

Le rôle de l'architecte dans la qualité de vie des personnes âgées, pour un aménagement du cadre de vie compatible avec l'évolution de la demande sociale.

Juillet 2007

Dans cet article, extrait d'un ouvrage paru en Suisse, l'architecte Cyrus Mechkat expose les principes généraux d'une bonne compréhension des besoins en matière d'espace des personnes âgées en perte d'autonomie ou désorientées psychiquement. Il réussit une synthèse difficile de besoins souvent perçus comme antinomiques et qu'il faut parfois savoir conjuguer.



Cyrus Mechkat

Les architectes et urbanistes ont fait les constats suivants :

Dans le cas de déficiences physiques, la perte de mobilité se traduit par la restriction de l'accès aux différents espaces, à leurs fonctions comme à leur usage.

Dans le cas de déficiences psychiques, la désorientation se traduit par la perte des points de repère, par divers désordres dans la perception des espaces, de leurs fonctions et usage, ainsi que par l'altération du rapport affectif aux espaces (du sentiment de bien-être, en particulier du « chez soi »).

A propos d'architecture et d'urbanisme, les constats portent sur le domicile, le quartier, comme sur la ville qui forment l'environnement au sens de l'espace de la vie quotidienne. Le domicile, le quartier et la ville déploient trois cercles circonscrits couvrant respectivement les lieux de l'intime, du convivial et du social. La mobilité au sein de chacun de ces cercles, comme entre un cercle et un autre, fait appel à l'ensemble des facultés physiques et psychiques de la personne. Le rayon d'action de celle-ci, ainsi que la fréquence de ses actions varient selon ses facultés. Pour une personne âgée, la perte de certaines de ses facultés peut entraîner la restriction de sa mobilité au sein comme entre chacun de ses trois lieux. C'est ainsi que la difficulté croissante de l'accès à l'espace public, puis à l'espace du quartier, va multiplier les obstacles et risques divers, confinant progressivement la personne souffrant du déclin de ses facultés au seul espace de son domicile. Mais toute perte de faculté n'est pas automatiquement handicapante. C'est la présence ou l'absence, par exemple, d'un plancher abaissé de bus, ou d'une rampe à côté d'un escalier, voire devant l'ascenseur de l'immeuble, ou celle d'un dégagement suffisant autour du siège de WC, qui va former ou non le handicap coupant l'accès à la ville, au quartier, à l'immeuble, ou encore aux toilettes du logement. En d'autres termes, une baisse de faculté chez une personne âgée peut être atténuée ou compensée, au moyen d'un aménagement adéquat des lieux.

Dans le domicile, on relève souvent l'inadaptation des plans à toute déficience de faculté. Les dispositions des pièces ou des sanitaires, comme l'absence de dégagements, limitent le déplacement en fauteuil roulant et l'accompagnement par un proche aidant. Les sols peuvent être glissants, les couloirs et les portes trop étroits pour le passage en chaise roulante, les rangements partiellement hors de portée, les seuils de balcons trop hauts pour un accès aisé. Les installations, équipements et commandes sont difficiles à manipuler, voire dangereux. Dans l'immeuble, quelques marches pour accéder à l'ascenseur, l'exiguïté de la cabine, la difficulté d'accès aux dépendances (chambre de lessive, caves), un éclairage insuffisant, l'anonymat des allées, accentuent les difficultés. Cet ensemble d'obstacles finit par décourager la personne âgée et précipite le déclin de ses facultés, tout en multipliant les risques d'accidents ou de détresse.

Dans le quartier, l'absence d'aménagements de plein air (notamment de bancs), de commerces de proximité, et la ségrégation par classes d'âge, réduisent les liens de voisinage et le plaisir de la convivialité entre personnes âgées et avec des personnes plus jeunes.

Dans la ville, la concentration des activités (notamment des services publics et des loisirs dans le centre ville ; les centres commerciaux), et les cadences de vie accentuent le sentiment d'exclusion sociale ainsi que le repli sur soi. Ils peuvent générer des comportements à risque, comme traverser inopinément la chaussée, ou courir pour attraper un tram.

En ce qui concerne l'environnement, les actions concrètes à mettre en œuvre se situent autant dans le bâti existant que dans les nouvelles réalisations. Ces actions auront pour but de compenser chez les personnes âgées les facultés physiques ou psychiques en déclin, afin de leur permettre de demeurer chez elles, à proximité des aidants, ou avec le soutien de services d'aide à domicile, de conserver leurs liens de convivialité avec leurs voisins et

proches, d'accéder au mieux de leurs capacités à l'espace et aux services urbains, de cultiver à leur convenance leur citoyenneté. L'adaptation recherchée concerne aussi bien des cas singuliers que l'évolution générale des standards de confort et de soins.

