création de soi, né avec la Renaissance et le studiolo de l'intellectuel, de l'homme de pouvoir ou de l'artiste, n'est pas un luxe mais une nécessité. Espace pour soi, chambre à soi⁽¹¹⁾, peu importe le terme. L'habitation juste est celle qui en offre la possibilité concrète et immatérielle.

Chaleur

Troisième fonction de l'habitation, en lien avec la possibilité ou pas d'une intimité : garantir un climat intérieur stable convenant aux habitudes de vie. L'homme déploie une grande inventivité pour créer et maintenir ce climat intérieur qui varie d'une région à l'autre dans un même pays, d'un pays à l'autre, d'une culture à l'autre. Les habitudes de chauffage étudiées récemment témoignent de cette diversité du climat intérieur, transmis de génération en génération⁽¹²⁾. En période de transition énergétique et de crise des énergies fossiles, on perçoit combien l'injonction technique et administrative d'un climat intérieur défini arbitrairement à 19 °C pour tous s'oppose aux spécificités des territoires, aux habitudes de vie, à la notion de confort (elle-même relative) et aux différents âges de la vie. Car ce climat intérieur, comme déjà la forme même de l'habitation, est en

lien avec les activités menées à l'intérieur mais aussi à l'extérieur par les habitants. Des études récentes montrent que les bâtiments basse consommation qui exigent de leurs habitants des comportements nouveaux, voient leurs performances mises en échec en raison même de la persistance de croyances, d'habitudes et de comportements considérés souvent comme « anciens » donc obsolètes par les concepteurs du cadre bâti⁽¹³⁾. Les habitations humaines construites scientifiquement et techniquement sans prendre en compte l'histoire et le corps de l'habitant, son vécu du climat extérieur et intérieur, risquent fort d'aller à l'échec. Car ce dernier va y résister souhaitant d'abord maintenir des habitudes de vie et de confort qui structurent une manière d'habiter, expression de son rapport à son environnement.

Être chez soi

Le chez-soi peut être défini comme « l'image que l'habitant porte en lui de son lieu de vie, image qui est à la fois concrète et idéale ». Il se confond avec la « conscience de soi [ainsi que le mentionne à rebours l'expression « il ne sait plus où il habite »] ». Quant au « sentiment du chez-soi, [il] s'expérimente dans de nombreux lieux qui ne se confondent pas avec le lieu de vie et de l'intimité (le bureau, les lieux que parcourt l'individu dans sa vie sociale et personnelle, etc.) »⁽¹⁴⁾. Le chez-soi se construit par accumulation (objets, souvenirs, etc.) et par tri et érosion (destruction, rejet, oubli). C'est à l'occasion d'événements de rupture (départ de chez ses parents, emménagement dans un nouveau lieu, départ des enfants, changements professionnel ou personnel, divorce, décès) que l'image idéale de ce chez-soi et l'expérience concrète que l'habitant en a ne coïncident plus. La nature de l'enveloppe physique (le cadre

bâti) et psychique (le sens donné à l'accumulation et à sa mise en scène, savante ou non, calculée ou non) du chez-soi devient perceptible de manière insupportable. La conscience d'une brutale inadéquation entre soi et l'espace de l'habiter peut entraîner un changement de lieu de vie que rien ne semble justifier objectivement. Une amie m'a expliqué son déménagement dans le même quartier par ce sentiment d'inadéquation de soi avec l'espace physique de la maison. Elle n'en pouvait plus de sentir son corps répéter les mêmes gestes, anticiper les mêmes angles et les mêmes marches depuis si longtemps. Trop connue, usée jusqu'à la corde, ne reflétant peut-être plus la femme qu'elle était devenue, sa maison la fatiguait et lui était devenue d'une inquiétante étrangeté⁽¹⁵⁾. Elle ne s'y reconnaissait plus et peut-être même percevait-elle une sorte d'hostilité dans le reflet d'elle-même que lui renvoyait le cadre

bâti. Lorsque nous nous sommes vus, le plaisir d'occuper sa nouvelle maison tenait principalement à la surprise éprouvée par son corps à se déplacer dans des lieux inconnus et comme vierges de toute histoire. Étant à l'initiative de ce changement de lieu, il prenait la signification d'un renouvellement et d'une dynamisation de soi et des relations aux autres membres de la famille.

La notion de chez-soi déploie trois cercles concentriques et permet de mieux comprendre comment le cadre bâti abrite plusieurs peaux invisibles et très sensibles qui rendent compte de l'identité et de la sociabilité de l'habitant.

- Le cercle le plus ouvert sur l'extérieur peut être défini comme le chez-soi social, porteur de la culture domestique, appréhendable et ouvert à tous ceux à qui l'habitant ouvre sa porte.

- Plus en avant dans l'intimité de l'habitant, le chez-soi discret est composé des significations communes à l'ensemble des personnes partageant un même espace : couple, famille, colocataires, etc. Pour appréhender ce chez-soi discret, une personne extérieure doit multiplier

les médiations, faire preuve d'attention, de tact et de subtilité.

- Enfin, le chez-soi secret n'appartient qu'à la personne. Il est inaccessible non seulement à l'étranger mais aussi aux proches. La transgression, même involontaire de l'un des seuils qui séparent les différents chez-soi (parfois au sein d'une même pièce) peut être une expérience d'une grande violence pour l'habitant qui ressentira alors un sentiment brutal d'agression et souvent de souillure.

L'usage des nouvelles technologies a encore enrichi la grammaire des seuils au sein du chez-soi en multipliant les écrans et les espaces d'intimité virtuelle déportés à l'extérieur du logement. Le cadre bâti désormais poreux est ouvert au monde par le flux permanent des informations entrantes et sortantes. La gestion par chaque habitant d'informations privées dans le cadre du chez-soi mais publiques sur les réseaux sociaux est l'un des paradoxes de ce chez-soi technologisé. Mais même dans le cas de l'irruption de la technologie, les hommes continuent d'interpréter le monde à partir de l'expérience fondamentale de l'habiter : expériences corporelle, psychique et sociale d'une intensité sans égale.

Le lieu de la résistance

Avec le vieillissement de la population, de nombreux dispositifs ont été créés pour accompagner les personnes âgées chez elles. L'expression qui consacre l'existence de ces dispositifs et services largement répandus aujourd'hui est celui de «soutien ou maintien à domicile»⁽¹⁶⁾. Ces dispositifs ont donc pour vocation d'intervenir là où siège le maître ou le chef de la maisonnée, de la famille. L'observation des pratiques d'une majorité des professionnels dits du domicile montre rapidement qu'ils ont une conception très différente de celle du linguiste Benveniste⁽¹⁷⁾, et des habitants eux-mêmes de la signification du terme domicile. Les premiers en font le lieu matériel et concret de l'exercice de leur métier, un lieu où ils doivent accomplir les tâches pour lesquelles ils ont été formés et que les personnes qu'ils accompagnent ne peuvent plus faire seules. Les seconds y vivent et le vivent avant tout comme le lieu d'exercice de leur maîtrise et de leur pouvoir de décision, même amoindri, et comme l'espace psychique qui les prolonge, les enveloppe, et leur permet de construire

et de déployer leurs gestes de l'habiter. Ainsi les habitants, sans avoir besoin de connaître la longue histoire du terme domus [voir encadré «Étymologie du mot maison»] savent que leur lieu de résidence ne se réduit pas au cadre bâti et qu'il est avant tout le lieu de l'exercice d'une pleine souveraineté. Cette souveraineté s'exprime certes par le contrôle des seuils et des entrées et sorties, des invitations, etc. Elle s'exprime aussi, de manière dense et subtile, dans ce que nous avons choisi d'appeler les «gestes profonds» de l'habitant⁽¹⁸⁾.

En effet, suivant Benveniste, on peut affirmer que l'essence même du domicile en tant que chez-soi, réside dans ces gestes, anodins en apparence mais profonds en réalité, qui structurent le rapport de l'individu à lui-même, aux autres et à l'espace qu'il habite. Par «gestes profonds» nous entendons les gestes appris, transmis, inventés, quotidiens, sans cesse réinvestis au fil des années de sens et de temporalités qui n'appartiennent qu'à celui qui les accomplit. Ces gestes profonds relient dans le quotidien et au présent chaque individu avec

une histoire (qui ne se limite pas à la sienne), avec des individus vivants ou morts avec qui il conserve une relation, et avec ses expériences multiples de l'espace. Ces gestes de forte densité sont des actes de création. Ils actualisent dans la trame du présent des dimensions du

passé et ouvrent à l'avenir, donc à la vie. Ils contribuent au sentiment de continuité de soi et de lien avec l'environnement. Ces gestes sont ceux du soin et de la réparation de soi et d'autrui.



Madeleine vit dans un univers qu'elle a construit avec sa mère. Bien qu'atteinte par la cécité, sa mémoire et son corps en connaissent tous les recoins. Objets, meubles et décor sont le support de la continuité de soi.



Monique a réalisé l'aménagement de son logement avec un ergothérapeute et le soutien de ses enfants. Il doit lui permettre de continuer à vivre comme elle l'entend sans peser sur ces derniers.

