



J'y suis, j'y reste! (Volet 3)

Aménager ou adapter son logement au grand âge (80 ans et plus)

Marie Delsalle, psychosociologue, psychanalyste

J'y suis, j'y reste ! (Volet 3)

Aménager ou adapter son logement au grand âge (80 ans et plus)



Marie Delsalle, psychosociologue, psychanalyste

Le troisième volet de la recherche « J'y suis, j'y reste ! » a pour objectif de recenser les façons d'envisager, de réaliser et de vivre les aménagements identifiés comme nécessaires aux personnes âgées pour continuer à vivre chez elles, ainsi que d'analyser les positionnements et les façons de faire des professionnels de l'habitat tout au long de la chaîne de décision et de réalisation des travaux.

notes de recherche
LEROY MERLIN Source

Direction de la publication :

Claire Letertre, cheffe de projet Recherche,
responsable de LEROY MERLIN Source

**Coordination
scientifique et éditoriale :**

Pascal Dreyer, coordinateur scientifique,
LEROY MERLIN Source

Coordination graphique - maquette :

Emmanuel Besson

Correction - relecture :

Béatrice Balmelle

*Note de recherche rédigée en 2017.
Première édition février 2026.*

Présentation générale de la recherche (2012 - 2017)	4
Hypothèse et objectifs du projet de recherche	4
Volet 1 : Motivations des personnes âgées au désir de rester chez soi (2012-2013)	5
Volet 2 : Les proches et les professionnels au défi des motivations des personnes âgées à rester chez elles (2013 - 2015)	6
Volet 3. Aménager ou adapter son logement au grand âge (80 ans et plus)	7
Présentation	7
Comité scientifique	9
Identification des personnes interrogées	9
Les questions soulevées par la recherche	10
Aménagement ou adaptation du logement au vieillissement ?	10
Un besoin d'appui pour concevoir le projet et sa mise en œuvre	13
Avant les travaux	13
Après les travaux	14
Un exemple du travail de l'ergothérapeute pour l'aménagement du logement : Régine, la dame aux oiseaux	15
Les travaux d'adaptation du logement en site occupé	20
La Maison de l'Apprenti à Marseille	20
L'accident de santé après 80 ans	26
Présentation des personnes interrogées	26
Les entretiens au SSR de Gouvieux	27
L'évaluation des besoins pour retourner chez soi	28
Les travaux pour rentrer chez soi : lesquels et comment ?	29
Avant et après le retour chez soi, anticipations et réalités du retour	32
Améliorer l'information et le suivi des dossiers de financement des plus de 80 ans	33
Réussir un projet d'aménagement et d'adaptation du logement	35
Les questions existentielles	37
Conclusion	39
Méthodologie de la recherche et réalisation du documentaire	41
Panel des personnes âgées et des professionnels rencontrés	42
Voix off du documentaire	50
Bibliographie	52
Fiche technique du documentaire de recherche	54
Découvrir toute la recherche	56
Voir tous les documentaires de la recherche en ligne	57
Remerciements	58

J'y suis, j'y reste !

Présentation générale de la recherche (2012 - 2017)

La recherche « J'y suis, j'y reste ! » a été initiée au sein du groupe Habitat et Autonomie de LEROY MERLIN Source et cofinancée par le groupe de protection sociale AG2R La mondiale.

Hypothèse et objectifs du projet de recherche

Les professionnels de l'habitat et de l'aide à domicile pourraient enrichir leurs pratiques professionnelles et les réponses apportées aux habitants âgés par une meilleure connaissance des motivations à rester chez eux de ces derniers. En effet, ils soutiennent le désir de rester chez soi malgré les difficultés physiques et les douleurs du corps qui vieillit. Et ce sont eux qui peuvent permettre de mieux cerner les résistances et les modalités d'acceptation de l'adaptation du logement pour pouvoir continuer à y vivre. La recherche postule également que la rencontre avec des personnes ayant fait un choix paraissant « osé » au regard de leurs proches ou des professionnels, peut conduire à d'autres lectures que le simple refus du changement, de l'adaptation, des technologies et de l'aide humaine. Notamment si l'on prend en compte les formulations des choix de vie, les stratégies d'adaptation personnelle et les aptitudes à faire face aux obstacles des habitants. Ce choix « osé » est souvent celui de désirer continuer vivre dans un logement et un environnement peu ou pas accessibles.

L'objectif de cette recherche est donc d'approcher, de manière sensible, la façon dont les personnes âgées motivent leur choix de rester vivre à domicile malgré l'inadaptation du logement, le risque qu'il présente, la difficulté de l'environnement proche. Il s'agit de confronter les difficultés que rencontrent les professionnels du domicile dans les freins à l'adaptation du logement, à la parole des personnes et à leurs manières d'habiter afin de nourrir la réflexion. Et de mettre ainsi au jour les ressources internes et externes des habitants âgés ainsi que les tensions qui peuvent advenir en cas de changement de leur situation physique et cognitive.

Cette recherche psychosociale en trois volets a été réalisée sous la forme d'entretiens filmés de personnes âgées ou très âgées qui continuent à habiter des logements ou des environnements inadaptés à leur situation de manière particulièrement flagrante ou qui vivent dans un environnement déclaré adapté de manière normative.

Volet 1

Motivations des personnes âgées au désir de rester chez soi (2012-2013)

La mise en œuvre du premier volet de cette recherche s'est appuyée sur le recueil de la parole de personnes âgées et très âgées (70-95 ans) vivant dans des environnements peu ou pas adaptés à leur âge au regard des préconisations formulées aujourd'hui par l'ensemble des professionnels.

Avec le soutien de relais (services de maintien à domicile, associations, collectivités) à Paris, en Rhône-Alpes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marie Delsalle, psychosociologue et psychanalyste, a recueilli la parole de quinze personnes âgées selon un guide d'entretien construit autour de l'histoire de vie de l'habitant, de son rapport à son logement et à son environnement, de ses pratiques et usages quotidiens. Ces matériaux ont donné naissance à deux supports différents et à une circulation inédite de la recherche :

- **Un documentaire de recherche de 50 minutes**, intitulé *J'y suis, j'y reste !* Le film dresse les portraits contrastés de personnes âgées vivant chez elles avec, pour la plupart, une aide humaine (aidant familial, amical ou intervenant professionnel). Il a été présenté en avant-première lors des 2^{es} Assises de l'habitat LEROY MERLIN « Imprévisibles habitants » puis a fait l'objet d'une conférence-débat, associant notamment l'Anah (mars 2013).
- **Une note de recherche** dont l'objet est plus large que celui du documentaire. En effet, la matière recueillie lors des entretiens filmés déborde largement la problématique de l'habitat. Ou plus exactement, c'est au cœur de l'habitat que se nouent toutes les problématiques de vie des habitants vieillissants âgés : maladie et santé, relations avec les proches, problèmes financiers et économiques, qualité de vie, etc. Cette note de recherche, issue de l'analyse sémantique de la parole des personnes vieillissantes et âgées sur leur logement et leur sentiment du chez-soi, a permis de problématiser un second volet de recherche : « Le domicile, lieu d'interactions complexes. Liberté, confort, bien-être et risques : conceptions et attentes des personnes âgées, des proches et des professionnels ».

Une diffusion du documentaire de recherche dans cent cinquante villes de France entre 2013 et 2017, notamment grâce à un article paru dans la newsletter de l'Unccas puis par le bouche-à-oreille. Ces projections ont été réalisées à la demande de séminaires et de laboratoires de recherche (universités), de centres de formation, d'associations de professionnels (ergothérapeutes et gérontologues), d'associations de retraités (Coderpa), de municipalités, de syndicats, et enfin de structures de diffusion des œuvres cinématographiques (cinéma). Ce documentaire a été aussi projeté dans le cadre de colloques réunissant des acteurs du cadre bâti. Ces projections ont été l'occasion de débats avec des publics :

- d'étudiants,
- de professionnels de la gériatrie et de la gérontologie,
- d'acteurs du monde médico-social,
- d'acteurs du cadre bâti,
- du grand public.

Les projections-débats ont réuni de 15 à 400 personnes.

Volet 2

Les proches et les professionnels au défi des motivations des personnes âgées à rester chez elles (2013 - 2015)

Le travail de recherche entrepris dans ce second volet porte sur les quatre motivations clés du rester chez soi exprimées par les personnes âgées dans le volet 1 de la recherche : la liberté, le confort (procuré par l'environnement), le bien-être psychique et physique et enfin la prise de risque au quotidien. L'hypothèse de recherche de ce deuxième volet est de montrer en quoi les personnes âgées, leurs proches et les professionnels qui incarnent des formes de consensus social sur chacune de ces dimensions, en ont des conceptions différentes, voire opposées.

La mise en œuvre de ce second volet s'est appuyée sur les relais établis lors du travail du premier volet en Rhône-Alpes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'objectif était de recueillir et de donner à comprendre des situations de vie complètes réunissant une personne âgée ou un couple de personnes âgées et ses proches et ses intervenants professionnels au domicile.

Comme pour le volet 1 de la recherche, les matériaux recueillis ont donné lieu à une note de recherche, deux documentaires (*J'y suis, j'y reste !* volet 2 et *Vivre chez soi, trois portraits*), un document pédagogique ainsi qu'à la diffusion du deuxième documentaire auprès des mêmes publics que le premier.

- **Le documentaire de recherche de 50 minutes**, *J'y suis, j'y reste !* volet 2. Le film explore la situation relationnelle de personnes âgées avec leurs proches et les intervenantes du domicile (infirmières et auxiliaires de vie, etc.). Il a été présenté en avant-première lors des 3^{es} Assises de l'habitat LEROY MERLIN « Incontournables habitants ». Les nouveaux enjeux du chez-soi, puis a fait l'objet d'une conférence-débat associant l'Anah et le groupe de protection sociale AG2R La Mondiale (février 2015).
- **Une note de recherche**, « Les proches et les professionnels au défi des motivations des personnes âgées à rester chez elles », restitue les enjeux et la méthodologie de ce second volet de recherche.
- **Un documentaire de recherche** *Vivre chez soi, trois portraits*. Au sein du volet 2 de la recherche, en complément de la focalisation sur l'habitat et le vivre chez soi des habitants âgés ou très âgés, trois monographies audio-

visuelles de 20 min chacune ont été réalisées avec des témoins du volet 2. En effet, au cours des échanges avec trois témoins, il est apparu que ces derniers souhaitaient poursuivre le dialogue avec la chercheuse sur des dimensions existentielles qui, si elles prenaient appui sur l'acte d'habiter, l'amplifiaient considérablement. Les trois portraits réalisés avec Gaston, Paulette, Jeanne et Robert approchent ainsi des dimensions essentielles du vieillissement : l'identité narrative, la temporalité propre à cette période de la vie, la recomposition du couple après le passage à la retraite et les enjeux de transmission de la maison en tant que représentation de soi. Les portraits permettent de s'interroger sur l'importance de l'histoire de vie dans l'accompagnement des personnes âgées : pourquoi écouter la personne âgée ? À quoi sert de connaître son histoire ?

- **Un document pédagogique** accompagnant *Vivre chez soi, trois portraits* a été réalisé avec trois intervenants qui engagent la réflexion autour de la question du récit de vie et de la condition du vivre chez soi jusqu'au bout de sa vie :
 - « Paulette, habiter le temps de sa vie » par Pascal Dreyer,
 - « Gaston, le temps raconté ou l'identité narrative » par Bernard Ennuyer,
 - « Jeanne et Robert, Le logement comme compagnon de route, une histoire de temps » par Frédérique Trévidy.

Les documentaires *J'y suis, j'y reste !* volet 1 et volet 2 ont été diffusés dans plus de cent cinquante villes de France entre 2013 et 2017

Volet 3

Aménager ou adapter son logement au grand âge (80 ans et plus)

Présentation

Le troisième volet de la recherche « J'y suis, j'y reste ! » a pour objectif de recenser les façons d'envisager, de réaliser et de vivre les aménagements identifiés comme nécessaires aux personnes âgées pour continuer à vivre chez elles, ainsi que d'analyser les positionnements et les façons de faire des professionnels de l'habitat tout au long de la chaîne de décision et de réalisation des travaux.