Pour ce qui concerne le domicile (existant ou neuf) des personnes âgées (en difficulté physique ou psychique), les actions concrètes mentionnées peuvent avoir un impact sur quatre points :

- **l'accès aux lieux et équipements,**
- **l'utilisation des installations,**
- **la prévention des risques,**
- **la lutte contre l'inquiétude ou encore contre l'angoisse.**

Dans le domicile existant, l'adaptation d'un environnement donné aux besoins d'une personne souffrant de telle ou telle autre déficience peut être délicate, car elle entraîne des travaux plus ou moins lourds et coûteux.

Pour les personnes en difficulté physique, les solutions résident dans l'adaptation ou la transformation des locaux à disposition. Il s'agira notamment :

- d'élargir des passages pour permettre l'utilisation des moyens auxiliaires, dont essentiellement le déplacement en fauteuil roulant, (abattages de parois, agrandissement de portes).
- d'adopter des dispositions pour faciliter l'accès et l'usage des équipements, parmi lesquels les salles d'eau (bains et WC, cuisines) occupent une place déterminante. Ce seront des dégagements sous armoires, lavabos et éviers, la pose de barres d'appui, des modifications de robinetterie, etc. Ce sera aussi le remplacement de commandes manuelles par des commandes électroniques, pour remplacer les clefs, faire fonctionner les robinets, actionner les stores, allumer ou éteindre des appareils, etc. La domotique vient ainsi au secours de personnes rhumatisantes ou paralysées.
- de prendre des mesures pour réduire les risques d'accidents, notamment en évitant les sols glissants, en amplifiant la luminosité dans les lieux retirés, en débarrassant les fils électriques au sol.

Pour les personnes en difficulté psychique, l'adaptation ou la transformation se fera en fonction de la nature des déficiences :

- l'accès aux locaux sera facilité par la reconnaissance visuelle immédiate des espaces et parcours (obtenue par un éclairage adéquat, par la dépose de portes, dont celle des WC pour offrir à la personne désorientée -et/ou incontinente- une vue directe sur la cuvette).
- la lutte contre les risques passe également par l'occultation de boutons de commandes (de gaz, d'électricité, pour éviter l'incendie), le blocage de l'eau chaude au dessus d'une température donnée (pour éviter les brûlures), le contrôle de l'ouverture des fenêtres (pour éviter les chutes).
- la restitution d'une ambiance « du chez soi » suppose la suppression de sources d'angoisses, dont les contrastes de couleurs au sol (assimilables à des trous), la réduction des sons parasites (bruits nuisibles, échos).

Dans le domicile à construire, l'opération sera plus simple que dans les constructions existantes. Car au lieu d'intervenir après coup et de cas en cas, il s'agit d'anticiper d'éventuelles demandes en intégrant au projet initial de toute nouvelle construction un certain nombre de dispositions architecturales visant à réduire les handicaps

environnementaux auxquels des habitants souffrant de déficiences pourraient se trouver confrontés. Ces dispositions sont de deux natures :

- les unes sont intrinsèques à la réalisation, il s'agit d'intégrer par avance, c'est-à-dire au moment de la construction, diverses dispositions « lourdes », car trop difficiles à exécuter une fois les travaux achevés (comme la largeur des portes pour le passage en chaise roulante). Ces dispositions de préadaptation des lieux sont prises dans l'attente d'éventuels travaux ultérieurs.
- les autres sont casuelles, il s'agit de pouvoir effectuer ces éventuels travaux au moment où des demandes particulières apparaissent, entraînant par exemple le déplacement d'une paroi ou la pose d'une barre d'appui. Ces travaux seront « légers », car ils auront été rendus possibles grâce aux dispositions prises lors de la construction. Ce sera pour les deux exemples cités, le choix de la nature des parois mises en œuvre (poids, fixation), ou la réservation d'assez de place pour poser la barre d'appui, comme le renforcement du mur de pose pour porter le poids de la personne prenant appui sur la barre.