ÉTYMOLOGIE DU MOT «MAISON»

Alors que domos en grec désigne la maison en tant que construction, le terme latin domus «n'admet jamais aucune qualification matérielle et ne désigne jamais un édifice. [...] il signifie toujours «maison» au sens de «famille», ce qui est entièrement étranger au grec domos⁽¹⁾» Benveniste souligne que les adverbes domi, domum et domo qui signifient «chez soi» opposent cette notion à ce qui est dehors (foras, foris) ou à l'étranger (peregre). Ces adverbes opposent aussi «les occupations habituelles, les travaux de la paix, domi, à la guerre, militiae. [...] Il est clair que ces emplois adverbiaux supposent une signification morale et non pas matérielle de domus⁽²⁾» Domus compte deux dérivés: domicilium qui signifie le «siège de la domus» et la maison en tant que résidence et non en tant que construction; dominus, «terme social». Benveniste souligne aussi que «le personnage dit dominus a autorité sur sa domus: il la représente, il l'incarne. [...] [Ainsi le terme domus ne peut-il pas désigner] la maison comme construction matérielle. C'est dans une conception exclusivement sociale et morale de domus comme groupe humain que domus et dominus peuvent trouver leur explication respective et que s'éclairent leurs rapports⁽³⁾»

1. Émile Benveniste, Le vocabulaire des institutions indo-européennes, tome I, Économie, parenté, société, Éditions de Minuit, 1969, p. 298.

2. Émile Benveniste, op. cit., p. 298-299.

3. Idem, p. 304. Le détour de Benveniste autour du suffixe -nus lui permet de mettre en lumière, avec des exemples de noms communs et de noms de dieux, la dimension de souveraineté du roi ou du chef, et par dérivation de tous les noms construits de cette façon.

Gestes profonds et grand âge

Aussi, être le dominus, c'est-à-dire être maître chez soi, c'est accomplir la totalité de ces gestes profonds librement, au rythme que l'on souhaite, dans les enchaînements que l'on veut et que l'on aime⁽¹⁹⁾. C'est posséder l'espace-temps nécessaire à leur déploiement. Lorsqu'on regarde les autres accomplir ces gestes que nous faisons aussi, on peut percevoir les variations qui indiquent qu'elles ne relient pas l'individu à la même histoire, la même temporalité, le même récit de soi et des autres. Ils nous restent souvent opaques, réduits à leur part de similitude, d'habileté, de précision, etc. Seul, parfois, le désir vient d'entrer dans une séquence de gestes profonds autre : l'amour et le désir participent de ces échanges chorégraphiques⁽²⁰⁾ qui contribuent à la création de nouvelles habitations et à leur densité particulière.

La perte d'autonomie (physique ou cognitive) place les personnes très âgées dans une situation de dépendance à autrui inédite. Parce qu'ils n'ont jamais été dans une situation de dépendance aussi radicale, ces adultes très âgés éprouvent un double sentiment de perte et de dépossession. Ils perdent partiellement ou totalement la capacité à réaliser des gestes qui les assuraient de la continuité d'eux-mêmes et de leur histoire. Ils doivent les déléguer à autrui, les expliquer – lorsque cela leur est possible – et les vivre de manière imparfaite, non conforme à leurs habitudes corporelles et mentales, froide et anonyme⁽²¹⁾. Ils sont déposés de leur souveraineté sur eux-mêmes et sur leur habitation car d'autres décident pour

eux de ce dont ils ont besoin, de la manière dont les soins vont leur être prodigués (périodicité, temporalité, etc.) et les aménagements nécessaires réalisés. Leur domicile et leur corps subissent des attaques contre lesquelles ils développent des stratégies et des actes de résistance. La plupart du temps, les professionnels interprètent ces actes de résistance comme de l'opposition, du refus de soin, du caprice ou de la malveillance. En bref, un retour à une enfance qui ne serait plus innocente. Pourtant il ne s'agit pas d'une régression mais bien d'une résistance à la stigmatisation et à l'assignation à résidence que peut représenter le fait d'être dépossédé de soi et de cette projection de soi qu'est notre domicile⁽²²⁾ lorsque d'autres en prennent le contrôle. La résistance à l'intrusion d'autrui dans son espace psychique et dans ses souvenirs est souvent l'occasion d'une grande créativité⁽²³⁾. Mais cette dernière reste non vue et non sue tant la réduction du domicile au seul espace matériel de la domos aplatit véritablement celui dont on s'occupe au statut d'objet. On ne peut répondre aux actes de résistance d'un habitant assiégé (résistance qui rencontre souvent celle de l'aidant ou du professionnel), même dans les cas de démence, que par l'écoute et l'attention à l'autre comme sujet, maître chez lui et seul connaisseur des significations invisibles de son lieu de vie. Significations qui, dans le grand âge, traversent, réunissent et cousent ensemble, à l'image du héros de Virginia Woolf, Orlando, de vastes périodes de temps⁽²⁴⁾.

La réparation et ses limites

Tout comme les corps, mais pas à la même vitesse, les maisons vieillissent, les matériaux s'abîment, doivent être remplacés. L'habitation exige chaque jour, sous l'influence du temps qui passe, d'être réparée. Habiter, c'est consacrer une grande partie de son temps et de son argent à réparer les attaques et les dégâts du temps et les transformations abouties ou non des habitants. Ce travail qui, sous sa forme non professionnelle, est désigné par le terme de bricolage relève d'un prendre soin qui va bien au-delà de l'attention au cadre bâti⁽²⁵⁾.

En réparant et en bricolant, l'habitant prend soin de sa maison mais également de lui. Il affirme un pouvoir et se soumet aux contraintes matérielles et temporelles. Il obéit à une injonction objective mais remplit aussi un projet intime : se donner/redonner une forme. Il y a de multiples formes de réparations : elles dépendent à la fois de la relation de l'individu au lieu, de son histoire personnelle et de ses capacités. Mais toutes les réparations, dans leur perfection comme dans leur échec, rendent compte de qui nous sommes.

MATTHEW, JEUNE ADULTE AUTISTE, ORGANISE SON CHEZ LUI SECRET

En réalisant le portrait de son ami d'enfance Matthew, jeune adulte autiste, le documentariste Marc Schmidt donne à voir avec une grande finesse ce rapport si fragile et si précieux à l'espace que nous avons élu comme chez-soi, transformable et manipulable, réparable et réparateur. Au mépris des règles de copropriété, Matthew a initié de grands travaux d'aménagement et de plomberie dans son appartement. S'il en a une vue d'ensemble claire, ses projets restent imprécis en termes de réalisation et de délais. Le chantier, complexe, s'étire dans le temps. Sortant des frontières de son logement, Matthew traverse le mur et endommage l'espace commun. La machine judiciaire se met en route. Le documentariste filme un intérieur envahi par les gravats, la complexité du réseau électrique mis à nu se mêlant aux plantes vertes. L'esprit et le corps de Matthew se sont incarnés dans cet espace qui reste beau malgré son encombrement et dans ce projet de rénovation qui donne forme à son existence sans cesse menacée par la dépression, le handicap et l'exigence de la société à le voir se comporter comme une personne reconnaissant sa dépendance à autrui et aux institutions. Réussir ce chantier, c'est se construire une identité, une histoire. C'est établir un rapport avec le monde selon ses modalités et ses choix. L'état intérieur du logement de Matthew reflète l'état de ses relations avec le monde : celles d'un homme se battant contre ceux qui savent où il doit habiter. Le film bouleverse car il décrit la difficulté collective à accepter un mode de réparation de soi qui empiète sur le collectif, le dérange dans ses routines et dans ses rites. Matthew échoue dans son projet malgré l'aide et la compréhension de ces accompagnateurs, eux-mêmes débordés par l'étrangeté du bricolage de son chez-soi et par l'impossibilité de voir dans les destructions et les reconstructions inachevées de la salle de bains des tentatives de construction et de réparation de soi. Il lui est intimé de quitter son logement et de rejoindre un foyer-logement temporaire. On le voit chez son père, à la toute fin du film, dans une maison qui semble chaleureuse. Sa patiente accumulation de vis et d'outils, de pièces de métal et de bois est balayée. Il n'y survivra pas⁽¹⁾. Il est difficile de cerner, en regardant le film, si Matthew avait pour objectif de « remettre en état ce qui est détérioré, endommagé, déréglé »⁽²⁾. Ou s'il tentait de rétablir une partie de son histoire « dans [son] état premier, [sa] pureté primitive »⁽³⁾ par un geste qui combinait destruction, reconstruction et invention. Ou même s'il avait pour objectif de « faire disparaître, d'effacer des traces »⁽⁴⁾ ou des significations douloureuses pour lui.

Ainsi qu'on le voit dans le film, réparer sa maison, se réparer, c'est engager sans cesse des gestes et des postures qui prennent dans l'espace habité une signification particulière : être debout, assis, couché. Matthew occupe tous les espaces laissés libres. Son corps est parfaitement adapté à cet espace qui ne cesse de se réduire au profit du chantier et de l'accumulation. Il a conçu, volontairement ou pas, des écrans qui le protègent de la caméra, des autres et de lui-même. Il peut, dans ce chez-soi discret qui devient chez-soi secret (il craint sans cesse de se voir dévoiler), expérimenter et inventer des gestes dont la signification est connue de lui seul.