Le vieillissement de la population et de chaque individu selon sa situation singulière nécessite une réflexion précise sur les conditions de vie, puisque la majorité de la population concernée souhaite continuer à habiter chez elle le plus longtemps possible. Il est essentiel que le bâti, dans sa conception, sa production, sa rénovation et son adaptation, prévienne, accompagne, soutienne et « soigne » les pertes progressives d'autonomie. Cependant, la possibilité pour une personne âgée de rester chez elle dépend aussi en grande partie de la capacité à faire que le domicile reste un « habitat ordinaire ». Il y a donc une tension à résoudre entre le fait de transformer le logement pour l'adapter (souvent dans une logique nor-

mative et hospitalière) avec celui de le laisser être un logement ordinaire, non stigmatisé par les adaptations.

L'adaptation des logements au vieillissement de la population est encore trop souvent cantonnée à des pièces et à des aspects techniques précis : salle de bains et toilettes avec remplacement de la baignoire par une douche et rehaussement de la cuvette ; suppression des tapis et obstacles à la marche pour prévenir les chutes ; plus rarement adaptation de la chambre ou de la cuisine pour les activités quotidiennes. La recherche et le documentaire proposent de décaler le regard de la norme et de retracer, à travers des expériences singulières, l'adaptation des



logements d'un point de vue sensible : quels sont les sensations, les émotions et les récits personnels et familiaux qui relient chaque personne à son habitat et à l'histoire de son aménagement puis de son adaptation (Auger, 2017 ; Petit, 2018 ; Tapie *et al.*, 2020 ; Hercberg *et al.*, 2025) ?

Les rapports que nous entretenons avec les lieux où nous vivons questionnent notre corps : comment d'ambuler, s'asseoir, se lever de la chaise ou d'un lit ? Combien de temps met-on ? Est-ce facile et pratique ? Confortable, rassurant ou au contraire inquiétant ? En apportant une attention particulière à cette chorégraphie du quotidien, en filmant les gestes au plus près, la recherche pose aussi la question délicate de la douleur corporelle propre à la mobilité des personnes âgées (Hercberg *et al.*, 2025).

Le volet 3 prend donc le parti d'aborder les questions relatives à l'aménagement du domicile du point de vue de la personne concernée, en l'élargissant à tout ce qui la concerne. Il peut s'agir d'éléments pratiques, de confort, de changements psychiques, de refus catégorique, ou au contraire de volonté active de vivre chez soi plus longtemps. Par ailleurs, la dimension « esthétique » des travaux n'est pas négligée car il est bien évident que le goût du « beau » de chacun occupe une place importante dans nos perceptions et dans nos affects. Un des obstacles à la mise en œuvre des travaux d'adaptation est pour les habitants l'apparence médicale de certains équipements pourtant banals (notamment dans la salle de bains) et le manque de design de certains objets. La stigmatisation par les objets vient bousculer l'identité patiemment construite au fil du temps de l'« habiter ordinaire ».

La recherche est construite sur la base d'entretiens de personnes expertes et de professionnels afin de s'imprégner du sujet et d'approcher comment cette question est « parlée » par les institutions et services qui œuvrent dans ce domaine. Comme pour les autres volets ce sont les personnes âgées elles-mêmes ainsi que les acteurs directs des aménagements et adaptations qui ont été écoutés dans le documentaire.

La fragilité de l'habitant âgé est une des difficultés importantes rencontrées dans le processus d'adaptation du logement. Cette fragilité se laisse appréhender à l'occasion des chutes et des allers-retours hôpital / domicile. Marie Delsalle est allée à la rencontre de personnes hospitalisées en service de soins de suite et de réadaptation (SSR). En effet, quand une fracture arrive, quand la santé se dégrade brutalement, quand le retour à domicile ne peut s'envisager qu'après la transformation du logement... que se passe-t-il concrètement ? Cette question qui n'est pas intégrée au documentaire car elle mériterait un traitement en tant que tel est abordée en contrepoint dans cette note de recherche.

Comité scientifique

Marie Delsalle,

psychosociologue, psychanalyste

Odile Gilliot,

responsable Fondation LEROY MERLIN France

Frédéric Balard,

anthropologue et sociologue

Eric Boutouyrie,

chargé de mission, Anah

Pascal Dreyer,

coordinateur scientifique LEROY MERLIN Source

Dominique Gibrail,

producteur, Zadig productions

Bernard Ennuyer,

sociologue

Jacques Loeuille,

réalisateur

Pedro Mariano,

directeur, Accès Simple

Romain Tribalat,

chargé de mission, direction des activités sociales,
AG2R La Mondiale

Son rôle :

- éclairer en amont de la recherche l'ensemble de la question de l'aménagement du logement des personnes âgées par l'apport de chacun des membres du comité, et grâce à la diversité des places professionnelles et institutionnelles ainsi que des expériences ;
- définir les choix des objets de la recherche et le périmètre d'action ;
- veiller à la représentation éthique à l'écran des situations et des personnes ;
- visionner le documentaire avant sa réalisation finale, recueillir les différentes propositions sur la voix *off*, sur l'enchaînement des séquences, sur les cartons de fin, etc.

Identification des personnes interrogées

L'identification des personnes interrogées a été menée en collaboration avec les correspondants du groupe Habitat et Autonomie, notamment Odile Marconnet, directrice du Creodat à Marseille.

Cette partie du travail de recherche a bénéficié des contacts antérieurs mobilisés à l'occasion des volets 1 et 2 de la recherche et de la dynamique établie lors de la diffusion des deux documentaires précédents.

Trois tableaux présentant les personnes interrogées figurent en annexe (p.42 et suivantes) :

- experts et professionnels,
- personnes âgées rencontrées dans le cadre du documentaire (11 dont 7 sont à l'image),
- personnes hospitalisées dans le service de soins de suite et réadaptation (SSR) de Gouvieux (Oise).

Les questions soulevées par la recherche

- Comment l'habitant âgé parle-t-il de ses besoins ?
- Comment son corps va-t-il pouvoir habiter l'espace ?
- Comment ces travaux vont-ils « s'intégrer » dans son chez-soi ?

Aménagement ou adaptation du logement au vieillissement ?

Entrer par « l'adaptation de l'habitat au vieillissement » pose problème. Le terme « adaptation » renvoie, en effet, à une situation de limitations et de handicap. Il est d'autant plus connoté que les adaptations techniques installées et utilisées aujourd'hui au sein des logements sont directement issues de l'univers hospitalier ou institutionnel. Cette entrée ne suffit donc pas à rendre compte des diverses manières pour les individus de « faire avec » les limitations chez eux.

En effet, c'est « à travers l'arrangement, les espacements des choses, leur entretien et leur modification, en somme à travers un bricolage souvent modeste de sa maison que [l'habitant] donne à celle-ci sa tonalité affective propre » (Serfaty-Garzon, 2003, p.32). Le concept d'« aménagement » est ainsi suffisamment large pour inclure toutes les formes d'arrangements des espaces et les divers bricolages réalisés, y compris les adaptations nécessitées par l'âge. Il semble pertinent, car il renvoie autant à « l'action d'aménager » (et ainsi aux pratiques d'aménagement) qu'au « résultat de cette action » (soit aux types d'aménagements effectués ou projetés).

Focaliser l'attention sur les pratiques d'aménagement des individus, sur le « comment font-ils ? », permet de suivre comment la personne qui « fait » des aménagements (le verbe faire ici est utilisé même si on fait faire), engage son corps dans l'action, met à l'épreuve sa capacité à faire et à suivre son action tout au long du processus.

Comme le dit Pascal Dreyer dans son avant-propos au numéro de la revue *Gérontologie et société* « Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie » : « jusqu'à présent, la communication autour de l'adaptation du logement au vieillissement a manqué ce qui fait l'essence même de l'habiter humain : la création incessante, fragile et essentielle d'un chez-soi » (Dreyer, 2017, p. 20)

Notre choix du terme « aménagement » s'appuie sur la grille de lecture qui a guidé la réflexion de Fanny Auger dans sa thèse (2017) :

Aménagement : moyen pour un ou des individus de s'approprier leur espace de vie. En d'autres termes, l'aménagement est l'outil grâce auquel les individus rendent l'espace adéquat à ce qu'ils sont et font (à leur identité, à leur mode de vie, à leurs relations) et dans un contexte donné. Cet espace de vie comprend à la fois les espaces intérieur (celui du logement) et extérieur (abords du logement, rue, quartier, ville et territoire) qui constituent les différents niveaux de l'habiter. Pratique d'aménagement : art de faire par lequel un ou plusieurs individus s'engage(nt) corporellement dans une action d'appropriation de l'espace habité.

Adaptation : processus par lequel un ou plusieurs individus s'engage(nt) dans la mise en place de dispositifs, à un ou plusieurs niveaux de l'habitat, en vue de le rendre « adapté » à des limitations fonctionnelles, que ces dernières soient modérées ou importantes. Ces dispositifs peuvent être techniques (aides techniques, etc.), humains (aides à domicile, etc.) ou consister en une modification importante des pratiques d'habiter (changements d'usage, déménagement).

Nous allons illustrer la question de « la création incessante (...) d'un chez-soi » par l'entretien avec Henri et Janine W.

Henri W. : « Vous savez, une maison, vous décidez comme cela, vous jugez avec un titi parisien qui entre dans une maison comme cela, **c'est un nouveau théâtre**. On n'imaginait pas tout ce que cela supposait. Elle était belle, elle était intéressante. Et je savais que s'il y avait des malfaçons, des difficultés, je saurais faire, je saurais l'adapter. Mais au départ, on n'a rien eu besoin. On est partis, les murs étaient blancs, c'était bien. On a commencé à acquérir des meubles adaptés, on a acheté cela, on a acheté cela. J'avais des parents dans l'immobilier à Paris. J'ai fait venir toute sorte de mobilier et avec la vie ici, on s'est ajustés. Le mobilier a suivi notre cours de vie, mais on était très toniques.

M. D. : « À quel moment avez-vous commencé à faire des aménagements dans cette maison ? »

Henri W. : « Voilà, alors **c'est venu progressivement** en fonction d'une faiblesse, en fonction des goûts d'extension

par exemple. J'ai commencé... il n'y avait pas le deuxième niveau et cette pièce n'était pas plafonnée. Donc la maison était une espèce de monocoque extraordinairement sonore... On a suivi à la fois les goûts d'enrichissement du volume, faire un plafond, sur le plafond faire un autre lit, cela permettait d'avoir plus d'enfants. J'ai construit une extension, je ne vous ai pas montré, un magnifique studio. J'avais mon atelier de l'autre côté et, au-dessus, j'ai construit un très beau studio pour ma fille qui a eu aussi un grave accident de santé et que j'ai dû rapatrier là. Elle occupait mon appartement à Paris et qu'on a quitté. Donc j'ai construit un étage de plus et comme j'adorais bricoler, j'ai tout fait. »

M. D. : « Donc vous avez dû mettre votre chambre en bas. Avez-vous dû faire d'autres choses ? »

Henri W. : « Moi en 1990, je m'éclate en ski, et je me pète le bassin et là c'était grave. Je suis resté six mois, une histoire six mois, hospitalisé là-haut. C'était une grosse histoire... Là [mon état physique] s'est révélé réversible, je ne faisais plus de ski, pratiquement, même si je faisais de la raquette ou un peu de ski de fond, mais enfin c'était



Henri W. accoudé au garde-corps de la mezzanine qu'il a créée. On distingue les filets installés pour prévenir les chutes.

autre chose. Elle [son épouse Janine], l'activité physique, il n'y en avait plus. Donc, si vous voulez, au départ, c'était plutôt l'occupation de cette maison, en augmentation de ses capacités d'accueil pour les enfants, la construction d'une bibliothèque pour rassembler les quantités de livres qui s'étaient accumulés, qui étaient mal rangés. J'ai commencé par faire une bibliothèque avec une coursive, donc j'ai construit un étage de plus avec l'escalier d'accès. Donc vous voyez, augmentation des capacités d'accueil, parce que les enfants grandissaient. Mon fils a eu quatre enfants, ma fille en a eu deux et vous voyez la pyramide s'étoffe. Quand je suis revenu de mon choc de ski, cela n'a pas donné lieu à des recherches d'adaptation, il n'y avait rien d'urgent. Il y avait un garde-corps, une grosse corde lâ, et c'était pour elle parce qu'à partir du moment où j'ai vu qu'elle ne pourrait plus monter, j'ai eu très peur. J'ai été jusqu'à étudier un ascenseur à chaise roulante pour qu'elle monte se coucher. Et puis, j'ai consulté, j'ai cherché les techniques de chaises qui montent sur les rampes, etc. Donc, j'ai étudié tout cela, je l'ai chiffré, je me suis aperçu à quel point cela m'emmenait loin. Faire un ascenseur pour une chaise roulante sur un niveau ici avec accès dans un sens et sortie lâ-haut, c'est le prix d'une Mercedes de grand luxe. Donc ce sont des investissements lourds. Et puis, combien de temps cela allait tenir. Il faut que j'aie la force de pousser sur une chaise aussi. Ma propre faiblesse, c'était moi le moteur. Et donc depuis cette période-là, je suis devenu aidant, c'est ce nouveau métier qui m'occupe 25h/24. J'ai eu des phases de burn-out... Je ne peux pas dire que j'ai eu beaucoup d'anticipation en fait.»