Pour les personnes présentant des difficultés physiques le plan comportera des aménagements tels que :

- des passages assez spacieux et des portes assez larges pour anticiper l'usage de fauteuils roulants avec accompagnant ; des fenêtres assez basses pour ménager la vue depuis le lit sur le paysage extérieur.
- le dégagement de l'accès aux équipements (meuble déposé sous armoires, lavabos, éviers) ; l'emplacement nécessaire à l'éventuelle pose de moyens auxiliaires amovibles (poignées, mains courantes, barres d'appui) ; la mise à portée de mains de toutes sortes de commandes (robinets, douches, poignées de portes, de fenêtres et d'armoires, serrures, sangles, et autres boutons) ; la dépose de la baignoire (sur pieds) pour libérer la place sur le tube de douche (déjà installé) ; la planéarité absolue des sols (seuils, accès balcons, douches, etc.). Un réseau électrique intégrant la domotique permettra l'installation, en cas de nécessité, de commandes électroniques verrouillant ou déverrouillant divers appareils ou serrures (alarmes, portes palières, stores, cuisinière, éclairage, robinetterie, etc.).
- la prise en compte de toutes les mesures de sécurité, comme le dégagement des espaces, l'absence de seuils, l'optimisation de l'intensité lumineuse, la pose de poignées et de barres, le contrôle de la température de l'eau chaude, l'accessibilité au système d'appel au secours.

Pour les personnes souffrant de difficultés psychiques il s'ajoute aux aménagements énumérés ci-dessus d'autres plus spécifiques à la désorientation, soit :

- la flexibilité des espaces (en vue d'aménagements alternatifs, comme par exemple la création d'un petit parcours de déambulation) ; l'identification aisée des équipements et de leur fonction (lisibilité).
- la lutte contre les risques d'accidents. Celle-ci rejoint les précautions déjà citées pour les constructions existantes afin d'éviter les chutes (dans l'appartement, par la fenêtre ou sur le balcon), les risques d'incendies, de brûlures par eau chaude, etc.
- l'offre d'un environnement domestique apaisant, pour réduire les motifs de détresse ou d'angoisse. Cet objectif stimule la perception ou la reconnaissance de repères usuels, qu'ils soient visuels, auditifs, ou tactiles, et rejette les incitations parasites, comme la brillance du sol, le contraste entre couleurs, l'agressivité des bruits étrangers.

Ces objectifs requièrent une meilleure respiration spatiale (fluidité, évolutivité), et un équipement adapté. Cependant il faut se garder de concevoir deux catégories de domiciles, l'une selon les normes pour personnes valides et, en parallèle, une autre pour les personnes handicapées. Le but est de développer un concept d'appartement assez spacieux et souple pour s'adapter aux conditions des personnes âgées, tout en faisant profiter l'ensemble de la population de la plus-value qualitative ainsi obtenue. A un moment où le Canton de Genève envisage la construction de deux à trois dizaines de milliers de nouveaux logements pour ces prochaines décennies, il n'est pas inutile de se reposer la question du type de logement répondant à l'évolution de la demande, tout en restant économique.

La démarche proposée pour l'aménagement du domicile s'étend à l'aménagement des quartiers, comme de la ville. Au-delà de l'adaptation des espaces, elle est appelée à favoriser le mélange territorial des activités et des générations, facilitant le lien social.

C'est dans le cadre de ce 6ème des dix constats développés dans cet ouvrage, consacré au « Tribut des déficiences », que se retrouvent le présent raisonnement et les actions concrètes envisagées pour l'adaptation architecturale des lieux de vie. Ils pourraient tout aussi bien s'étendre à d'autres champs de constats, dont l'exclusion sociale, l'âgisme, les maltraitements.

Au niveau de la dizaine de carences relevées, comme pour les actions concrètes envisagées, la mise en œuvre de nouvelles « STRATEGIES POUR UNE VIEILLESSE REUSSIE » convoque à la fois l'enseignement et la recherche, comme les rencontres et échanges entre acteurs (dont les personnes âgées, identifiées ici comme usagers), la prévention, les conduites solidaires, et les initiatives pluri-générationnelles.

Ces actions croisent différents champs professionnels et disciplinaires. L'architecture et l'urbanisme peuvent valablement contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées. Cette contribution se fera d'autant mieux qu'il y aura eu association interdisciplinaire entre partenaires, et ceci dans toute action, depuis sa conception et sa mise en œuvre, jusqu'à sa réalisation et son suivi.

Stratégies pour une vieillesse réussie
Charles-Henri Rapin et collaborateurs
Edition publiée sous la direction de Jean-Jacques Guilbert
Médecine et hygiène Genève 2004