1. Matthew's laws, Les règles de Matthew, de Marc Schmidt. Diffusé sur Arte en décembre 2012. Voir <http://matthewslaws.com/>. Un carton à la fin du film annonce le décès de Matthew par suicide.

2. Réparer, Dictionnaire historique de la langue française, sous la direction d'Alain Rey, Le Robert, 2006, p. 3181.

3. Idem.

4. Idem.



Vivant au milieu de son chantier, Matthew donne à voir une forme d'habiter incompréhensible pour ses proches et les professionnels qui l'accompagnent.



Selon le regard porté sur les travaux entrepris par Matthew, on verra de la destruction, de la réparation ou de la transformation de soi. La manière non orthodoxe du héros de penser et de conduire son chantier le conduira à être expulsé de chez lui.

Habiter. Réparer. Résister.

Ces trois dimensions de la vie psychique et physique entretiennent dans notre expérience quotidienne et tout au long de notre vie des liens puissants. Habiter c'est créer un « jardin » possédant son microclimat où laisser croître ses singularités, ses forces, pour aller dans le monde. Habiter, c'est réparer matériellement et psychologiquement les relations, les souvenirs, les objets, les matériaux qui, sous la force puissante de nos émotions et du temps, ne cessent de s'éroder et de se transformer. Habiter, c'est construire un espace psychique de résistance au monde, aux autres et parfois à soi. Habiter, comme vivre humainement dont il est ici un synonyme, c'est conjointement ensemble des lignes de temps, des épaisseurs et des expériences temporelles aux vitesses différentes. Les gestes profonds unifient ces temps dans le secret de l'intime et de la relation aux proches de la même maison.

1. Cet article est la version remaniée de celui paru sur le site de Leroy Merlin Source et dont un condensé a été publié dans *Cultures et sociétés*, n° 27, juillet 2013 (L'Harmattan). Je remercie, pour leur lecture attentive de cette version, Marie-Reine Coudsi, Denis Bernadet et Cyrus Mechkat.

2. Franz Kafka, *Le terrier*, traduction Olivier Mannoni, coll. Carnets, 2009, l'Hermé.

3. Voir Barbara Cassin, *La nostalgie. Quand donc est-on chez soi? Autrement*, 2013.

4. Cité par Benoît Goetz in *Théorie des maisons. L'habitation, la surprise*. Coll. Art, architecture, cinéma, Verdier, 2011, p. 89.

5. Ce dernier faisait surgir de sa lampe des palais orientaux en Orient.

6. Les techniques de construction du XX^e siècle et l'uniformisation des modes de vie dans le cadre de la mondialisation tendent à faire disparaître ces habitats spécifiques en lien avec un environnement et un climat précis, même si architectes,

Résister. Notre domicile, notre chez-soi doit être imprenable. Il est le lieu ultime où nous pouvons résister à la violence du monde, protéger nos constructions fragiles de nous-mêmes. C'est un repaire et un repère qui nous permet de lutter contre les agressions extérieures et de nous cacher. La résistance, qui agit comme une pédagogie, est la dynamique qui me permet d'habiter, de la maison de mes parents à ma dernière demeure, toutes les maisons où je vivrai.

Réparer, c'est se maintenir comme le souligne l'architecte Paul Chemetov : « Freud disait que la réparation est gratifiante, c'est vrai parce que profondément, nous sommes tous angoissés par la fin, la mort des maisons et notre propre mort. Les maisons se fissurent et nous nous ridons. Et un jour, elles tombent et nous tombons. La réparation est une activité même mentalement réparatrice pour dire « je me maintiendrais et je te maintiendrais » » (26).

urbanistes et décideurs, à travers la planète, tentent parfois de préserver le lien entre territoire et habitat. La Chine, parmi d'autres pays à fort développement, est un bon exemple de développement urbain et architectural affranchi des contraintes du lieu.

7. La réponse mondiale aux besoins d'habitat s'appuie davantage sur la technique et les technologies que sur l'environnement. Les modes de construction au Japon témoignent d'un arimage pragmatique de la technologie à des enjeux naturels spécifiques.

8. Les termes « résistance » et « réparation » ne renvoient ici à aucune approche particulière, qu'elle soit technique, physique, mécanique, morale ou politique.

9. Richard Sennett, *La conscience de l'œil, urbanisme et société*, Verdier poche, 2009, pages 283 et suiv.

10. Mon étonnement reste grand encore aujourd'hui lorsque, vers 10 h, je peux entendre, sortant de la porte ouverte d'un magasin, la musique d'une boîte de nuit. Et je ne peux

m'empêcher de penser que les vendeurs qui travaillent dans ce lieu intègrent, sans même le savoir, une double expérience de l'espace et du temps qui peut se révéler perturbante : celle concrète de leur lieu de travail, celle immatérielle créée par l'ambiance sonore d'un lieu de plaisir. Nous sommes loin de la définition de la fonction de la « musique d'ameublement » (devenue depuis d'ambiance) d'Erik Satie : « Il y a tout de même à réaliser une musique d'ameublement, c'est-à-dire une musique qui ferait partie des bruits ambiants, qui en tiendrait compte. Je la suppose mélodieuse, elle adoucirait le bruit des couteaux, des fourchettes sans les dominer, sans s'imposer. Elle meublerait les silences pesant parfois entre les convives. Elle leur épargnerait les banalités courantes. Elle neutraliserait, en même temps, les bruits de la rue qui entrent dans le jeu sans discrétion. » (Témoignage du peintre Fernand Léger)

11. Virginia Woolf, *Une chambre à soi*, 1018, 2001.

12. Hélène Subrémon, *Habiter avec l'énergie*. Pour une anthropologie sensible de la consommation d'énergie. Université Paris X – Nanterre, École doctorale Économie, Organisations, Sociétés, 2009. Thèse communiquée par l'auteur.

13. Voir l'étude réalisée par Gaétan Briseperre dans le cadre des chantiers de Leroy Merlin Source : les conditions sociales et organisationnelles d'une performance énergétique in vivo dans les bâtiments neufs, Leroy Merlin Source / Atelier Thierry Roche, 2013. À consulter sur leroymerlinsource.fr.

14. Chantier « Chez soi », Bernard Ennuyer, Bertrand Quentin, Jean Paul Filiod. Leroy Merlin Source, 2006. http://leroymerlinsource.fr/wp-content/uploads/2006/01/images_LMS_pdf_chez%20soi.pdf.

15. Pour Freud le sentiment d'inquiétante étrangeté (Unheimlich) surgit au sein du connu. Il s'agit du retour du même et du semblable mais qui n'est pas immédiatement reconnu comme tel par l'individu.

16. Pour une réflexion renouvelée sur le sujet, voir Bernard Ennuyer, *Repenser le maintien à domicile*. Enjeux, acteurs, organisation, Dunod, 2014.

17. Émile Benveniste, *linguiste français*, 1902-1976.

18. Dans *La poétique de l'espace*, Gaston Bachelard évoque la profondeur de l'être à laquelle les gestes prennent leur source : « [...] est-ce le même être qui ouvre une porte et celui qui la ferme? À quelle profondeur de l'être ne peuvent-ils pas descendre les gestes qui donnent conscience de la sécurité ou de la liberté? N'est-ce point en raison de cette « profondeur » qu'ils deviennent si normalement symboliques? » (collection *Quadrige / grands textes*, PUF, 2009, p. 201). La délégation de ces gestes pro-

fonds qui engagent la sécurité de soi et sa liberté ne peut pas se faire sans perte ni insécurité pour l'habitant dépendant de l'aide d'autrui.

19. Voir le documentaire issu de la recherche conduite par Marie Delsalle, psychanalyste et correspondante de Leroy Merlin Source : « J'y suis, j'y reste ! Recherche sur les motivations des personnes âgées à rester chez elles » : leroymerlinsource.fr. Toutes les personnes interrogées soulignent que l'enjeu principal du rester chez soi est celui de la liberté. Et toutes sont conscientes que cette liberté est étroitement reliée à l'évaluation qu'elles font et que les autres font pour elles des risques qu'elles courent à rester dans un chez soi (« inadapté »). La recherche « J'y suis, j'y reste ! » a été réalisée avec le soutien du groupe de protection sociale Réunica.

20. Benoît Goetz, op. cit., page 137 et suiv. : « L'usage – c'est-à-dire le mouvement, la chorégraphie qui accompagne, comprend et recrée l'architecture – n'est pas une réponse pavlovienne aux sollicitations d'un milieu. » (p. 146).

21. Voir sur ce registre les analyses d'Eve Gardien, *Enjeux au fil du quotidien*, in Pascal Dreyer, *Handicap et domicile, Interdépendances et négociations*, Chronique sociale, 2011.

22. Cette assignation à résidence en présence de tiers est paradoxale. D'un côté, leur intrusion présente le risque de mettre l'habitant hors de lui et de chez lui à travers la manipulation du corps, des objets et la transformation de l'espace (aides techniques stigmatisantes et présence humaine envahissante). D'un autre, l'habitant maintenu chez lui profite souvent des moments d'absence des aidants pour tenter de reconstruire l'image intérieure de son chez lui, défaisant le travail de mise en ordre des aidants. On observe des conflits semblables autour de la chambre de l'adolescent et des exigences de rangement et d'ordre des adultes.