M. D. : « Voulez-vous dire que vous suivez plutôt l'évolution des faiblesses que vous ne les anticipez ? C'est-à-dire que vous avez répondu petit à petit aux problèmes ? »

Henri W. : « [J'ai répondu] aux réalités. C'est vraiment les réalités qui m'ont montré qu'il fallait que je cherche autre chose. C'est pour cela que la solution de vivre en bas, vous verrez, la chambre à coucher, il y avait un lit royal. Mon fils avait dessiné un lit sur une estrade qui occupait toute la pièce. Et puis, à partir du moment où on a eu besoin de mettre [mon épouse] dans un lit médicalisé parce qu'elle ne pouvait pas monter l'escalier quand elle est revenue de l'hôpital, les ergothérapeutes de l'hôpital qui faisaient les suivis m'ont aiguillé, m'ont aidé. C'était intéressant. Mais je leur posais tellement de questions qu'ils me donnaient leurs cours. »

M. D. : « Quand avez-vous installé ce garde-corps-là ? »

Henri W. : « **Je pense que ma démarche ici a quand même été de mettre des sécurités, vous voyez, des filets de sécurité. J'ai installé cette maison, c'est notre filet de sécurité.** »

Cet entretien permet de mettre l'accent sur les points suivants :

- Une maison est comme un théâtre, avec ses décors et ses personnages. Il y a une série d'actes et les personnages évoluent, les décors changent. La métaphore illustre le processus décrit par Henri lorsqu'il expose les raisons des différents changements opérés dans la maison.
- L'aménagement se met en place progressivement, la maison s'adapte, s'agrandit quand les enfants viennent avec leurs enfants ; elle peut même s'agrandir encore par la création d'un studio pour une fille malade.
- La maison s'adapte à nouveau quand l'accident de santé arrive au ski pour Henri, puis quand c'est au tour de Janine de ne plus pouvoir monter les escaliers. À ce moment-là, Henri raconte comment il recherche et trouve des solutions techniques, des plus onéreuses (ascenseur) à certaines plus accessibles et réalistes.
- Les relations dans le couple évoluent, l'un devient l'aidant de l'autre, puis quand l'aidant fatigue et désespère, l'autre garde le moral et le soutient.



Jean-Paul et sa fille saluent l'artisan venu poser de nouvelles fenêtres dans la maison de ce dernier.

Un besoin d'appui pour concevoir le projet et sa mise en œuvre

La question des travaux d'adaptation se mêle toujours avec cette autre question : l'habitant peut-il encore mener sa vie seul ?

Élisabeth Hercberg, ergothérapeute, explique son travail. Les travaux d'adaptation du logement et l'implantation d'aides techniques sont considérés comme indissociables de l'intervention d'une aide humaine. Nous verrons cela tout au long de notre recherche.

Avant les travaux

Élisabeth Hercberg : « une personne tombe ou dit qu'elle ne peut plus monter dans sa baignoire. Si je suis l'ergothérapeute responsable de ce périmètre, je suis missionnée pour intervenir au logement, **faire l'évaluation des besoins et faire une préconisation.** Notre travail est d'anticiper un peu les évolutions. Après, il faut aussi écouter ce que les gens ont envie de vivre. C'est là où cela devient plus subtil. Parce que ce que je vois souvent, ce sont des gens qui me disent, les personnes âgées, "on connaît. On fait du 80/120¹. On met ça partout et ça passe". Sauf, que nulle part est posée la question de

comment la personne prend sa douche le matin, ou le soir, et comment elle s'y prend pour ses appuis ou monter dedans, se déshabiller dans la salle de bains ou ailleurs, être toute seule ou être toujours aidée par sa fille, etc. Il faut beaucoup écouter ce qui est verbalisé et mettre en situation la personne. Parce que souvent, la projection de ce que l'on est capable de faire et ce que l'on fait est très différente. C'est-à-dire que les gens nous disent, "je me relève comme ça". On dit, "on va voir". Et en fait, ils s'appuient à la poignée. Et ils nous disent, "je n'avais pas fait attention". Ce qui est normal. Nous ne sommes pas en train de nous ausculter à chaque instant au microscope parce que cela serait infernal. C'est aussi cela notre force. Entrer dans l'intimité des gens sans que cela soit invasif, c'est l'échange qui fait que l'on peut arriver jusque-là, si la personne le permet aussi.

Après, nous avons **les accès au logement** qui interviennent beaucoup parce que c'est la capacité à rester en contact avec l'extérieur. Que ce soit chez les bailleurs ou dans le logement privé, chez les propriétaires, nous allons avoir très rapidement ces verbalisations : "je ne peux plus prendre l'escalier" ; "je n'ai pas la place de rentrer avec mon fauteuil dans l'ascenseur" ou "c'est glissant". Il y a un peu de tout. Là, c'est plus compliqué pour nous de faire évoluer les choses... Et la loi n'a pas été assez loin de ce côté-là. »

1 Taille standard du receveur de douche.

Après les travaux

Élisabeth Hercberg : « les ergothérapeutes n'ont pas la compétence pour suivre les travaux. Suivre des travaux, c'est dans le droit du travail la compétence des conducteurs de travaux. Ce que l'on fait souvent, c'est ce que l'on appelle **une visite de conformité fonctionnelle, une validation des installations préconisées**. Cela nous permet de mettre la personne en situation et de voir si par rapport à ce qui a été préconisé, les équipements ont été installés à peu près dans les clous. Nous faisons des diagnostics très précis avec des hauteurs de pose qui indiquent que pour telle personne le siège sera à 42, pas à 46 cm de hauteur. Parce que 4 cm d'écart, c'est très différent. Quand je fais la visite de conformité, je mesure tout à nouveau. Je vérifie que c'est bien installé à droite et non à gauche. Ensuite, nous demandons si madame ou monsieur s'y retrouve pour prendre ses appuis. Ce n'est pas par rapport à la réalisation technique, mais vraiment par rapport à la fonctionnalité des adaptations mises en place.

Il ne s'agit pas seulement d'adapter le logement ou le bâti. Nous travaillons **la compensation gestuelle** : "comment est-ce que j'enfile maintenant mon pull alors que j'ai des douleurs aux épaules ou aux cervicales ? Je faisais comme ça avant. Est-ce que je peux changer ma pratique ?" Nous mettons en œuvre **des compensations d'habitudes de vie** : "Je portais tous mes sacs pour aller faire le marché. Je vais prendre un caddie ou je vais me faire livrer les achats lourds". Nous proposons des **compensations techniques** : trouver le bon outil qui va faire que la personne ne le perd pas, ne le laisse pas tomber, le tient bien en main ou le voit bien. Ils seront contrastés, antidérapants, etc. Enfin, il y a la **compensation du bâti**. "Effectivement, Madame, c'est plutôt une douche avec un siège qu'il vous faut à la place de la baignoire". **Et en dernier recours, on met l'aide humaine**. Parce qu'elle vient faciliter la mise en œuvre de ce que j'ai présenté avant, et éventuellement soutenir le lien social. C'est-à-dire ressortir de chez soi, avoir une activité, une discussion avec un intervenant ou un proche. Bien sûr, des personnes au domicile ont besoin d'aide humaine pour la douche, la toilette, l'habillage, etc. Ça, c'est sûr. Mais il y en a d'autres qui n'en sont pas là. Elles peuvent avoir une autonomie et l'aide humaine est essentielle pour le lien social. »

“**À partir du moment où on a eu besoin de mettre [mon épouse] dans un lit médicalisé parce qu'elle ne pouvait pas monter l'escalier quand elle est revenue de l'hôpital, les ergothérapeutes de l'hôpital qui faisaient les suivis m'ont aiguillé, m'ont aidé. C'était intéressant. Mais je leur posais tellement de questions qu'ils me donnaient leurs cours.**”

Henri W., 85 ans, propriétaire

Un exemple du travail de l'ergothérapeute pour l'aménagement du logement : Régine, la dame aux oiseaux

Régine Burrotto, 84 ans, vit seule. Elle a quatre enfants, dont deux sont éloignés géographiquement. Elle est surtout en lien avec son fils Christian qui lui téléphone régulièrement et lui rend visite une fois par an. Elle a trois petits-enfants et un arrière-petit-enfant.

Une aide-ménagère intervient à domicile à raison de deux heures par semaine.

Régine Burrotto est locataire depuis quatre ans du bailleur social 13 HABITAT. Son appartement (T3 de 57 m²) est situé dans un environnement urbain. Elle vit dans ce même immeuble (sans ascenseur) depuis 1957 et a tous ses repères dans la résidence et le quartier. Elle a déménagé au premier étage car monter et descendre les escaliers de l'immeuble était devenu impossible.

La résidence est sécurisée par un portail à ouverture automatique, avec digicode ou télécommande. L'accès à l'immeuble se fait depuis le parking de la résidence. Une marche doit être franchie pour accéder au hall d'entrée principal de l'immeuble.

L'entrée dans le logement se fait par le séjour qui dessert une chambre en face dans laquelle se trouvent ses oiseaux, la cuisine et un couloir à droite. Le couloir donne accès aux w.c., à la salle de bains et à la chambre de Régine Burrotto.

La salle de bains est équipée d'une cabine de douche avec paroi vitrée, d'un lavabo avec meuble, de deux placards suspendus et d'un sèche-serviette chauffant. La cuisine est équipée de plaques électriques, d'un four et d'un micro-ondes accessible sur le plan de travail. Une chaise et une table permettent à Régine Burrotto de s'asseoir pour la préparation des repas.

La chambre a des espaces de circulation adaptés. Aucun obstacle majeur n'est à signaler. La hauteur du lit permet les transferts. L'ensemble du sol de l'appartement est glissant.



Régine Burrotto descend l'escalier de son appartement situé au premier étage de l'immeuble où elle vit depuis 1957.

L'état des lieux rédigé par l'ergothérapeute

Déplacements

Régine Burrotto est autonome pour ses déplacements intérieurs et extérieurs. Au sein de son domicile, elle se déplace avec lenteur et difficulté, sans aide à la marche. La station debout prolongée est pénible. Elle sort seule ou accompagnée plusieurs fois par semaine, à pied ou en voiture. À l'extérieur de son domicile, elle utilise un ou deux bâtons de randonnée comme aide au déplacement. Elle peut marcher environ 30-45 min avec cette aide à la marche. Elle a des difficultés pour porter simultanément des charges lourdes qui la déséquilibrent. Elle prévoit d'acheter un sac à dos. Mais elle privilégie l'utilisation de son véhicule qui lui est indispensable, même pour de courts trajets (+/-1 km). Elle parcourt de petites distances (20 km maximum), par exemple jusqu'à Aubagne pour rendre visite à son fils. Pour rentrer ou sortir de la voiture, Régine Burrotto s'assoit sur l'assise puis fait pivoter ses jambes (ou inversement). Elle utilise rarement les transports en commun et jamais seule. Elle prend le train pour rendre visite à un autre de ses fils une fois par an.

