

L'architecture des Ehpad : concevoir ensemble un cadre de vie porteur de sens

Valentine Sanchez
Architecte,
doctorante en architecture

Fany Cérèse
Docteure en architecture

Ce retour d'expérience propose un éclairage spatial sur le virage domiciliaire porté par de nombreux acteurs du secteur du grand âge. De nouvelles formes d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes émergent face au constat d'une certaine obsolescence du modèle institutionnel existant. Nous partageons ici le fruit de 20 années d'expériences ; quelques principes architecturaux, nos méthodes de conception concertée avec les différents acteurs, ainsi que les questionnements soulevés par ce nouveau modèle émergent.

En tant qu'architectes spécialisés dans le médico-social, nous concevons des lieux pensés avec et pour les différents usagers.

Évolution des besoins

Le souhait de vieillir chez soi se fait de plus en plus entendre, porté par les personnes âgées (PA), leurs proches et les pouvoirs publics. Finir sa vie dans un cadre familial reste une attente forte [1]. L'entrée en établissement se fait souvent en rupture avec le parcours de vie, dans l'urgence et le renoncement. Les Ehpad gardent une image négative : au pire "mouroir", au mieux "hôtel avec des soins", mais rarement "véritable chez soi" [2]. Les baby-boomers, plus autonomes et exi-

geants, aspirent à plus de liberté et de confort [3]. Les professionnels soignants, eux, font face à des contraintes fortes, à la perte de sens, et recherchent des environnements plus humains et coopératifs [4]. L'offre des Ehpad doit donc évoluer vers plus de souplesse et de bien-être, en considérant l'impact de l'environnement sur la qualité de vie mais également sur la manifestation des troubles du comportement, surtout chez les personnes atteintes de troubles cognitifs [5]. Ce lieu de vie le plus ajusté serait donc à la fois accueillant, sécurisé, lutterait contre l'isolement et la solitude tout en respectant la liberté et la personnalité de chacun. Comprendre ces interactions permet de sortir du cercle vicieux de la déshumanisation [6].

Un nouveau modèle émerge

Les évolutions et prises de conscience décrites ci-dessus ont conduit à un nouveau paradigme porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : le virage domiciliaire. Il s'agit de permettre aux PA ou en situation de handicap, quel que soit leur lieu de vie, de pouvoir continuer à vivre comme avant, une vie ordinaire, loin du cadre et des contraintes institutionnelles [7]. Concevoir des lieux de vie institutionnels domestiques repose sur quatre dimensions [8] :

- **une échelle domestique** qui privilégie des espaces à taille humaine, à l'échelle du corps avec une structuration claire des espaces du collectif au privé, permettant de choisir son degré d'intimité et d'interaction sociale [9,10] ;
- **une image domestique** reprenant tous les codes et objets de la maison pour refléter l'identité de chacun tout en faisant disparaître (par intégration et non pas suppression) si possible tous les marqueurs du soin [11] ;
- **une ambiance domestique** avec toutes ses composantes sensorielles (sons, odeurs, lumières, textures) afin de recréer une atmosphère familiale [12] ;
- **un usage domestique**, au-delà du simple décor, permettant aux résidents d'effectuer les gestes du quotidien, de conserver leurs habitudes et d'agir librement [13].

Cette “domestication” [11] est une transformation tant architecturale que sociale qui met en tension des aspects pouvant sembler paradoxaux : l'Ehpad est simultanément un espace d'habitation et un espace de travail. L'Ehpad est-il alors un lieu de vie où travaillent des professionnels ou un lieu de travail où vivent des personnes ? [11] Il est essentiel, dès l'amorce de cette transformation domiciliaire, de définir clairement quels sont les différents usages de l'espace et quelles qualités sont attendues, afin de prévenir les conflits d'usage potentiels [14]. Cela suppose de dissocier les espaces de soins des espaces d'habitat, par exemple en retirant les bureaux professionnels des zones semi-privées réservées aux résidents ou en dissimulant les équipements médicaux ou d'accessibilité pour réduire la stigmatisation des personnes dans les difficultés rencontrées [15]. Voici les questions qui nous guident dans cette démarche : s'il s'agissait d'un domicile ordinaire, comment ferions-nous ? Comment aménagerions-nous ? Comment interviendrions-nous ? [16] (*annexe A*).

De nouvelles approches nécessaires à l'innovation

Depuis des années, nous accompagnons des projets de reconstruction ou réhabilitation d'Ehpad avec l'ambition d'en faire de véritables lieux de vie. Pour embarquer les équipes dans cette transformation de l'expérience de vie des personnes, nous avons développé une méthode participative inspirée du programme Sepia [17,18] et des méthodologies du design centré sur l'humain [19] permettant d'explorer les défis et les solutions avec un groupe de professionnels représentant chaque métier.

La phase “problème”

Cette première phase débute par la présentation théorique du virage domiciliaire et un atelier “Vis ma vie”, où les équipes professionnelles se mettent physiquement à la place des habitants afin d'expérimenter la vie réelle dans la structure. S'ensuit une immersion sur le terrain pour observer les pratiques, l'appropriation des espaces et les conflits d'usage, d'un point de vue architectural et social. Deux ateliers développés par l'Atelier AA [20] et Aïna [21] complètent l'exploration des besoins : “Mon logement”, qui permet d'analyser les aspirations des personnes en matière d'espace de vie privatif, et “Critères”, qui aide à définir les intangibles pour tout projet du point de vue des habitants actuels, futurs, des proches et des professionnels afin de concevoir un établissement désirable dans lequel les personnes souhaiteraient emménager. L'ensemble de ces données alimentent un diagnostic illustré (cartes, parcours, surfaces) aidant à définir la vision avec le groupe.

La phase “solution”

Cette phase s'appuie en premier lieu sur un temps d'inspiration à la découverte de projets et organisations innovantes en France ou à l'international, grâce à des voyages d'études ou des vidéos d'inspiration [22]. À partir de cette créativité, il est possible d'imaginer avec les professionnels différents scénarios et de tester concrètement lors d'ateliers de prototypage, par exemple avec des Lego®, tout en gardant une vision du coût et des contraintes en matière de ressources humaines. D'autres ateliers de coconception (avec du mobilier imprimé en 3D ou du dessin) permettent d'explorer les caractéristiques et les usages des différents espaces du projet. L'ensemble de ce travail collaboratif vise à se projeter dans le fonctionnement futur et concevoir des espaces et des pratiques domestiques, malgré la grande dépendance et besoin de soins des personnes. En parallèle, l'expérimentation par les équipes reste essentielle. Elle permet d'évaluer les contraintes réelles et de faire évoluer les pratiques ; des repas pris en petits groupes à chaque étage, un petit déjeuner à la carte, des séjours immersifs en maisons de vacances avec les résidents, etc. Ces tests transforment le regard des professionnels et nourrissent leur compréhension de la vie quotidienne en établissement pour la rendre plus désirable.