23. Que l'on retrouve aussi en institution pour peu que les professionnels y soient sensibles. Voir Isabelle Cottet & Graziella Marion, *Comportements de résistance et de créativité individuelle et collective en Ehpad*, in *Gérontologie et société*, Créativité, n° 137, fondation nationale de gérontologie, 2011.

24. Virginia Woolf, *Orlando*, tome 2, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, 2012.

25. Voir sur ce point Roger Dadoun, *Le bricolage : une invention continue du vivant in Bricoler au quotidien, inventer sa vie*, Leroy Merlin Source, 2007. Accessible à l'adresse suivante : http://leroymerlinsource.fr/wp-content/uploads/2008/02/images_LMS_pdf_journeesetudes_PB15-06-2007_actes%2015juin2007.pdf

26. Paul Chemetov, interview donnée à Leroy Merlin Source, 11 octobre 2012. À consulter sur leroymerlinsource.fr.



Rajeunir la ville, l'ajuster à une population vieillissante

JÉRÔME BATAILLE

Les hommes sont venus de la campagne à la ville pour y trouver du travail. Ils s'y sont plus, ils s'y sont adaptés. Souvent, ils souhaitent y rester. C'est aujourd'hui la ville qui s'adapte à cette population exigeante en termes de bien-être et de santé, d'environnement et de qualité de vie. Elle invente l'escalier musical ou le robot de compagnie, amène les jardins potagers sur des toits terrasses ou innove dans des aménagements intérieurs semés d'em-bûches pour contraindre à fléchir les genoux. Panorama de cette évolution.

Le siècle précédent restera probablement comme celui d'un renversement de tendance : le passage du monde rural au monde urbain. Il a vu la population française accentuer son exode rural pour s'installer durablement en ville et y travailler, vivre, fonder une famille... Ce déplacement massif a des conséquences. Le paysage des villes change, progresse et gagne sur celui des terres agraires. Le goût pour l'urbain s'affirme avec une vie attachée aux services et aux commerces, à une certaine opulence. La concentration citadine crée des déserts ruraux où les services publics peinent à se maintenir.

Le retour à la campagne des personnes y ayant vécu dans leur enfance et qui entrent dans la dernière partie de leur vie professionnelle se fait attendre, alors que pourtant le logement et la vie y sont moins onéreux. Cette génération qui termine son activité professionnelle, qui a vécu mai 1968 entre 20 et 30 ans et a prôné «le retour à la terre», a finalement trouvé son équilibre en ville. Le baby-boom devenu le papy-boom s'avère être une population citadine et vieillissante pour laquelle il convient d'adapter notre environnement et de créer un milieu propice à de nouveaux modes de vie.

Comment comprendre nos aînés ?

Quelle vision a-t-on de cette population ? A-t-on identifié des besoins spécifiques ? Quelles adaptations urbaines et architecturales prépare-t-on ? Nous cultivons une vision collective d'aîné-retraité qui pratique sa retraite en vacances définitives ? Beaucoup de nos retraités mènent une vie active : implication associative intense, voyage, vie familiale qui redouble souvent avec la prise en charge de parents ou celle temporaire des petits-enfants, voire des arrière-petits-enfants... Si nous avons vécu des expériences d'école, de mairie, de théâtre, de cinéma, de logement...

qui nous ont marquées et nous ont construits, celles des 20 à 30 dernières années de vie s'appréhendent davantage par transposition, par translation, par l'expérience d'autrui, par l'observation de nos grands-parents, de nos parents... ou par l'écoute des personnes qui les assistent quotidiennement. Nous prenons conscience de la diversité des parcours et de la variété des modes de vie de cette dernière période de la vie humaine. Il apparaît comme impératif de donner la parole aux aînés pour affiner nos approches.

La ville - espace de santé ?

Les progrès de la médecine sont concomitants à l'allongement de la durée de vie mais ils n'en sont qu'un facteur et probablement pas le principal. C'est l'amélioration de l'environnement sanitaire global (l'accès à l'eau potable, les systèmes d'assainissement, la qualité d'éducation et d'enseignement, une nutrition plus équilibrée) qui forme ce contexte si favorable à notre longévité. Ce constat est particulièrement intéressant car il installe l'environnement dans une dimension nouvelle, avec une responsabilité sanitaire. Le cadre de vie se regarde comme un « milieu de vie » qui peut se concevoir, s'équilibrer, se réguler... pour permettre

l'épanouissement. C'est un écosystème riche et propice au développement de la vie humaine et la vision urbaine et paysagère de l'espace public se révisé à l'aune de ce constat. Le Paris d'Hausmann avait une ambition hygiéniste, la ville de demain sera celle du « bien vivre longtemps ». Ce nouvel enjeu engagera sa forme et son dessin au fil du temps et des projets. L'espace public sera le liant où se jouent non seulement l'incroyable complexité de notre mobilité quotidienne, la représentation de notre société mais aussi une bonne part de la santé de la population !

PRISE DE CONSCIENCE MONDIALE

La France n'est pas la première à entrer dans ces réflexions sur le vieillissement de la population. Le Japon, les pays nordiques, par exemple, les ont amorcées depuis quelques années. La structuration d'établissements spécialisés en Allemagne, les robots de compagnie au Japon, les quartiers réservés de Sun City aux États-Unis, témoignent de cette préoccupation... La Chine, elle, vit actuellement son exode rural de manière impressionnante et amorce une réflexion sur la gestion de la longévité pour notamment remplacer la responsabilité financière de la filiation par un principe de rémunération pour les retraités!

Ces expériences variées dans des contextes forts différents trouvent comme constante la vie en ville. Elles laissent supposer que le phénomène de sédentarisation urbaine des populations âgées est durable et doit être de manière structurelle dans nos villes.

Bien vivre la ville (B2V)

L'espérance de vie est plus grande en ville dense qu'en milieu rural ! Ce constat (émis par un groupe de recherche au sein de la Fondation AIA) bat en brèche un bon nombre d'idées reçues et notamment celle que l'on vit mieux ou plus longtemps à la campagne ! Expliquer ce phénomène relève certainement d'hypothèses, d'explications multifactorielles : vie sociale, accès aux soins, activités, vie culturelle... autant de facteurs possibles en faveur

de cette longévité. À notre corps défendant, la ville n'est donc plus à considérer uniquement comme un milieu hostile, pollué, dense, agressif, bruyant..., elle apparaît aussi comme un milieu favorable à la vie humaine et à sa longévité ! C'est cet angle d'approche qui motive les actions de recherche pour proposer des améliorations et des adaptations de nos cadres de vie au travers notamment des lieux publics.

Des moteurs de vie : le désir et l'envie

Se projeter dans le futur et les espaces de la ville de demain, c'est construire avec nos connaissances actuelles et prolonger des activités maîtrisées et récurrentes que nous avons pratiquées notre vie durant. Ces actions quotidiennes, que nous saurons reproduire dans des conditions physiques et psychiques diminuées, donnent du plaisir. Le désir et l'envie sont d'excellents moteurs à cultiver dans la création d'espaces domestiques. Les aménagements, les espaces, participent d'une permissivité à pouvoir accomplir les gestes familiers que nous

aimons faire. Pour que ces gestes soient toujours possibles, il faut donc adapter les espaces ce qui aidera au maintien à domicile. Participer à la création de son propre espace de vie est aussi un acte de prise de possession du territoire, c'est installer son espace vital et poser ses choix vis-à-vis d'autrui. L'architecture est donc vectrice de vie, moteur d'une vision nouvelle. Elle est la réalité tangible d'une affirmation existentielle qui constitue un contexte de vie familiale et sociale.

LA SILVER ÉCONOMIE

Cette terminologie anglaise gagne progressivement notre vocabulaire. Elle caractérise un marché lié aux personnes à cheveux argentés, un marché en évolution de 12 % par an aux USA. Elle met l'accent sur l'importance non seulement sociale mais aussi économique du nouveau profil démographique de notre société. Cette terminologie englobe les initiatives visant à encourager et accompagner les innovations qui aident à maintenir une indépendance. Le travail sur l'environnement urbain et architectural lié aux modes de vie de demain entre certainement dans son champ.

De l'exercice physique

À écouter les chercheurs et professionnels en médecine, l'entretien régulier du corps apparaît comme le meilleur moyen de maintenir son équilibre général et un état de santé durable. L'esprit, le psychisme, la circulation sanguine, la respiration, le transit... fonctionnent d'autant mieux que le corps est actif et sollicité. La mise en route régulière de notre corps rejaillit inévitablement sur notre bien-être général et notre capacité à repousser les seuils de dépendance. Cet engagement physique mobilise particulièrement nos réflexions d'architecte et

d'urbaniste. L'espace définit les lieux où circulent des choses et les êtres. Il est poreux et permissif. Il propose ici un escalier, là installe une rampe... ou une aire calme pour un repos ou une méditation. L'escalator, la plate-forme élévatrice et l'ascenseur sont bien entendu nécessaires mais secondaires. L'aménagement public dispose de maints ressorts pour créer des opportunités et composer les espaces pour motiver le déplacement et ainsi inviter à l'exercice physique.