Les transferts (s'asseoir/se relever du canapé, du lit, des w.c., d'une chaise) sont réalisés avec lenteur et en prenant appui avec les mains sur l'assise, les coudes verrouillés. Les transferts assis/debout sont difficiles si la hauteur d'assise est trop basse. Le passage à la station debout se fait après le verrouillage des genoux à l'aide des membres supérieurs. Régine Burrotto évoque des faiblesses musculaires soudaines (le genou qui se dérobe), prédominantes au niveau du membre inférieur gauche.

État de santé

Régine Burrotto présente un ralentissement fonctionnel lié à l'âge et à ses pathologies. Lors d'un accident quand elle était bébé elle a été gravement brûlée au niveau de la face palmaire des deux mains et en garde des séquelles. Elle souffre d'une maladie dégénérative.

Elle présente des limitations d'activité sur trois points :

1. La mobilité des membres inférieurs,
2. La mobilité des membres supérieurs,
3. Les transferts et la station debout.

Alimentation/nutrition

Régine Burrotto s'occupe de la planification et de l'achat des aliments. Elle se rend seule en voiture au supermarché situé à proximité de son domicile. Pour faire les courses, elle laisse ses bâtons de randonnée dans la voiture et se sert du caddie du magasin comme appui pour maintenir un bon équilibre. Elle fait de petites courses pour parvenir à porter les sacs. Elle est parfois aidée de ses voisins de palier pour les monter dans les escaliers. Sinon, elle les monte un par un, en prenant appui sur la main-courante et en faisant une pause à chaque marche.

Elle prépare seule ses repas. Elle rencontre des difficultés pour les gestes nécessitant une force musculaire importante : ouverture des bocaux et des bouteilles, porter des récipients, couper/éprouver certains aliments. Du fait de l'accident survenu quand elle était bébé (brûlures de la paume des mains), elle éprouve un sentiment d'anxiété et d'appréhension important lorsqu'elle doit prendre un plat chaud dans le four et se tient à distance des sources de chaleur. Elle est autonome pour la prise des repas et dispose d'un lave-vaisselle.

Soins personnels

Régine Burrotto ne peut plus se doucher car elle rencontre des difficultés pour entrer dans la cabine en raison d'obstacles : marche à franchir (h = 19 cm), paroi vitrée avec absence d'appuis, bac à douche glissant et étroit (70x70 cm). Elle évoque la peur de tomber.

Elle fait sa toilette au gant, en alternant station debout et assise sur une chaise, devant le lavabo de la salle de bains. Pour se laver le bas du corps, elle croise sa jambe sur la jambe opposée pour ne pas avoir à se baisser.

Pour l'entretien de ses cheveux, elle reste à l'extérieur de la cabine de douche, incline son corps en avant et prend appui à l'aide du membre supérieur droit sur la marche de la douche. Cela entraîne d'importantes douleurs aux genoux et au rachis lombaire. Elle fait elle-même ses teintures pour les cheveux.



L'ergothérapeute (à genoux) discute avec Régine Burrotto de ses usages dans la douche.

Elle est autonome pour l'habillage (dans la salle de bains, la chambre ou le séjour) et privilégie la station assise pour le bas du corps (chaussettes, chaussures, pantalon).

Elle est autonome pour aller aux w.c., mais la hauteur d'assise et l'absence d'appuis rendent les transferts difficiles et dangereux (risque de chute). Elle prend appui sur la gauche de la cuvette avec son membre supérieur gauche et sur le mur gauche avec son membre supérieur droit.

Communication

La communication orale est adaptée. L'écriture est possible. Régine Burrotto possède un téléphone portable, dont elle se sert facilement. Elle n'a pas d'ordinateur.

Activités liées au domicile :

- L'entretien de la maison (sol, vitres, poussière, etc.) est géré par l'aide-ménagère.

- Gestion du budget, des documents et démarches administratives : Régine Burrotto s'occupe seule de ranger ses papiers administratifs. Mais elle a du mal à s'y retrouver car ils ne sont pas triés. Elle est aidée par son fils Christian pour l'ensemble des démarches administratives.
- Vie sociale et activité de loisirs : Régine Burrotto a de nombreux animaux de compagnie (oiseaux, chats, rongeurs, poissons) dont elle s'occupe avec beaucoup d'attention. Elle apprécie également de s'occuper de l'entretien de ses plantes. Elle aime la peinture, la photographie et regarder des reportages à la télévision.

L'ergothérapeute liste les compensations et adaptations des habitudes de vie déjà mises en place :

- bâtons de randonnée lors des déplacements extérieurs,
- aide humaine pour les tâches ménagères,
- carte européenne de stationnement. Taux d'incapacité de 73 %.

Les préconisations de l'ergothérapeute, accompagnées de propositions concrètes pour le matériel nécessaire

Dans la salle de bains

- **Dépose de la cabine de douche, du meuble-lavabo et des deux meubles suspendus.**
- **Pose d'un receveur extra-plat antidérapant** de 140x80 cm avec un muret carrelé de 21x80 cm pour permettre la pose de produits de toilette.
- **Pose d'un rideau de douche** avec une barre horizontale de 161 cm. Le rideau ne doit pas être trop long pour limiter tout risque de chute.
- **Mise en place d'une robinetterie** avec mitigeur thermostatique, douchette sur colonne sur le mur perpendiculaire à l'assise.
- **Acquisition d'une chaise de douche avec dossier**, avec ou sans assise échantonnée pour faciliter l'hygiène intime. Hauteur préconisée +/- 45 cm. Produits identifiés : chaise de douche avec dossier LILLY chez tousergo.com (51x51cm) ou chaise de douche Océane chez Dupont médical (41x51 cm). Mise en place d'un lavabo suspendu de 50/60 cm de largeur avec mitigeur thermostatique pour libérer les espaces de circulation et se préparer et s'habiller en station assise devant le lavabo de la salle de bains ; fixation d'un miroir au-dessus du lavabo. Hauteur préconisée (bas du lavabo) : +/- 70 cm. Produits identifiés : lavabo suspendu Latitude chez Alia (55x52,5 cm).
- **Acquisition d'un tabouret**, réglable en hauteur, avec embouts antidérapants pour l'habillage devant le lavabo suspendu. Hauteur préconisée +/- 45cm. Produit identifié : modèle Jinny, tousergo.com (35x35 cm).
- **Fixation d'une barre d'appui horizontale antidérapante** (L= 110 cm) sur le même mur que la robinetterie (positionnée sous la robinetterie). Hauteur préconisée +/- 60cm. Régine Burrotto prend appui avec les bras en extension pour se relever. Produit identifié : barre d'appui Nylon série 100 chez Normbau.
- **Fixation d'une barre d'appui coudée** (60x60cm), à 90°, antidérapante, sur le mur à droite en rentrant dans la douche, la partie verticale se trouvant à l'entrée de la douche. Hauteur préconisée (partie horizontale) : +/- 60 cm.
- **Mise en place d'une barre d'appui horizontale relevable** de +/- 70 cm de longueur, fixée au mur, à gauche

du lavabo suspendu pour faciliter l'action de s'asseoir et se relever au moment de l'habillage. Hauteur préconisée (partie horizontale) : +/- 60 cm.

Dans les toilettes:

- Sécuriser et faciliter le passage de la station assise à la station debout (et inversement). Préconisations :
- **Dépose des w.c. actuels** et remplacement par des w.c. avec une hauteur d'assise de +/- 50cm.
- **Fixation d'une barre d'appui coudée** (30x30 cm), à 135°, sur le mur à gauche de la cuvette des w.c., hauteur préconisée +/- 60cm.

Dans la cuisine

- **Acquisition d'un éplucheur électrique, d'un ouvre-bouteille électrique, d'un ouvre-bocal électrique** pour compenser le déficit musculaire bilatéral des membres supérieurs

Pour les transferts et les déplacements intérieurs

- **Acquisition d'un matelas en mousse à haute densité** aux dimensions de l'assise du canapé pour en rehausser la hauteur d'assise à +/-45 cm de hauteur et faciliter les transferts assis-debout.
- **Acquisition d'une pince à long manche** avec poignée ergonomique et tête pivotante pour éviter les gestes extrêmes (se baisser, se pencher, s'accroupir, se mettre sur la pointe des pieds, etc.) et limiter tout risque de chute.
- **Remplacement des sols de l'appartement** (séjour, cuisine en priorité, puis chambre) par un sol avec revêtement antidérapant pour limiter les risques de chute (type Lino).
- **Installation d'une climatisation murale** dans le séjour en lien avec les troubles d'anxiété de Régine Burrotto en cas de fortes chaleurs.
- **Acquisition d'un marchepied** (hauteur maximale = 15 cm) avec barre d'appui pour faciliter l'accès aux étagères hautes de la cuisine et l'entretien de l'aquarium.

Aménagements du logement (travaux) : un devis de fournisseur pour chaque aménagement sera à envoyer à 13 Habitat. Les devis seront détaillés : prix unitaire de chaque matériau (carrelage, équipement, etc.), mètre et prix de la main-d'œuvre (uniquement pour les travaux décrits dans le diagnostic).

Aides techniques : se procurer les aides techniques préconisées auprès d'un revendeur de matériel médical.

Le suivi du projet

L'ergothérapeute ne suit pas le projet. Le diagnostic et les préconisations, accompagnés de photos du matériel proposé, peuvent n'être suivis d'aucun effet. Souvent l'ergothérapeute ne sait rien des suites de sa visite si elle ne reprend pas contact avec la personne. Dans cette situation, pour la recherche, j'ai demandé à l'ergothérapeute de recontacter Régine Burrotto pour savoir ce qu'il est advenu des préconisations faites.

Avant le démarrage de ces travaux, Régine Burrotto a expliqué avoir rencontré beaucoup de difficultés pour faire établir les devis, plusieurs artisans ayant refusé de les faire car les travaux à réaliser n'étaient pas assez importants et assez coûteux.

Elle rapporte que l'organisme habitat (PACT 13) ne s'est pas manifesté, ni pour l'aider à identifier un artisan ni pour l'accompagner dans l'ensemble des démarches administratives.

Elle explique s'être sentie seule et perdue dans ses démarches.

Régine Burrotto avait déjà formulé une première demande auprès de 13 Habitat en 2015 qui n'avait pas abouti car son dossier avait été perdu.

Elle n'a eu aucun reste à charge sur le montant des travaux.

Dans la salle de bains, l'ergothérapeute constate qu'un certain nombre de points ne sont pas en adéquation avec ses préconisations.

- Un lavabo sur colonne a été mis en place plutôt qu'un lavabo suspendu. La colonne et la hauteur du lavabo ne facilitent donc pas la station assise pour se préparer. Un

tabouret avait été préconisé pour permettre à Régine Burrotto de se préparer devant son lavabo, tout en le positionnant sous ce lavabo le reste du temps pour ne pas encombrer les espaces de circulation dans la salle de bains.

- La chaise de douche préconisée pour la douche n'a également pas été acquise. L'objectif était d'éviter toute manipulation de matériel entre la douche et le lavabo. C'est un siège de douche rabattable qui a été fixé sur le mur à droite en rentrant dans la douche. Régine Burrotto disposait déjà d'un siège de douche dans l'ancienne cabine de douche et elle l'avait retiré car elle ne se sentait pas en sécurité sur ce type d'assise. Ce siège n'est donc toujours pas utilisé car Régine Burrotto privilégie l'utilisation d'une chaise en plastique standard, non adaptée pour une zone humide (absence d'embouts antidérapants).
- La hauteur de la robinetterie est située à environ 105/110 cm de hauteur, contre les 80/90cm préconisés pour une utilisation en position assise.
- Enfin, on note le manque de barres d'appui. Une seule barre verticale est positionnée à l'entrée de la douche, sur le même mur où le siège rabattable a été fixé. Il y a donc un appui lors du franchissement de la marche de douche mais il n'y en a pas pour passer de la station assise à debout (et inversement). N'utilisant pas le siège rabattable, le cheminement jusqu'à la chaise de douche utilisée n'est pas sécurisé.