La ville en marche

La ville génère un nombre très important de flux et le véhicule à moteur en a été la pièce maîtresse. Ici, nous voulons montrer que le déplacement doux et physique doit être à l'honneur et l'ériger en élément essentiel de la qualité de vie. Bien sûr, il minimise la pollution, mais surtout l'effort que réclame un déplacement physique est source de préservation d'un capital santé et de qualité de vie. «La pratique régulière d'un sport améliore le bien-être émotionnel, le bien-être physique, la qualité de vie et la perception de soi.» (Inserm, activité physique mars 2009). C'est avec cette nouvelle finalité que la structure des réseaux urbains est à imaginer en pensant à un maillage

fin de voies pour le piéton, le vélo, les moyens hybrides. Imaginons des parcours, des promenades, des raccourcis ou des articulations entre les modes de transport qui incitent à la pratique d'un effort physique quotidien. Cet exercice pratiqué sans véritable intention est le plus bénéfique et acceptable par tous pour contrecarrer la sédentarisation du travail actuel ou l'accroche aux écrans à domicile! L'étude «La ville en marche», menée par l'association «Étude urbaine», présente avec force exemples le déplacement comme source de restructuration urbaine. À Copenhague, la zone réservée aux piétons est la plus vaste d'Europe ; Berlin a revisité la structure même

des parcelles pour que les cœurs d'îlots deviennent perméables à la circulation piétonne. Elle est une ville qui se révèle au travers d'espaces protégés et de raccourcis que le piéton utilise en toute sécurité et calme.

Nos cités regorgent de ressources pour des promenades, encore faut-il permettre la continuité des parcours et limiter les ruptures. Les «trames vertes» constituent les prémices de cette logique de porosité et de mobilité.



Street Art : Julien «Seth» Malland le globe-painter"

Les promenades urbaines

Le Baron Haussmann a su installer les parcs urbains pour le bien-être et la villégiature des parisiens. Mais notre époque est celle des réseaux et maillages. Une grande variété de transports se met en place avec des relais trouvés dans l'intermodalité, en particulier entre les transports publics et les modes de déplacement doux. Ils se combinent et se mettent progressivement en place avec les trames vertes des espaces verts et bleus de la gestion de l'eau. Ces trames accompagnent les déplacements dans des actions territoriales interquartiers, intercommunes. Le déplacement s'associe au plaisir de la promenade, il se parcourt dans des variations, des surprises, des découvertes, de l'inattendu. Il est parfois culturel voire pédagogique, historique, naturaliste. Les parcours possèdent une capacité de mise en relation des hommes et des espaces qu'un esprit créatif saura associer avec l'intervention d'artistes, de scénographes, de poètes ou encore de paysagistes.



L'escalier musical de Stockholm. Travailler la mobilité en invitant à choisir l'escalier plutôt que l'escalator, telle est l'expérience réussie menée à Stockholm. L'usage de l'escalator est délaissé au profit de l'escalier qui produit des sons sous l'impulsion des pas!

L'exercice se pratique en extérieur

La pratique de l'exercice en Chine se fait dans les lieux publics au petit matin, collectivement et individuellement. Chacun démarre la journée par un éveil physique dans des lieux de calme, le long des fleuves ou dans les parcs. Une habitude qui gagne la France des villes :

Le jardin potager en ville

L'espace vert planté, couramment utilisé pour agrémenter nos villes est trop souvent considéré sous le mode passif du décor urbain. Cette vision est à reconsidérer à l'aune de la nécessaire biodiversité et de la place qu'il peut jouer pour repousser les seuils de dépendance des personnes vieillissantes. L'espace vert se conçoit aisément comme un lieu actif de diversité végétale, de travail agricole. Les expériences récentes confirment le succès du jardin familial en milieu dense pour des urbains en manque de nature. Ce lieu d'activités, de

le feng shui ou les foulées matinales se développent progressivement, en particulier le week-end, participant au maintien global de la santé et à une forme de socialisation. Avec les technologies embarquées, ces pratiques font l'objet d'une évaluation précise et mesurée.

sensations ancestrales, de partage, d'économie et de socialisation renvoie une toute nouvelle vision de l'usage des espaces verts. Un soutien et une sollicitation par l'évolution de la réglementation urbaine pourraient sensiblement accélérer cet élan naturel et aider à transformer nos villes. Elles ne manquent pas de lieux délaissés ou de toitures-terrasses prêts à recevoir ces micro-jardins bénéfiques à tous à bien des égards. Après avoir modelé nos paysages, l'agriculture s'apprête à transformer en profondeur celui des villes.

DU COCOONING À LA SOLLICITATION

L'artiste et architecte japonais Shusaku Arakawa en collaboration avec le poète Madeline Gins, invente le parcours de santé à domicile.

Au Japon en 2005, l'opération «Réversible Destiny Lofts» (Lofts au destin réversible), prône l'exercice quotidien comme source de maintien en bonne santé. C'est l'architecture de l'habitat qui sollicite quotidiennement les aptitudes physiques des habitants. Ainsi le sol n'est pas plan, le passage entre la salle de bains et la chambre se fait sous une barre qui impose la flexion des jambes. Une vision dynamique qui contraste avec nos habitudes de cocooning et questionne.

La perte progressive de sollicitation incite tout un chacun à compatir, à aider et à subvenir, autant d'actions d'empathie qui coupent les habitudes des gestes de la vie quotidienne et installent les personnes dans le confort de l'assistance. Sur une courte période l'assistance est nécessaire mais son installation dans la durée précipite vers la dépendance.



La santé, un sujet de politique urbaine

La santé est actuellement l'objet des politiques nationales sous le contrôle du ministère de la Santé et des Agences régionales de santé. Elle est fondée sur un mode essentiellement curatif et prescriptif. Demain il est fort probable que la ville devienne un des acteurs majeurs de la politique de santé. Elle exercera son action, pour ses administrés vieillissants, sur un mode plus préventif en agissant sur l'aménagement urbain, l'organisation de l'habitat, l'activité et l'animation sociale et culturelle. La ville de demain renforcera le lien social, aménagera avec plus de nuances les modes de déplacement et adaptera sa démarche aux spécificités de son territoire. L'ambition sera de vivre

La walkability

C'est New York qui a fait de la Walkability⁽¹⁾ un vecteur de santé pour ses habitants, pour faire régresser l'obésité en travaillant sur plusieurs axes comme l'information dans les restaurants sur les calories consommées, l'incitation financière à utiliser les modes de transport doux, etc. D'autres villes comme Copenhague ou Amsterdam ont créé un réseau dense de pistes cyclables et proposent un modèle de ville où l'engagement physique participe d'un standard quotidien. Cette pratique dynamique de l'espace public peut se coupler d'une action politique pour faciliter l'accès aux associa-

mieux ensemble et plus longtemps en prévenant la dépendance. L'information, l'enseignement seront nécessaires pour accompagner ce mouvement.

Ainsi, chaque ville peut utiliser ses singularités pour proposer à la fois des aménagements adaptés et d'autres sollicitants. La dimension ludique est importante (cf. l'escalier musical de Stockholm) tout comme l'agrément, la découverte, la scénographie urbaine, le parcours initiatique, pédagogique ou de distraction. C'est une ville nouvelle où l'acte même de déplacement est à agencer dans un maillage complexe aléatoire qui invite à se mouvoir.

tions sportives, allonger les périodes d'usage des lieux et des installations. Elle se double d'une information envers les consommateurs qui sauront ce que représentent les calories ingérées en un repas. Plusieurs villes ont pris l'initiative d'ouvrir leurs clubs sportifs avec des tarifs attractifs aux seniors sur des créneaux laissés disponibles par les habitués pratiquants. Il y a à Paris un véritable engouement et une aspiration forte à cette activité physique, même si le lien avec la longévité n'est pas l'expression du besoin.

Un besoin de repères marqués

Plus la ville se prolonge, se structure et s'étend, plus elle doit proposer des systèmes de déplacements simples et intelligibles. La forte densité participe d'une qualité de service social et trouve des réponses aux besoins de mobilité. Se déplacer d'un point à l'autre nécessite de suivre des repères, des jalons, des ambiances.

Le service à la personne

Certains seuils de dépendance imposent une assistance à domicile préférable, à bien des égards, à une hospitalisation. Le maintien à domicile des personnes en autonomie et en bonne santé passe par une organisation des services à domicile qui, hélas, reste encore balbutiante. Elle devrait être soutenue par des réserves immobilières qui leur seraient

Avec l'âge, ce besoin de repérage s'accroît et la ville doit satisfaire à cette simple exigence de structure urbaine intelligible. La complexité de nos systèmes se complète de l'installation de repères simples sur des éléments naturels ou construits : une rivière, la cime d'une colline, comme une tour ou un monument.

dédiées. La proximité des lieux de soins infirmiers, des kinésithérapeutes ou des aides domestiques est le premier gage d'efficacité et de réactivité. Mais il faut aussi créer des ponts avec les établissements médicaux pour que, le jour venant, l'effet de rupture soit moindre et que la visite de plus jeunes en établissement participe à une dynamique de vie.

Les facteurs passifs

La loi sur le handicap du 11 février 2005⁽²⁾ qui s'applique aux bâtiments publics est une première approche. Mais la notion de handicap est relative car il est toujours à considérer au

regard d'un contexte. Si le contexte est adapté, le handicap et notamment la dépendance, diminue grandement.

La mixité générationnelle

Notre époque est liée aux réseaux et elle les programme dans toutes leurs dimensions sans vraiment prendre en compte celle de santé globale. Elle vit l'expansion des cités dont la population croît très vite. L'enjeu de l'espace public, notamment au regard

de la mixité générationnelle, est à imaginer. Comment mixer davantage les générations pour créer des synergies profitables à tous comme plusieurs programmes tentent de le faire entre personnes âgées, étudiants et petite enfance⁽³⁾ ?

LA MAISON DES BABA YAGA DE MONTREUIL

De nouvelles formes d'appropriation de la ville apparaissent. À Montreuil (93) un collectif de femmes propose un mode de vie nouveau sous un même toit, en communauté. Un regroupement de personnes dans un lieu d'accueil qui favorise l'échange, la socialisation, le partage, l'entraide. Un lieu autogéré par des femmes âgées citoyennes, solidaires, laïques et d'orientation écologique. Elles veulent changer le regard sur la vieillesse, avec quatorze locataires qui prônent que « mourir vieux c'est bien, mais bien vieillir c'est mieux »

Faire évoluer notre vision

Les aînés sont actifs voire hyperactifs. Si certains vivent chichement, une large frange de cette population a un pouvoir d'achat situé au-dessus de la moyenne. Les éternelles grandes vacances auxquelles donne droit le passage à la retraite sont-elles si souhaitables pour tous ?

Il est assez évident que notre système de retraite actuel subira de profondes réformes, notamment au regard d'un contexte économique qui se fragilise, d'une durée de vie qui s'allonge et des techniques de soins toujours plus performantes et onéreuses. Nos acquis d'aujourd'hui devront faire face à des actions qui s'appuieront notamment sur une solidarité mise en réseau. Ces nouveaux modes de partage sont impressionnants et changent nos comportements : le développement du site de covoiturage BlaBlaCar ou la puissance de révolution de Uber dans le monde des taxis. La population vieillissante actuelle n'est pas encore familière de ces réseaux mais nos cadets les domineront, les utiliseront, les créeront pour leurs propres besoins.

La ville de demain prend pour lieu d'exercice et d'application celle d'aujourd'hui et adopte une optique nouvelle, munie d'une focale généreuse et du prisme d'une pensée ouverte à l'initiative, la participation et l'imagination. Elle se projette sur l'existant pour amender sa structure et l'enrichir, l'adapter, la régénérer : le parc d'agrément devient lieu de Tai-chi, le large trottoir s'équipe d'agrès d'exercices, là le square devient lieu de partage d'activités et

d'initiatives. Les jardins familiaux gagnent sur les parcs bucoliques, les installations existantes allongent leurs plages horaires et ici le mur sert d'expression artistique, tandis que là il sert de fond à un théâtre vivant. La ville s'aménage pour une pratique autre et de nouveaux usages. Des initiatives apporteront un choix plus large d'activités, de visites, de découvertes, de partages. Chacun aura la liberté d'installer le mode de vie participant à la socialisation et anticipant une potentielle dépendance.

Ainsi, urbanistes et architectes, sous l'impulsion d'une pensée politique prospective, ont un rôle tout à fait prépondérant pour aider à construire cette ville de demain : accessible, sollicitante, ouverte pour constituer un milieu riche et incitatif et s'adapter à une mobilité plus faible. Ils devront être à l'écoute des besoins et des demandes et capables d'être force de propositions pour des solutions innovantes et inattendues.

• La programmation des « services à la personne » et de l'entraide intergénérationnelle se met progressivement en place dans une transversalité qui mobilise le Crous, les bailleurs sociaux, les établissements de santé ou de la petite enfance. Une mise en synergie d'approches et de réponses adaptées trouvera place dans une densité urbaine où se mutualisent les services et les opportunités de vie jusqu'aux jardins qui, face à la pluie et au soleil, redessinent nos silhouettes urbaines.

• Le logement social qui concentre une population vieillissante devra se saisir de sujets pour adapter l'habitat à la dépendance, pour maintenir les personnes à domicile dans leur milieu social tout en proposant des services. Une coordination avec les établissements de dernier recours que sont les Ehpad sera certainement utile.

• L'ouverture des clubs de sports : les durées d'utilisation des équipements sont souvent limitées et une amplitude horaire plus grande, notamment pour les seniors, offrirait à la fois une activité physique favorable à la santé et un usage plus dense des équipements existants.

C'est avec une attitude de pionnier, de coréalisateur, de coconcepteur que se dessinera une

ville intégrative des seniors, une ville qui comprend les enjeux d'une population plus âgée. Une ville qui refuse de la stigmatiser mais l'englobe dans son dessein. Une ville qui pose la question de sa démographie et de son potentiel. Elle doit interroger sa forme et ses services pour répondre au besoin crucial d'une population qui vieillit en bonne santé. Retrouver sa capacité à interagir dans sa forme physique et via les hautes technologies. Préparer et faciliter l'entraide pour la construction d'un monde plus solidaire et adapté. Simplement être une ville vivante pour des personnes expertes de la vie.

1. La ville de New York a souhaité repousser l'obésité qui frappe une frange importante de sa population (58 % des adultes et 40 % des enfants sont obèses ou en surpoids). La raison première est celle d'une nourriture trop riche qui n'est pas compensée par un effort physique. L'ancien maire de la ville, Michael Bloomberg, a tenté d'imposer aux établissements de restauration de délivrer une information sur le potentiel calorifique de leurs repas. Pour inciter à l'effort physique, il incitait à une recomposition de la ville au travers d'un actif design urbain qui veut utiliser toute opportunité quotidienne pour mettre le corps en action : usage de l'escalier de son immeuble, pistes cyclables ou voies piétonnes sécurisées avec davantage d'arbres, accès à des squares, à des aires de jeux et d'activités... Il a favorisé l'accès à des stands de fruits et légumes.

2. Le principe d'accessibilité pour tous, quel que soit le handicap, est réaffirmé. Les critères d'accessibilité et les délais de mise en conformité sont redéfinis. Ainsi les établissements existants recevant du public et les transports collectifs ont dix ans pour se mettre en conformité avec la loi. Celle-ci prévoit aussi la mise en accessibilité des communes et des services de communication publique.

3. Générosité de Lille

BIBLIOGRAPHIE

Pierre-Marie Chapon, Odile Werner et Ivan Olivry, *Retraite et société : comportement face à la retraite – approche économique* - <http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2011-1-page-241.htm>
Éric-Emmanuel Schmitt, *L'Intruse*, in Odette Toulemonde, éditions Albin Michel, 2006

BANDES DESSINÉES

Lupano & Cauuet, *Les vieux fourneaux - Ceux qui restent (tome I)*, Dargaud, 2014.
Lupano & Cauuet, *Les vieux fourneaux - Bonny and Pierrot (tome II)*, Dargaud, 2014.

FILM

Emmanuel Haneke – *Amour*, 2012

THÉÂTRE

Florian Zeller – *Le Père*
Philippe Madral – *La colère du tigre*

Les Domiciles accompagnés

Le projet innovant de la fondation Cémavie

JEAN-LUC PELLERIN

Le concept des logements « Domiciles accompagnés » répond un grand nombre d'exigences des seniors : indépendance, autonomie, proximité des services et commerces, habitat adapté et environnement protégé. Encore à l'état de projet, fort avancé, les premières unités de ces nouvelles habitations devraient voir le jour d'ici deux à trois ans.

L'idée est simple : accueillir des personnes de plus de 60 ans, seules ou en couple, qui disposent d'une autonomie suffisante et souhaitent conserver leur indépendance tout en étant accompagnées pour anticiper leur avenir.

Les habitations des « Domiciles accompagnés » répondent à ce souhait et offrent à leurs locataires un juste milieu entre un appartement ordinaire et l'Ehpad. Le but est clairement énoncé : préserver l'autonomie et le maintien d'une vie sociale et familiale, prévenir les situations de dépendance, proposer des solutions face aux difficultés rencontrées, procurer une sécurisation psychologique. Une dynamique de solidarité de voisinage et d'entraide est également impulsée.

La location de logements adaptés

La fondation Cémavie⁽¹⁾ a pour objectif de proposer des logements adaptés au vieillissement dans leur implantation, leur configuration et leurs équipements. Ils seront regroupés par huit unités dans des opérations d'habitat classique. Ils ne seront pas forcément tous voisins mais en revanche proches les uns des autres et tout de même couplés par deux.

Cette organisation permet de préserver la vie sociale et les relations intergénérationnelles. L'échange et la convivialité doivent être encouragés par des outils de communication (tablette par exemple) et les locataires s'engageront à être attentifs à leurs voisins et à alerter un conseiller référent en cas de situation anormale. D'ailleurs, ils adhéreront obligatoirement à une charte du bien vivre ensemble dont la signature s'effectuera en même temps que celle de leur contrat de location.

Un conseiller référent ayant une formation en gérontologie

En synergie avec les familles, les services de soutien à domicile et les partenaires du territoire, ce référent aura pour objectif de permettre à chacun de demeurer chez lui dans les meilleures conditions, si possible jusqu'à la fin de la vie. Mais si un état pathologique incompatible avec un maintien à domicile apparaissait, le conseiller se chargera de la recherche d'un établissement adapté aux besoins et aux souhaits de la personne.