Dans les w.c., les adaptations sont conformes aux préconisations (w.c. suspendus avec barre d'appui).

Les travaux d'adaptation du logement en site occupé

Avec l'expérience de la Maison de l'Apprenti à Marseille, nous entrons dans la réalité des travaux d'adaptation du logement des personnes âgées. L'analyse met en lumière les enjeux de ces travaux : prise en compte de la situation d'habiter globale ; intervention en site occupé ; nécessité d'un accompagnement du projet et des habitants ; élargissement de l'adaptation du logement à l'ensemble de la situation sociale et de santé de l'habitant.

Ce qui nous intéresse particulièrement dans le cadre du volet 3 de la recherche « J'y suis, j'y reste ! », c'est l'équipe mobile personnes âgées et ses activités concrètes au sein du logement de ces dernières. Marie Chesnoy, directrice, raconte : « *on avait dans l'idée depuis un certain temps, avec le bureau et le conseil d'administration, de faire en sorte que les jeunes de l'atelier bâtiment puissent aller sur l'extérieur et faire un peu comme les Camions du Cœur. C'est-à-dire intervenir au domicile. Les Compagnons Bâtisseurs interviennent au domicile des personnes les plus vulnérables et les plus en difficulté. On ne voulait pas aller sur ce créneau-*

là. On trouvait leur action extrêmement intéressante, on est partenaires avec eux. Mais les personnes âgées c'est un créneau où il n'y avait personne. Avec Jean-Claude Razzoli, le président de la Maison de l'Apprenti, on s'est dit qu'il serait intéressant de travailler le lien intergénérationnel entre les jeunes et les personnes âgées. L'effet déclencheur c'est quand Marie Lajus, préfète à l'égalité des chances, a trouvé le projet très intéressant et nous a demandé si nous pouvions le mettre en place. »

Ont été associés à ce projet :

- le Credaat, centre de conseil et d'information sur les aides techniques (Cicat), qui comprend une équipe d'ergothérapeutes,
- les conseils communaux d'action sociale (CCAS) du secteur et de Saint-Louis, le centre communal,
- le Gêront'O Nord, association qui travaille avec les seniors,
- le centre social de La Viste pour les orientations car ils proposent un club senior.

La Maison de l'Apprenti à Marseille

La Maison de l'Apprenti est une association de protection de l'enfance fondée en 1969 dans le quartier de La Cabucelle à Marseille. L'objectif de sa créatrice, Germaine Poinso-Chapuis, avocate et première femme ministre de la Santé (1947-1948), était d'offrir une alternative pour les jeunes à la rue et dont plus personne ne voulait, de les accueillir à la Maison de l'Apprenti pour les mobiliser dans un parcours social et professionnel. L'action de la Maison de l'Apprenti perdure encore aujourd'hui. Elle accueille 400 jeunes en panne de parcours par an. Ils sont accompagnés dans leur parcours dans cinq ateliers techniques où ils sont formés et mis au travail : un atelier mécanique (voitures roulantes, de collection et de rallye) ; un atelier bâtiment (métiers du second œuvre : électricité, plomberie, maçonnerie, pose de carrelage, enduit, peinture et soudure) ; un atelier espace vert (avec un potager de 2000 m² de terrain aux Pennes Mirabeau que les jeunes entretiennent pour leur propre consommation) ; un atelier menuiserie (fabrication de meubles en bois) ; un atelier électronique et cartonnage (premiers composants électroniques, petite soudure et cartonnage). Au sein de ce dernier atelier, les jeunes apprennent à fabriquer des meubles en carton selon une technique bien spécifique. En transversalité, ils participent à un atelier sport où ils peuvent pratiquer différentes disciplines sportives : football, VTT, équitation, beach-soccer. Enfin, l'atelier de vie sociale nous permet d'aborder avec eux trois axes : les démarches administratives qui leur incombent à partir de 16 ans, la santé de manière préventive et curative, et l'activité professionnelle. La Maison de l'Apprenti ne fait pas de sélection. Les jeunes sont reçus à partir de 14 ans. Pour ces derniers, une convention a été signée avec l'Éducation nationale. La moyenne d'âge des jeunes accueillis est 16 ans.

La Maison de l'Apprenti est financée à 95 % par le conseil départemental. Les projets annexes bénéficient de soutiens d'autres partenaires. Par exemple, cette année (2017) l'équipe mobile personnes âgées est financée par la préfecture et la politique de la ville de la région.

L'intervention de l'équipe mobile permet de mettre l'accent sur les spécificités des travaux chez les habitants âgés :

- **Des travaux réalisés le plus souvent « en site occupé »**, c'est-à-dire en présence des habitants, seuls, en couple ou même en famille comme le documentaire le montre avec Propolis Mendgi, 69 ans, locataire d'un HLM où elle habite avec sa fille et ses deux petits-enfants. Cette situation particulière demande à l'artisan de prendre en compte la vie et la place de l'habitant pendant les travaux ainsi que les nuisances occasionnées comme la saleté par exemple.

Farid Klai, éducateur technique chargé du projet, revient sur la méthode d'intervention de l'équipe mobile : « *l'idée est de créer du lien avec la personne âgée. Quand on intervient, il s'agit bien de s'occuper de cette personne parce qu'on est chez elle et qu'elle est là. Or c'est compliqué pour*

faire des travaux, alors que la personne âgée est là... Donc on les séquence parce qu'on s'est rendu compte que rester trois semaines chez une personne âgée est compliqué : il y a de la poussière et du bruit. Il est donc difficile pour elle de supporter cela même si elle est contente de nous voir, de voir les jeunes, etc. Bref, on séquence. Donc on fait une pièce pendant une semaine et l'on revient quelques semaines après, le temps que la personne âgée se réapproprie son logement et fasse une pause. Ce qui fait qu'on peut rester un certain temps et le lien perdure entre la personne âgée et les jeunes. »

Ce séquençage n'exclut pas les contraintes, notamment en ce qui concerne le stockage du matériel entre deux séquences. Il précise : « *Parfois les pièces sont petites. Pour entreposer les matériels c'est un peu compliqué. Donc on essaye de demander une chambre à disposition ou un petit endroit. On essaye de s'adapter. Ce n'est pas toujours facile. »*



Propolis Mendgi et Farid Klai, éducateur technique, échangent sur les adaptations à réaliser.



Farid Klai, éducateur technique, et un apprenti sur le chantier de rénovation et d'adaptation de la salle de bains de Propolis Mendgi.

De la même façon, les travaux engendrant de la poussière, Farid Klai et son équipe dialoguent avec la personne pour voir avec elle ce qu'elle peut faire durant ce moment pénible des travaux : *« Quand on va faire de la poussière, on avertit les personnes âgées deux jours avant. On essaye de s'arranger avec elles en leur disant que ce jour-là il y aura de la poussière et quelles doivent se mettre dans une pièce avec la télévision pour une heure ou deux, le temps qu'on fasse les ponçages. Et souvent, cela se passe bien. Ou qu'elle puisse sortir ce matin ou ce jour-là. »*

En retour, cette attention aux travaux en site occupé rejaillit dans la formation des jeunes apprentis : *« On essaye de faire un minimum de poussière quand même, de faire attention. On fait des enduits. J'essaie d'apprendre aux jeunes à faire des enduits très propres. Comme ça, c'est propre, il y a moins à poncer, donc moins de poussière. En général, la poussière n'est pas tellement le gros souci. »*

- **Des travaux qui ne peuvent se réaliser conformément aux besoins et aux réalités de vie de l'habitant âgé que s'ils sont véritablement accompagnés.**

L'écoute et la reformulation des demandes de l'habitant par l'intervenant permettent qu'émerge ce qu'il faut réaliser pour ce dernier.

On lit, dans l'échange qui suit, comment l'écoute attentive et profondément bienveillante de Farid Klai permet de décrypter la langue de Madame Mendgi (69 ans, locataire d'un HLM où elle habite avec sa fille et ses deux petits-enfants), au-delà de ses faibles capacités à parler le français et de sa difficulté à exprimer ses besoins concrètement.

Il s'appuie à la fois sur sa connaissance de l'aménagement de la cuisine de l'habitante, sur les gestes de cette dernière et les siens, et reformule de nombreuses fois sans abandonner le dialogue jusqu'à ce qu'il pense avoir compris le besoin de Madame Mendgi. L'objet demandé par l'habitante apparaît successivement dans l'échange, comme une étagère, un plan de travail et enfin un placard.

Farid Klai : « Madame, qu'est-ce qu'il vous faudrait d'autre comme aménagements ? Est-ce que vous voudriez autre chose ? »

Propolis Mendgi : « Moi, c'est bien. Par contre pour la cuisine, bon on a un petit peu l'étagère, un petit peu comme ça pour la cuisine. »

Farid Klai : « À la cuisine, mettre un meuble au-dessus ? »

Propolis Mendgi : « Un petit peu oui. »

Farid Klai : « Au-dessus du lavabo ? »

Propolis Mendgi : « Oui, comme ça sur le... [montre avec des gestes] »

Farid Klai : « Ah, un plan de travail ? »

Propolis Mendgi : « Voilà. »

Farid Klai : « Qu'est-ce que vous voulez Madame Mendgi ? Je n'ai pas compris. »

Propolis Mendgi : « Je veux qu'on me fait un petit peu l'étagère comme ça pour la cuisine là-bas, comme ça je mets les... Je mets le truc là-dedans. Les produits pour le ménage. Comme ça les enfants n'y touchent pas. »

Farid Klai : « Ah d'accord, un placard vous voulez dire ? »

Propolis Mendgi : « Voilà, c'est ça. »

Farid Klai : « En bas ou en haut ? [montre avec des gestes] D'accord. On verra ça, il y a pas de souci. »

• Des travaux qui comprennent un élargissement à la situation sociale et de santé de l'habitant

La faculté de Farid Klai de faire alliance avec François Varga, 80 ans, propriétaire occupant d'une petite maison de pêcheur, sa manière de lui parler dans le creux de l'oreille car il est sourd, la capacité qu'a eue l'équipe de la Maison de l'Apprenti à lui laisser le temps nécessaire pour se mobiliser sur sa situation personnelle, tout cela a permis à la personne de renouer avec les services de santé. En effet, éloigné, réticent et en rupture avec les services sociaux et de santé, François Varga, accompagné avec bienveillance, a pu prendre le chemin de son assistante sociale, se faire aider pour appareiller sa surdité et accepter une visite médicale au cours de laquelle des problèmes cardiaques ont été découverts et soignés à temps.



Farid Klai, éducateur technique, parle à l'oreille de François Varga, propriétaire occupant d'une ancienne maison de pêcheur.



Georgette Savarino, propriétaire occupante, exprime à Joseph Clemenceau, Soliha Rhône, ses attentes en matière d'amélioration de son logement.

De même, Georgette Savarino, 74 ans, propriétaire occupante, rassurée par la visite de Joseph Clemenceau de Soliha Rhône, a pu alors que les travaux traînaient à se mettre en œuvre être aidée rapidement chaque semaine par une aide-ménagère, sans se sentir jugée en raison du capharnaüm envahissant son logement.

Dans ces deux exemples, on comprend que l'élargissement à la situation sociale et de santé, c'est-à-dire la prise en compte de la situation de l'habitant âgé sur les aspects de sa santé physique et de son réseau relationnel régulier, est une des conditions pour que l'accompagnement des travaux nécessaires aux difficultés liées à l'âge puisse se réaliser dans de bonnes conditions. Dans le documentaire de recherche, on voit comment certains ergothérapeutes ou certaines institutions, comme la Maison de l'Apprenti ou Soliha, peuvent jouer ce rôle et nouer des alliances avec les habitants âgés.

- **Les personnes âgées vivent parfois dans un habitat indigne.** Les différents rapports produits sur le mal-logement (rapport annuel de la fondation Abbé Pierre, rapport de l'Anah, enquête logement de l'Insee, etc.) montrent que les propriétaires les plus concernés par le manque de confort de base sont notamment les propriétaires vieillissants dont l'ancienneté des habitations nécessite des moyens financiers importants pour être entretenues, rénovées et adaptées. Les travaux nécessaires à la maintenance du logement et de son état (remplacer la toiture, assurer une bonne isolation, mettre en conformité l'installation électrique, etc.) peuvent représenter des sommes impossibles à assumer pour certains retraités. C'est le cas de François Varga et Georgette Savarino. Il ne faut pas en oublier les locataires pauvres qui, comme Propolis Mendgi, habitent un logement sans confort. La Maison de l'Apprenti, en plus de rénover le logement de ces locataires ou propriétaires pauvres, accompagne la personne ou la famille dans des lieux d'achats solidaires comme Emmaüs pour fournir le logement en lits pour les enfants et en meubles pour le salon familial.

Marie Chesnoy, directrice, La Maison de l'Apprenti :

« Quand on a fait les premières visites à domicile des personnes âgées orientées par le CCAS, par Geront'O Nord ou les centres sociaux, on s'était aperçus très vite que l'habitat était extrêmement dégradé. On ne s'est pas contentés de faire du bricolage. On a été bien au-delà de ce qu'on avait prévu au départ parce qu'il était hors de question de laisser les personnes âgées dans un habitat indigne. Pour nous, c'était insupportable. On a donc recruté un éducateur technique qui connaît tout ce qui est maintenance bâtiment, Farid Klai, et on a démarré avec un groupe de jeunes. »

Farid Klai, éducateur technique, La Maison de l'Apprenti :

« Le gros souci, quand on doit démonter une salle de bains ou rénover une pièce vraiment insalubre, ce sont les surprises qu'on peut avoir derrière. Je peux décider que ce chantier-là va durer une semaine. Mais en fait, il durera plus longtemps. Parce que dans la salle de bains, en voyant l'insalubrité, l'humidité et tout ce qui va avec, cela prend plus de temps. »

- **La nécessaire formation des intervenants**

La formation au vieillissement et au « monde du handicap »

Marie Chesnoy : « En amont, on a aussi réfléchi avec Guy, l'ergothérapeute du Creedat, à une préparation de ces jeunes à l'approche du public vieillissant. Des formations se sont mises en place directement au Creedat. Guy prend en charge des groupes de jeunes pour les former un peu

au monde du handicap et les mettre en situation réelle de handicap avec des simulations. C'est-à-dire que dans la rue, vous voyez un groupe de jeunes en fauteuil roulant, avec des lunettes déformant ou limitant la vue pour simuler la non-voyance, avec des gants assez rigides pour simuler l'arthrose. Les jeunes déambulent dans les rues pour prendre conscience des difficultés des personnes âgées ou des personnes handicapées, et ensuite mieux comprendre pourquoi, quand on intervient au domicile des personnes âgées, on enlève les baignoires, on met des douches, on met des barres de maintien, on enlève les tapis, etc. C'est quelque chose d'assez complet. »

Prendre en compte le diagnostic ou l'évaluation

Farid Klai : « Guy est l'ergothérapeute du Creedat avec qui on travaille. On fait donc une première visite avec lui, pour rencontrer la personne, pour écouter ses attentes, on visite l'appartement. Et après Guy prend le relais pour faire un diagnostic ; mais comme c'est de l'ordre de l'intimité, on n'intervient pas. Il intervient seul auprès de la personne âgée pour faire un premier diagnostic et des préconisations. À l'issue de cela, il nous envoie des préconisations de travail, comment il faut faire, comment il faut aménager le logement pour prévenir les risques d'accidents domestiques et pour aider au mieux cette personne âgée pour qu'elle soit bien dans son logement. »



On essaye de faire un minimum de poussière quand même, de faire attention. On fait des enduits. J'essaie d'apprendre aux jeunes à faire des enduits très propres. Comme ça, c'est propre, il y a moins à poncer, donc moins de poussière. En général, la poussière n'est pas tellement le gros souci. »

Farid Klai, éducateur technique, Maison de l'Apprenti

L'accident de santé après 80 ans

Parce qu'il nécessite hospitalisation et rééducation, l'accident de santé peut être le révélateur d'un logement inadapté. Le nombre de cas de chute des personnes âgées et des hospitalisations au grand âge a rendu nécessaire la création d'établissements chargés d'accueillir ces patients entre l'hôpital et le retour à domicile. Dans le cadre de cette recherche sur les travaux d'adaptation du domicile, il nous a donc semblé important de prendre en compte **les travaux devant être faits après un accident de santé**.

Une enquête par entretien dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) de l'Oise, a donc été réalisée durant deux journées afin de nourrir la recherche sur le parcours des personnes âgées entre hôpital et domicile, leurs craintes du retour à domicile et surtout l'organisation qu'elles mettent en place ou qu'elles subissent.

Cette enquête montre que des améliorations sont nécessaires, notamment **une meilleure articulation entre les acteurs médicaux, sociaux et les professionnels de l'habitat pour permettre aux personnes âgées un retour à la maison sécurisé**.

Le SSR de Gouvieux accueille 371 personnes à l'année (chiffre 2015), avec un nombre d'entrées par mois variant de 24 à 38 personnes. 86% des personnes sont restées moins de 60 jours dans le service (87% en 2014). L'objectif de la direction du SSR étant que le moins possible de personnes restent plus de 60 jours. 69% des personnes y ayant séjourné (66% en 2014) sont retournées vivre à domicile suite à leur séjour. Les « placements » (hors hospitalisation) ont concerné 51 personnes en 2015.

Présentation des personnes interrogées

Tableau 1 :
**Répartition par genre
des enquêtés**

Hommes	4
Femmes	12
TOTAL	16

Tableau 2 :
**Âge des personnes
enquêtées**

Âge	Nombre de personnes
75 à 80 ans	1
80 à 85 ans	4
85 à 90 ans	6
90 à 95 ans	4
95 à 100 ans	1
TOTAL	16

Tableau 3 :
**Raison médicale principale
de l'hospitalisation**

	Nombre de personnes
Fracture	7
Cardiopathie	3
Cancer	2
Amputation suite diabète	1
Manque d'équilibre	1
Détresse respiratoire	1
AVC	1
TOTAL	16

Les entretiens au SSR de Gouvieux

Avec l'équipe médicale nous avons fait le choix de personnes dont le retour à domicile devait se faire, en principe, dans les 15 jours qui suivaient l'entretien, parfois plus tôt, afin de pouvoir mobiliser les personnes sur la manière dont elles préparaient leur retour : comment ? Avec qui ? Des aménagements du logement étaient-ils nécessaires ? Comment se réalisaient-ils ? Avec quelle participation de la personne âgée ?

Les personnes interrogées ont manifesté leur intérêt pour la situation d'entretien dans leur chambre, pris du temps pour parler de leur sortie de manière générale et des aspects qu'elles voulaient bien aborder. Il nous semble que l'attention à la manière dont elles vont vivre le passage entre l'hôpital qu'elles veulent quitter et le domicile qu'elles souhaitent retrouver, mais qui est en général le lieu de leur chute, est nécessaire afin de leur permettre de mieux faire ce passage.

À l'hôpital les entretiens sont nombreux avec les différents intervenants mais par nature spécialisés. Mon attention a été attirée par le traitement de la douleur mis en place et qui va souvent être poursuivi à la maison. On a là un travail d'écoute et d'ajustement à la parole du patient âgé sur sa souffrance. Germaine par exemple raconte : *« alors je vois mardi prochain le docteur F. qui me suit depuis le mois d'août dernier pour l'antidouleur. Avec elle, je peux discuter, elle comprend, elle est très douce, elle ne brusque pas, elle observe, elle sait, si c'est de la comédie. J'ai bien vu, parce qu'elle a l'art et la manière de vous faire marcher, de vous faire faire ceci ou cela pour voir. Je prends du Neurontin, je suis arrivée à 800 mg par jour. »*

Survenue de l'accident

Comme le montre le tableau 3, pour 7 personnes sur 16, la fracture est le motif de l'arrivée au SSR. Non seulement c'est la raison principale mais elle se différencie des autres raisons de santé par sa soudaineté, et le fait qu'elle n'entre pas toujours dans un parcours de santé fait déjà d'allers-retours entre l'hôpital et le domicile. Voilà comment les enquêtés parlent de leur accident :

Suzanne, 96 ans : *« Je suis tombée chez moi. J'ai buté dans la barre de seuil, parce qu'un ouvrier ne se déplace pas pour si peu hein. Je demandais à la famille, ben ils n'ont pas le temps, je trouve cela tout à fait normal. Puis un jour, j'ai buté dedans et j'ai atterri sur le mur d'en face, sur le coin de la plinthe, et je me suis écrasé la rétine. Voilà mon roman. Mais ma vie a changé totalement. »*

Andrée, 92,5 ans : *« Mon lit chez moi. Avec une barre ici [fait un geste de la main pour désigner l'emplacement de la barre] en bois dur. J'étais devant, mettant mes chaussettes. Je mets une chaussette ça va très bien. Je vais pour mettre l'autre, je glisse, je perds l'équilibre, je ne sais pas comment, je me cogne le bas du dos dans cette barre, très dure. Résultat : deux fractures du bassin. Je faisais tout. Le problème est arrivé je revenais du marché. J'habite au 2^e étage sans ascenseur. Je revenais du marché comme tous les samedis. J'ai toujours fait mon marché avec mon caddie et je n'avais aucun problème. Le 2^e étage, pour moi, jusque-là ce n'était pas un problème, vous voyez. Je le montais et la dernière fois que je l'ai monté, c'est un quart d'heure avant cet accident. J'avais fait mon marché, j'avais froid aux pieds, j'ai changé de chaussettes, un truc tout bête, voilà. »*

Dans ces deux exemples, on retrouve la participation à l'accident d'un objet de la maison (barre de seuil, barre du lit). Dans un cas, cet objet avait déjà été repéré comme potentiellement dangereux, dans l'autre non. Mais ce n'est pas toujours le cas. Germaine est tombée en allant à son club du Bel Âge et Sophie en se levant. Toutes les deux parlent « d'étourdissement ».

Sophie, 94 ans : *« Écoutez, je n'ai même pas buté dans quelque chose. Le matin, je me suis levée, mais précipitamment, et j'ai eu un étourdissement. Il ne faut jamais faire ça. Lorsqu'une personne âgée se lève, il faut qu'elle reste assise au bord de son lit et qu'elle attende un petit peu. Et d'habitude, j'attendais un peu, le temps de chercher mes mules, vous savez, pour me chausser. Cela me faisait un temps au bord de mon lit. Et ce jour-là, je me suis dépêchée, je ne sais pas pourquoi. Et j'ai eu un étourdissement et c'est comme ça que je suis tombée. Ce n'est même pas en butant contre un tapis ou quelque chose. »*

L'évaluation des besoins pour retourner chez soi

Avec Andrée, 92,5 ans, nous mesurons qu'il faut d'abord se faire une idée de quoi on sera capable ou pas chez soi pour savoir de quoi on a besoin. Pendant le temps de l'hospitalisation la rééducation opère, les progrès se font et le processus de retour à la vie ordinaire se remet en mouvement dans un environnement approprié et sécurisé. Il n'est donc pas facile d'évaluer son état et ses capacités. Et moins encore ce dont on aura exactement besoin lorsque l'on sera de retour chez soi.