Un encadrement sur mesure

Pour chaque locataire, le conseiller référent assure un suivi attentif :

- il noue une relation de confiance le plus tôt possible ;
- il incite à participer aux activités et à la vie locale pour maintenir la vie sociale ;
- il réunit les locataires qu'il suit une fois par mois sur un site extérieur ;
- il facilite le renforcement des liens familiaux surtout pour les familles éloignées géographiquement ;
- il répond aux questions susceptibles de générer l'anxiété ;
- il repère, en lien avec les structures gérontologiques de référence, les situations de fragilité ou les pertes d'autonomie pour anticiper leurs évolutions ;
- il propose des réponses adaptées aux besoins en concertation avec la famille, le médecin traitant et les services ou les réseaux de soutien et de soins ;
- il facilite les interventions des intervenants professionnels et s'assure de leur bonne coordination ;
- il vérifie l'effectivité des aides et leur adéquation au regard de l'évolution des besoins ;
- il maintient le contact de proximité grâce à des outils de communication à distance.

Une activité collective

Pour éviter l'isolement, le conseiller référent instaure des moments de convivialité :

- il crée un espace de rencontre et tisse des liens entre les locataires ;
- il rompt la monotonie du quotidien et crée des projets ;
- il organise des activités de prévention pour bien vieillir ;
- il forme de manière collective et interactive à l'utilisation d'une tablette tactile mise à la disposition des locataires qui est équipée d'une application spécifique permettant de maintenir ou développer les liens relationnels, notamment vis-à-vis des familles géographiquement distantes et favorisant aussi l'entraide de voisinage et l'accessibilité aux e-services ;
- il incite les locataires à se rencontrer entre eux en dehors des cadres organisés.

Ces règles de vie sont définies pour apporter une alternative à l'offre des Ehpad. La fondation Cémavie identifie et sélectionne les opérations d'habitat classique dans lesquelles elle souhaite insérer les Domiciles accompagnés. Deux lieux sont plus précisément envisagés : l'agglomération nantaise et Saint-Nazaire-Littoral.



¹. Fondation Cémavie : fondation reconnue d'utilité publique depuis 2007, créée par le Crédit Mutuel Loire Atlantique et centre ouest

BIOGRAPHIES



MURIEL BOULMIER

Directrice générale de la société Ciliopée spécialisée dans le logement et notamment le logement social dédié à toutes les populations fragilisées. Elle s'intéresse particulièrement aux personnes vieillissantes dont elle a fait une de ses spécialités.

En 2009, Christine Boutin, alors ministre du Logement, lui confie une mission ministérielle qui aboutit à un rapport intitulé « L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir ».

En 2010, c'est au tour de Benoist Apparu de lui confier une nouvelle mission ministérielle, dont le sujet porte sur le logement et le vieillissement. Elle remet alors le rapport « Bien vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeux de territoires ».

En 2011, elle est personnalité qualifiée « logement » par le ministère de la Cohésion sociale pour le débat national sur la dépendance, et préside le groupe de travail « évolutions démographiques et vieillissement » au sein de la fédération européenne du logement social.

Elle est l'auteure de « Arrêtez de nous prendre pour des vieux », Éd. Balland, 2013.



FLORENCE LEDUC

Présidente de l'Association française des aidants. Elle consacre depuis 30 ans son activité professionnelle au champ de l'aide, des soins et de l'accompagnement à domicile. Ancienne directrice générale adjointe de l'Union nationale des associations de soins à domicile (Una), puis directrice de la formation et de la vie associative à la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP), elle est aujourd'hui à la direction des actions auprès des familles, à l'AFM-Téléthon.

ÉLODIE JUNG

Directrice de l'Association française des aidants. Ses travaux de recherche et ses expériences professionnelles l'ont spécialisée sur les politiques publiques autour des questions de dépendance, en France et en Europe, ainsi que sur la prise en compte de l'environnement de travail des professionnels de l'accompagnement des personnes en difficulté de vie.



SERGE GUÉRIN

Sociologue, professeur à la Paris School of Business, il enseigne dans le master Silver Économie à l'IEP Paris. Chercheur associé au Centre Edgar-Morin (EHESS/CNRS), il dirige aussi le Fonds pour l'innovation sociale de la Fédération des Entreprises sociales pour l'habitat (ESH).

Spécialiste des questions liées aux enjeux du vieillissement et de l'intergénérationnel, il défend l'importance du rôle social des seniors et la nécessité d'une politique globale de prévention.

Il est l'auteur d'une vingtaine d'ouvrages et vient de publier *Silver Génération, 10 idées fausses sur les seniors*, Michalon, 2015.



MARTA SPRANZI

Philosophe, maître de conférences à l'université de Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ) et spécialiste d'éthique médicale.

Elle enseigne à l'UVSQ et à la faculté de médecine de Paris ouest et sa recherche porte sur le principe de respect de l'autonomie du patient, les questions de fin de vie et les aspects méthodologiques de l'éthique clinique.

Elle travaille également à mi-temps au Centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin (AP-HP). Elle participe aux consultations d'éthique clinique et est chargée de la formation des nouveaux membres du Centre, de l'animation des «Mardis de l'éthique» pour le personnel hospitalier et de certains protocoles de recherche du Centre. Elle s'occupe notamment d'une recherche sur les difficultés relationnelles entre patients, proches et aides-soignants dans deux services de gériatrie de long séjour.



FRANÇOIS DURIF

Né en 1968, à Clermont-Ferrand, il vit et travaille à Paris. Diplômé de l'École nationale supérieure des Beaux-Arts de Paris en 1997, François Durif endosse tour à tour l'habit d'homme d'intérieur, celui du plâtrier peintre (*Immanence*, 2001-2002) ou encore celui d'homme assis (*Maison de Balzac*, 2003) ; ce qui donne lieu à chaque fois à la production d'un récit et de vidéos enregistrées in situ.

De même, il fait de ses différentes expériences professionnelles le matériau de son travail artistique : illustrateur médical pour le Professeur Truc (1993-1995) ; assistant sculpteur dans l'atelier de Thomas Hirschhorn (1999-2004) ; assistant funéraire et maître de cérémonie à l'agence de pompes funèbres *L'Autre Rive* (2005-2008).

En 2012, il a l'occasion de relater son parcours atypique lors d'une conférence à la galerie Jérôme Poggi. Au printemps de la même année, il est invité par le collectif du Parti Poétique à Saint-Denis : l'occasion de réaliser une installation et deux vidéos, dont *Trop de clefs* acquise par le Fonds départemental d'art contemporain de Seine-Saint-Denis.

En 2013, il participe à l'exposition collective *Disgrâce au Générateur* à Gentilly, après une immersion de plusieurs mois à la maison de retraite du Sacré-Cœur.

En 2014, il est invité par Thomas Hirschhorn à intervenir dans son exposition *Flamme éternelle* au Palais de Tokyo : deux lectures performées, dont celle du texte *P.Peu.Pneu* écrit pour l'occasion.

En juin 2015, il participe à l'exposition *3 en UN* au Générateur à Gentilly et organisera des promenades Durif&Rif dans Paris et sa périphérie, dans la lignée des Fluxwalk et des excursions Dada.



PROFESSEUR GILLES BERRUT

Depuis 2011 : Président du gérontopôle Autonomie Longévité des Pays de la Loire. Professeur des Universités-Praticien hospitalier au CHU de Nantes depuis le 1er septembre 2007 : consultations externes de mémoire et de médecine interne gériatrique, activité de recherche et d'enseignement. Chef du pôle hospitalo-universitaire de gérontologie clinique, CHU de Nantes.

Responsable du Centre Mémoire de ressources et de recherche gérontologique du CHU de Nantes.

Responsable du Centre ambulatoire nantais de gérontologie clinique.

Activités de recherche et d'enseignement.

2010-2013 : Rédacteur en chef de *Gériatrie Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*, revue traitant d'une partie gériatrique et d'une partie consacrée à la psychologie et la neuropsychiatrie du vieillissement (indexée Medline).

2010-2012 : Vice-Président de la Société française de gériatrie et gérontologie.



JEAN - FRANÇOIS CAPEILLE

Architecte DPLG. Construit en 1979 une des premières maisons solaires en France et crée en 1980 l'Opération programmée d'habitat bioclimatique qui générera la construction d'un millier de logements économes en énergie dans l'Aude et dans la Drôme.

Cofondateur en 1997 de l'agence AA'E (Architectes associés pour l'environnement) qui se consacra principalement à la réalisation de grands ouvrages environnementaux (*Construire l'Environnement? 2010 – Un centre de tri à Paris XV, 2011 - Éditions Archibooks*).

Rejoint en 2008 le groupe AIA au sein duquel il développera pour la Fondation la recherche B2V « Bien Vivre la Ville ». Président de la Fondation AIA depuis septembre 2014.



FRANÇOIS LANGEVIN

Ingénieur de formation, il est enseignant chercheur à l'Université technologique de Compiègne (60) détaché au centre d'Imagerie médicale avancée.