Andrée : « J'avais une femme de ménage bien sûr. Je n'avais qu'elle, deux heures par semaine, mais ça me suffisait. Je n'ai jamais été malade, je ne sais pas ce qu'est une grippe, une angine, une bronchite. J'ai une prothèse de la hanche, je suis allée après [l'opération] quelques jours, deux semaines je crois, au centre de Saint-Aubert... J'ai conduit ma voiture jusqu'à l'année dernière, je l'ai laissée par raison, disons. »

M. D. : « Alors, maintenant vous envisagez votre retour à domicile, vous savez déjà quand ou pas encore ? »

Andrée : « Non, je ne sais pas quand. Mais bon moi, je n'envisage rien sans mes enfants, sans mes filles, je sais qu'elles s'en occupent. Il me faudra du monde supplémentaire, je suppose. Cette petite jeune, elle me téléphonait tout à l'heure, une petite femme de ménage qui est gentille comme tout, qui m'a rendu grand service mais je ne sais pas ce que je vais faire. Moi je n'ai pas encore pensé. Je pense que mes filles ont pensé pour moi. Je fais confiance à mes filles, elles ne prendront pas de décision sans me le dire de toute façon. Je dirai ce que je peux faire. La solution ? En ce moment, peut-être, elles cherchent, je ne sais pas. Je ne sais pas ce qui sera bien, parce que je ne sais pas comment je serai exactement d'abord. Est-ce que je serai capable ? »

Nous avons été souvent saisie, lors de ces entretiens, par la difficulté des personnes à revoir mentalement leur logement, à revenir en images dans leur salle de bains, leur jardin, leur rue, après la survenue de l'accident de santé et durant le temps d'hospitalisation. Une fois à l'hôpital non seulement il est difficile de se représenter ce que l'on va savoir être et faire, mais c'est comme si cette incertitude amoindrait la capacité de représentation. On entend fréquemment « *je ne sais pas* », comme dans le discours de Pierre, 90 ans. Et on ressent un état de dépendance, ici aux enfants, qui risque de s'installer :

Pierre : « C'est une construction de plain-pied. Il y a des marches à monter pour y aller. Mais une fois qu'on est en haut, qu'on est chez moi, c'est tout de plain-pied. »

M. D. : « Et c'est suffisamment large les portes pour faire passer le fauteuil ? »

Pierre : « Oh ben sans doute. Enfin on n'a pas essayé, mais si je ne peux faire demi-tour, ce n'est pas grave. Il y a des portes pour entrer. »

M. D. : « Et il y a quelqu'un qui va venir pour vous faire la toilette ? »

Pierre : « Mais je peux la faire. J'ai une baignoire, on peut mettre un siège, je m'assois et puis je fais ma toilette. »

M. D. : « Il y a un siège déjà ? »

Pierre : « Je ne sais pas, je ne me rappelle plus. Mais non on peut le mettre, en plastique, n'importe quel siège. »

M. D. : « Et pour les repas, comment ça se passe ? »

Pierre : « Ben je ne sais pas. Je crois que je dois avoir quelqu'un qui fait mes repas, c'est mes enfants qui s'occupent de ça. »



Je ne sais pas ce qui sera bien, parce que je ne sais pas comment je serai exactement d'abord. Est-ce que je serai capable ? »

Andrée, 92,5 ans, en SSR

Les travaux pour rentrer chez soi : lesquels et comment ?

Au SSR, la préparation au retour à domicile est essentiellement confiée à l'assistante sociale qui se met en rapport non seulement avec la personne hospitalisée mais aussi avec « la personne de confiance » ou « l'aidant de référence ». C'est elle aussi qui va préparer avec les services d'aide à domicile (SAD) et les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) le retour à domicile de la personne grâce aux passages des soignants et des aides ménagères. C'est une charge très importante pour l'assistante sociale étant donné le nombre de personnes qui entrent et qui sortent chaque mois et les moyens humains insuffisants. De plus, en ce qui concerne l'aménagement du domicile, en l'absence d'ergothérapeute, l'assistante sociale n'a pas la possibilité de se déplacer et c'est avec les descriptions du logement faites par la personne, les proches ou les intervenants du domicile, l'avis du kinésithérapeute, du médecin gériatre... que le plan d'aide se met en place.

Parfois des travaux doivent être réalisés absolument avant le retour de la personne chez elle, donc pendant son hospitalisation. C'est le cas pour Sophie, 94 ans, car les pompiers ont dû intervenir lors de sa chute et ont brisé une fenêtre et la porte d'entrée. Elle doit faire réparer les dégâts occasionnés et du coup en profite pour faire réaliser des travaux qui limiteront le risque de chute à son retour.

Sophie : « Ce qu'il y a c'est que quand j'ai fait cette chute, ce sont les pompiers qui sont venus, qui ont cassé une fenêtre. Cela a fait un peu de dégât et alors, il a fallu que je sécurise un peu l'appartement. Des lattes du parquet qui avaient été soulevées par l'humidité. Enfin, j'ai sécurisé l'appartement. »

M. D. : « Quand vous appelez « sécurisé », ça veut dire quoi ? »

Sophie : « Refermer le parquet du couloir, mettre des barres pour se tenir dans les toilettes, des choses comme ça. »

M. D. : « Et alors, qui a fait cela ? »

Sophie : « J'ai pris un artisan. »

M. D. : « À partir de l'hôpital ici, vous avez téléphoné à un artisan ? »

Sophie : « C'est ma femme de ménage qui a fait tout cela. Elle est très débrouillarde, mais ça m'a coûté 900 et quelques euros. Je suis assurée évidemment pour l'appartement. Je pensais que ça faisait partie du dégât des eaux, parce que cette histoire de parquet provenait de l'humidité d'une fuite d'eau. Et mon assureur ne veut pas me payer, ne veut pas me rembourser. »

M. D. : « C'est un souci pour vous ? »

Sophie : « Bien sûr, parce que ça m'occasionne beaucoup de frais de me faire aider davantage. »

M. D. : « Et c'est votre femme de ménage aussi qui s'est occupée de la porte cassée par les pompiers et tout cela ? »

Sophie : « Oui. »

Avec Ginette, 86 ans, hospitalisée pour une maladie cardiovasculaire, on retrouve l'extrême importance de l'entourage de la personne âgée. Son neveu et sa nièce se partagent l'aide matérielle qui va jusqu'à la gestion financière.

M.D. : « Et vous pensez sortir quand Madame ? »

Ginette : « Lundi prochain. »

M.D. : « Et donc, est-ce que vous avez dû faire des choses pour pouvoir rentrer chez vous ? »

Ginette : « Oui, j'ai été reçue par l'assistante sociale la semaine dernière, vendredi. J'étais un peu stressée de rentrer chez moi, mais enfin là avec l'assistante sociale, on a fait différentes choses. »

M.D. : « Quelles choses ? »

Ginette : « Elle me posait des questions un peu trop... personnelles, voyez. Puis bon, là, elle m'a présenté différentes choses de façon que je puisse rentrer chez moi et me faire aider. Parce que c'est malheureux à dire, mais je suis incapable de rentrer chez moi sans aide. »

M.D. : « Et vous n'en aviez pas avant de venir ici ? »

Ginette : « Si Madame. J'avais très peu de choses, mais enfin très intéressantes. J'avais une femme de ménage à qui j'ai dû d'ailleurs téléphoner de façon à ce que cette dame veuille bien faire le ménage avant que j'arrive. Et j'avais aussi un jardinier. C'est pareil, ce monsieur il est

bien, il est gentil, mais pas raffiné. Il vous coupe la pelouse, d'accord, mais il ne fait pas les parterres, il ne fait pas tout ça. Alors ça, c'est gênant... Mais j'ai ma nièce qui me fait beaucoup de choses. Ma nièce et mon neveu, c'est frère et sœur. Et en ce moment c'est elle qui me coupe la pelouse. »

M.D. : « Vous n'avez pas d'enfant ? »

Ginette : « Non Madame, je n'ai jamais été mariée, je n'ai jamais eu d'enfant... »

M.D. : « Et donc, quelqu'un qui vient faire le ménage, un jardinier, ça vous l'aviez avant. Mais qu'est-ce que vous allez avoir de plus ? »

Ginette : « Bon, ce que je vais avoir de plus là ? Oui peut-être bien pour la toilette. Avant je la faisais toute seule, mais là j'ai dit ici, quand je me lave, il y a toujours une charmante dame qui vient pour me laver le dos et les pieds aussi, enfin la jambe et le pied, et avant de partir, elle m'essuie bien les jambes, elle me met mes bas de contention. Cela lui évite de revenir. Mais pour le reste c'est moi. Avant j'avais des infirmiers qui passaient mais juste pour mettre et retirer les bas de contention. »

M.D. : « Vous avez surtout des problèmes de cœur. Mais est-ce que vous avez des problèmes de marche ? »

Ginette : « Ça il faut faire attention. J'ai une canne bien sûr, mais je dois faire attention parce que je perds l'équilibre. Je ne suis pas tombée mais je dois dire que je marche doucement. De toute façon on ne pourrait pas faire autrement. Et puis, il faut que je fasse attention où je mets les pieds. »

M.D. : « Et vous êtes propriétaire de cette maison ? »

Ginette : « J'ai été propriétaire mais je n'avais plus les moyens de l'entretenir. Alors là, elle est vendue en viager. Ce n'est pas tout à fait pareil. »

M.D. : « C'est une bonne solution pour vous ? »

Ginette : « Non. Mais cela me permet quand même d'avoir un revenu supplémentaire tous les mois. »

M.D. : « Votre salle de bains est équipée d'une douche ? »

Ginette : « Non Madame. Elle était équipée d'une baignoire. Parce que ça commençait à être dur, j'ai acheté un fauteuil qui se pose sur la baignoire. Il a un avantage : c'est un fauteuil qu'on peut tourner, on peut relever les poignées, les accoudoirs. Donc je peux avoir les pieds par terre et m'asseoir sur le fauteuil. Et puis, de l'autre côté, j'ai une rambarde à cette hauteur-là, donc avec

une marche dans le bas. Alors ce qui fait que quand je monte dans la baignoire, je peux me tenir à la rambarde, prendre le fauteuil, je monte sur la petite marche et je passe à l'intérieur de la baignoire tout en me tenant. Et jusqu'à maintenant, cela le fait. Maintenant, qu'est-ce que cela va donner quand je vais revenir là, parce que malheureusement, ça ne s'améliore pas. »

M.D. : « Et si vous avez besoin de faire quelques petits travaux chez vous, est-ce que vous avez quelqu'un qui peut les faire ? »

Ginette : « Travaux, qu'est-ce que vous entendez par là ? »

M.D. : « Par exemple, mettre une barre supplémentaire pour vous aider, pour aller quelque part ou descendre quelques marches. »

Ginette : « Alors ça c'est déjà fait. Tout cela c'est le travail de mon neveu. Il m'a mis une rampe, parce que dans la cuisine il y a deux marches pour aller dans le garage. Avant, je n'avais pas de rampe. Il m'a mis une rampe en bois, qui est très..., comment dirais-je, qu'on a bien en main. Et puis après, je lui ai demandé, enfin longtemps après, comme j'ai un grand jardin, une rampe pour rentrer chez moi facilement. Ça c'est encore difficile. Enfin, il m'a mis une rampe métallique qu'il a achetée, qu'il a sciée à la longueur [qu'il faut] et qu'il a bien sûr mise dans le mur, il a fait des trous enfin tout ça, et la rampe est impeccable. J'ai acheté un congélateur pour faire les courses moins souvent. Et puis pour manquer de rien, parce que je n'ai qu'à congeler et c'est tout. Et jusqu'à maintenant, je n'avais pas non plus de four à micro-ondes. Alors on m'a recommandé que c'était très pratique. Mes neveux ont ça. Et puis, comme je devais rentrer, ils ont été m'acheter un micro-ondes, et puis quelque vaisselle, vous savez, pour utiliser dedans. »

M.D. : « Il y a d'autres choses qui vous font souci chez vous, pour rentrer là ? »

Ginette : « Pas spécialement non. Parce que là, c'est mon neveu qui va venir me chercher. On va faire les papiers ici, et puis payer ce que je dois. Puisque c'est pareil, je n'ai absolument rien ici, hein. C'est ma nièce, enfin ma nièce ou son frère qui ont tout pouvoir si on peut dire, ils ont mon carnet de chèques, ils ont tout ce qu'il faut. Parce qu'avec eux, j'ai toute confiance en eux, en l'un comme à l'autre. Vous ne pouvez pas vous imaginer ce que ça vous soulage d'un poids formidable. »

Suzanne (96 ans) a souhaité faire des modifications de sa salle de bains. Mais dans le grand âge, la commande et le suivi des travaux ainsi que le dialogue avec les artisans peuvent être compliqués. Pourtant Suzanne a de l'expérience : du vivant de son mari elle s'occupait déjà de ces aspects de l'entretien de son logement. Les ouvriers l'ont privée d'un appui important (« une porte en dur ») pour son sentiment de sécurité. Elle assimile cela à du « vol » car le devis ne mentionne pas cette transformation. Elle exprime aussi clairement sa répugnance à demander de l'aide et renonce devant la complexité des dossiers à constituer.