Depuis 2011, il partage cette fonction de chercheur avec l'EHESEP (l'École des hautes études en santé publique) où il est titulaire de la chaire de Management des techniques de santé. Il crée et organise plusieurs formations comme celle spécialisée en ingénierie biomédicale.

Il est l'auteur d'un certain nombre de publications. Les plus récentes Les innovations en matière de technologies de santé : intégration et innovation ou encore Projet smart hop qui retrace les principaux axes de sa recherche sur les centres médicaux de proximité.

Depuis 2011, il est vice-président de la Fondation AIA, Architecture, Santé, Environnement et anime le groupe de travail sur la flexibilité hospitalière.



EMMANUELLE LADET

Architecte DPLG, elle dispose d'une solide expérience de la maîtrise d'œuvre et de la maîtrise d'ouvrage du secteur de la santé depuis plus de 15 ans.

Cofondatrice de la société Neuron Rehab, société de conseil et recherche en neuroréhabilitation, et en charge du développement de l'agence d'architecture. Experte en programmation et conception de projets d'établissements de soins et de vie pour les personnes âgées et handicapées.

Emmanuelle Ladet est également enseignante à l'Université Pierre-et-Marie-Curie et à l'École des hautes études en sciences sociales (Paris). Son domaine de recherche appliquée concerne l'analyse de l'interaction entre les personnes atteintes de troubles cognitifs et leurs milieux de vie.



PIERRE-MARIE CHAPON

Géographe né en 1982, spécialiste de la question des enjeux territoriaux face au vieillissement. Ses travaux portent particulièrement sur les territoires de vie des aînés dont il a été le premier à établir le rayon moyen avec l'utilisation de traceurs GPS.

Il a coordonné un rapport pour les services du Premier ministre en 2013 sur l'adaptation des villes aux enjeux du vieillissement. Les conclusions des travaux ont été reprises dans le cadre du rapport Broussy et le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Depuis 2012, il est le référent pour la France auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le programme Villes et communautés amies des aînés.

En 2014, il coordonne le Guide français des villes amies des aînés.



FLORENT RENARD

Maître de conférences au département de Géographie – Aménagement à l'université Lyon 3 depuis le 1^{er} septembre 2011 et détaché sur une chaire d'excellence au CNRS, à l'Unité mixte de recherche - UMR 5600 Environnement Ville Société.

PIERRE-OLIVIER LEFEBVRE

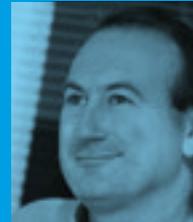
Délégué général du Réseau francophone des villes amies des aînés (RFVAA) depuis sa création en 2012. Il a coordonné en 2014 le Guide français des villes amies des aînés.

PASCAL DREYER

Après des études de lettres et de théologie, Pascal Dreyer a travaillé pour Handicap International de 1991 à 2004, notamment comme directeur adjoint.

Depuis 2005, il coordonne et anime Leroy Merlin Source, réseau de recherches sur les savoirs de l'habitat de Leroy Merlin France. Il est en charge des groupes de travail «Habitat et autonomie» et «Usages et façons d'habiter» et participe aux travaux du groupe «Habitat, environnement et santé». Informations sur www.leroymerlinsource.fr.

Il est l'auteur de *Quand nos parents vieillissent* (avec Bernard Ennuyer, Autrement, 2007), *Faut-il faire son deuil?* (Autrement, 2009) et *Handicap et domicile, Interdépendance et négociations* (Chronique sociale, 2011). Il a été également rédacteur en chef de *Gérontologie et société*, revue scientifique de la Fondation nationale de gérontologie de mars 2010 à mars 2013.



JÉRÔME BATAILLE

Architecte DPLG – Associé AIA. Le parcours de Jérôme Bataille est celui d'une recherche d'architecture expressive. Dans un premier temps et dans le cadre universitaire, elle a porté sur la gestion de l'image que véhicule l'architecture par les entreprises high-tech avec une première application sur un mode ludique dans l'aménagement d'un parc d'attractions indoor. Depuis 22 ans, au sein d'AIA, il participe activement à l'innovation des usages et nouvelles pratiques dans les domaines de la santé, du sanitaire, du social et du sport. Plus récemment, il a travaillé à des projets nationaux et internationaux à fortes performances environnementales.

Depuis 2010, avec Intens - Cité et Jean - Pierre Buffi, il développe sa réflexion sur la prévention de la santé au travers de la ville durable de demain. Il est membre fondateur de la Fondation AIA, Architecture, Santé, Environnement, créée en 2011.



JEAN - LUC PELLERIN

Jean Luc Pellerin, angevin d'origine, est directeur de la Fondation Cemavie depuis le 1er Janvier 2013.

Après une formation en économie, et un diplôme de « dirigeant d'entreprise » à l'ICG de Nantes, il intègre le Crédit Mutuel Loire Atlantique Centre Ouest au sein duquel il occupe plusieurs postes. De l'inspection et l'audit, en passant par le crédit aux particuliers ou le juridique avant de devenir directeur crédits managements, il termine sa carrière bancaire comme directeur du centre d'affaires entreprises.

Comme Directeur de la Fondation Cemavie, il dirige une équipe pluridisciplinaire avec laquelle il s'investit dans le nouveau domaine du vieillissement, pour une nouvelle mission : proposer de nouveaux modes d'habitat aux personnes âgées.

La Fondation d'Entreprise AIA Architecture - Santé - Environnement est née de la volonté des associés du Groupe AIA Associés d'abriter dans une entité ouverte et identifiable des réflexions, des analyses, des actions... portant sur des thèmes liés à ces trois thèmes fondateurs que sont l'architecture, la santé et l'environnement.

Animée par un comité scientifique composé d'une trentaine d'experts, en lien avec des universités et pilotée par des associés d'AIA, afin de stimuler des réflexions, des publications, des organisations de séminaires, des colloques ...

La Fondation d'Entreprise AIA travaille également en étroite collaboration avec l'École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes et l'Université de Technologie de Compiègne.

Directeur de publication : Jean-François Capeille, président de la Fondation AIA , Architecture, Santé, Environnement

Comité de rédaction : Jean-François Capeille, président de la Fondation AIA, Jérôme Bataille, architecte associé AIA, Soizick Angomard, déléguée générale de la Fondation AIA, Pascale Blin, éditorialiste.

Secrétariat de rédaction : Julie Color

Maquette : Caroline Bezaut

Fabrication : AIA Nantes – Lilian Delamarre

Édition : © Fondation AIA, Architecture, Santé, Environnement
Juin 2015

CRÉDITS

Couverture, page de garde, ouvertures de chapitres et d'articles, p. 40 et 42 :

François Durif

p. 48, 51, 52 © Gérontopôle Pays de la Loire et Agence Régionale Pays de la Loire, territoire d'Innovation.

p. 57 © Agence danoise Bjarke Ingels Group (BIG)

p. 63, 64 © DR

p. 69, 72 © Emmanuelle Ladet

p. 83 © DR

p. 86 © DR

p. 90, 91 © Leroy Merlin Source, 2013, 2014

Images tirées de J'y suis, j'y reste!, restitution audiovisuelle d'une recherche psychosociale sur les motivations des personnes âgées à rester chez elles, conduite en 2013 par Marie Delsalle, psychosociologue et psychanalyste (avec Pierre Rapey, réalisateur).

p. 95 © Basalt Film et NCRV, 2012,

Image tirée du film Matthew's Laws de Marc Schmidt.

p. 103 © DR

p. 105 © Reversibledestiny, DR

À celui qui flâne dans Paris, la ville s'ouvre comme paysage et l'enferme comme chambre. À celui qui se dit «sculpteur-scripteur», elle offre un champ d'expérience, une aire de jeu où prélever des indices visuels qui alimentent sa démarche. La rue devient son atelier. La photographie se substitue alors au dessin, au carnet de notes. Peu à peu, des thématiques se dégagent : sols striés, seuils visibles et invisibles, scénographies précaires. C'est aussi une façon de garder une trace des visages et des gestes lors des ateliers avec les résidentes de la maison de retraite du Sacré-Cœur qui se sont volontiers prêtées au jeu.

François Durif

La Fondation AIA qui, depuis 2011, anime des ateliers, workshops, séminaires et publications sur les trois thèmes fondateurs de sa création – «architecture - santé - environnement» – se devait d’aborder le sujet du grand âge.

Pour nourrir la réflexion sur le vieillissement de la population qui ne va pas manquer de conditionner la société et de façonner les villes de demain, elle a sollicité les expertises de philosophes, sociologues, géographes, médecins, urbanistes, architectes, artistes, politiques...

Muriel Boulmier, Florence Leduc et Élodie Jung, Serge Guérin, Marta Spranzi, François Durif, Gilles Berrut, Jean-François Capeille, François Langevin, Emmanuelle Ladet, Pierre-Marie Chapon, Florent Renard, Pierre-Olivier Lefebvre, Pascal Dreyer, Jérôme Bataille et Jean-Luc Pellerin, ont accepté d’enrichir de leur contribution le débat.

Fondation d'entreprise AIA
Architecture, Santé, Environnement

www.aiafondation.fr

23 rue de Cronstadt
75015 PARIS

+331 5368 93 00