Suzanne (96 ans) : « Ah oui. J'ai fait des transformations, point de vue salle d'eau, une barre pour me tenir. Mais alors ce qu'il y a c'est que le plombier ou un de ses ouvriers a volé ma porte. J'avais une porte à glissière vous savez, avec trois battants et cela me confortait pour me tenir aussi bien pour monter dans le bac que pour en redescendre. Ils ont embarqué ma porte. Eh ben oui, c'est comme ça. Oui, c'est une porte à glissière, vous savez. »

M.D. : « Ils ont pensé que c'était mieux que vous n'ayez pas de porte ? »

Suzanne : « Non, ils n'ont pas pensé, ce n'était pas dans le devis, j'ai payé et puis c'est tout. »

M.D. : « Et vous avez réclamé ? »

Suzanne : « On m'a répondu "Madame il a fallu la changer, ça n'allait plus." Mais pourquoi on aurait changé ma porte puisqu'ils n'ont pas changé le bac à douche. Enfin, je ne suis pas crétine, ce n'était pas marqué dans le devis. »

M.D. : « Vous trouvez que vous vous êtes fait avoir ? »

Suzanne : « Ah ben ça oui, un peu oui ! Alors j'ai voulu faire ma déclaration à la mairie parce que soi-disant on avait une petite indemnité. Mais, écoutez, ils vous demandent tellement de papiers, que j'ai laissé tomber. »

M.D. : « Vous n'avez pas eu d'aide finalement ? »

Suzanne : « Non, rien. Puis vous savez, j'ai un gros défaut, je ne devrais même pas m'en vanter, je n'aime pas demander. Je ne demande rien à personne, pas plus... il faut vraiment que je sois à la dernière extrémité pour demander quelque chose. »

M.D. : « Vous avez fait ces travaux de salle d'eau il y a longtemps déjà ? »

Suzanne : « Mais non, c'est l'année dernière.. »

M.D. : « Vous vous en êtes occupée vous-même, vous avez contacté l'artisan tout ça ? »

Suzanne : « Oui, mais je me suis toujours occupée de tout. Même quand j'avais mon mari, il ne s'occupait de rien. Ils ont rajouté une barre au mur, et ça s'arrête là. Mais je ne suis plus habituée parce qu'avant, la porte était en dur, vous comprenez, donc cela me confortait pour monter et descendre les deux marches. Maintenant, j'ai peur. Mais j'ai réfléchi, et puis je me suis dit : après tout, ce n'est pas grave. »



**Ils ont rajouté une barre au mur, et ça s'arrête là.
Mais je ne suis plus habituée parce qu'avant, la porte était en dur, vous comprenez, donc cela me confortait pour monter et descendre les deux marches. Maintenant, j'ai peur.
Mais j'ai réfléchi, et puis je me suis dit : après tout, ce n'est pas grave. ”**

Suzanne, 96 ans, en SSR

Avant et après le retour chez soi, anticipations et réalités du retour

Germaine, 88 ans, avait fait une chute en allant à son club d'activités du troisième âge : *« j'ai buté sans doute ou j'ai eu un étourdissement, je ne sais pas au juste. Et je me suis retrouvée par terre »*. Elle s'est cassé le poignet alors qu'elle s'était déjà cassé le bras six mois avant, *« et à chaque fois j'ai développé de l'algodystrophie qui m'embarrasse beaucoup et me retarde »*.

Quand je la rencontre à Gouvieux où elle a passé six semaines, son retour chez elle est prévu pour le lundi suivant. Elle me précise que : *« alors, j'ai les infirmières normalement c'est mis en route, l'assistante sociale a fait un dossier pour moi au point de vue départemental pour avoir un peu d'aide. Je n'en avais pas du tout car j'ai quitté ma région. Ma fille était là. Elle m'a dit : "C'est moi qui le fais. Je te ferai ton ménage". Mais je lui ai dit : "Maintenant que t'as pris ton travail, ce n'est plus possible". Pour lui occasionner moins de souci j'ai quitté ma région et je suis venue auprès d'elle. »*

Elle a emménagé il y a quelques mois sur le même palier que sa fille et a aménagé la salle de bains à ses frais sans demander d'aide (douche, barres d'appui, sol antidérapant, w.c. avec rampe) ainsi qu'un lit médicalisé : *« quand on tombe beaucoup... »*

Elle évoque lors de l'entretien à l'hôpital les questions suivantes sur son retour :

- La porte d'entrée, saura-t-elle l'ouvrir de la main gauche ?
- Pourra-t-elle réchauffer ses plats ? Le micro-ondes lui semble placé trop haut et peu accessible. Pourra-t-elle couper sa viande ? *« Oui voilà, le plat du midi sans doute je vais me le faire livrer, donc à réchauffer. Il faudra que je dise [qu'ils me donnent] des viandes qui puissent se défaire assez facilement. Je réfléchis. Ici, à table, il y a des employées qui savent me couper ma viande et tout ça, elles me le font. Sinon les autres personnes à la table, elles me prennent mon assiette et elles me le font. Je suis tombée sur une bonne table. C'est pour ça que j'aurais voulu récupérer un peu de toucher de ma main. Ne serait-ce que la clémentine, que je puisse la toucher. »*
- Comment va-t-elle mettre à sécher son linge ?
- Comme elle ne peut pas signer de chèque, comment va-t-elle faire ? Elle pense aux virements et précise qu'elle ne veut donner procuration à sa fille que sur son compte courant.

Quand je la rappelle le 30 mars, c'est-à-dire six semaines après son retour à domicile :

- Elle évoque en premier une inquiétude financière. Elle paie 868 euros par mois pour le passage quotidien de l'infirmière et 250 euros pour l'aide-ménagère. Le dossier d'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) vient d'être rempli et elle ne connaît pas encore ce qui lui sera accordé et versé.
- L'aide s'est mise en place : portage des repas le midi, aide-ménagère, infirmière chaque jour, kinésithérapeute quatre fois par semaine à domicile. Elle me dit n'avoir pas récupéré, que la préhension reste difficile (elle ne peut pas ouvrir les bouteilles, etc.).
- Le traitement contre la douleur a été difficile à mettre en place avec le service spécialisé qui la suit.
- Puis elle parle surtout de son impossibilité à sortir (elle ne peut pas prendre le bus, ne peut pas retourner à son club du Bel Âge) et de la solitude qui *« commence à venir, je ne vois personne »*.
- Les problèmes relationnels avec sa fille sont très présents : tout est sujet de friction entre elles.

Elle termine l'entretien par ces mots : *« il s'agit de ne pas renoncer, de ne pas rester au lit sous prétexte qu'on a peur de tomber »*.

L'entretien avec Germaine illustre une autre facette de la complexité qu'i entoure la mobilité résidentielle des personnes âgées et très âgées. L'installation dans son nouvel environnement a révélé des insatisfactions qu'elle n'avait pas anticipées, tant sur le plan des relations avec sa fille que sur le plan de l'environnement lui-même. Elles la conduisent aujourd'hui à se demander si son choix a été le bon ou si elle doit envisager un nouveau déménagement. Elles montrent aussi que les comportements ne s'expliquent pas exclusivement à la lumière du parcours passé et de la situation présente mais également par rapport aux projets. C'est parce que Germaine donne de l'importance aux relations sociales qu'elle envisage de déménager de nouveau.¹

1 Trente-cinquième numéro de *Cadr'@ge* : « La mobilité résidentielle des retraités ». La mobilité résidentielle décroît avec l'avancée en âge. Lors de la retraite, l'état de santé, le décès d'un conjoint ou encore la recherche d'un logement adapté aux vieux jours sont à l'origine de la plupart des déménagements. Ce *Cadr'@ge* interroge les mécanismes de choix ou de contrainte d'un changement de logement, et analyse la manière dont les parcours de vie affectent la mobilité. Il montre notamment que l'adaptation au nouveau logement dépend moins du contexte du déménagement que du nouvel environnement et des situations individuelles ou familiales.
<http://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/cadrage-n-35-octobre-2017.html>

Améliorer l'information et le suivi des dossiers de financement des plus de 80 ans

« C'est encore au petit bonheur la chance. Si on tape à la bonne porte, on a la bonne info. »

Élisabeth Hercberg, ergothérapeute

Les travaux d'adaptation du logement chez les personnes de plus de 80 ans se développent lentement car les possibilités de financement sont peu connues, les démarches à faire complexes, les délais de réponse trop longs. L'habitant âgé et ses proches, qui l'assistent éventuellement, ont à leur disposition toute la richesse potentielle des multiples intervenants (soignants, aides à domicile, centres communaux d'action sociale (CCAS), maisons de l'autonomie (MDA), caisses de retraite, mutuelles, assurances, agences de l'État telles que l'Agence nationale de l'habitat (Anah), acteurs associatifs tels que Soliha, etc.) dont le foisonnement constitue un frein à un accès simple, direct et efficace à l'information¹, au conseil et à l'aide à l'anticipation et à la décision.

Écoutons Élisabeth Hercberg, ergothérapeute, parler de son expérience : « *Le premier point noir, c'est la **disparité au niveau territorial** en France. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de lecture nationale des dispositifs. Il y en a une toute petite, c'est la Carsat. Première entrée par la Carsat, la caisse de retraite qui va avoir une première identification. Et après, les départements traitent de façon très différente les financements, et les attribuent de façon très différente. En ce moment, l'Anah et la Cnav ont la volonté de construire une prise de position nationale qui passerait par **un dossier unique de demande de travaux pour les propriétaires occupants**. Cela faciliterait les financements pour cette tranche de population-là.*

*Sinon, tous les parcours sont différents. Vous êtes [locataire] chez un bailleur, la première chose à faire est déjà de contacter ce dernier. Il y en a qui vont répondre positivement et d'autres non. On ne peut pas les obliger. Vous êtes propriétaire, il faut vous prendre par la main. Les centres locaux d'information et de coordination (Clic) d'un côté, sont plus ou moins développés. Dans le département du Nord (59), il y a des expérimentations sur des financements complémentaires sur l'aménagement du logement, mais qui n'existent pas dans le département des Hauts-de-Seine (92). **Donc c'est très compliqué d'orienter les gens, même pour nous professionnels.*** »

Éric Boutouyrie, chargé de mission autonomie au service des études, de la prospective et de l'expertise à L'Anah, détaille le fonctionnement actuel des financements : « *Aujourd'hui, nous savons que beaucoup de personnes âgées qui ont un financement Anah passent par les CCAS. Elles ont de l'info au CCAS. Ce dernier va leur dire "Vous avez exprimé un besoin. Je vais vous aiguiller vers un opérateur habitat afin qu'il vous aide à monter l'ensemble des pièces de votre dossier". Cela fonctionne comme ça. Après, pour des territoires où il y a un peu plus de compétences, cela peut passer par ce que l'on appelle les Clic. Cela peut aussi passer par les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) ou maintenant, dans certaines métropoles, par les maisons de l'autonomie (MDA) qui regroupent les services dédiés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Ce qui n'est pas plus mal parce que cela fait un seul guichet unique. **Ce sont un peu tous ces relais d'information qui permettent aux personnes d'arriver jusqu'à l'opérateur.** C'est une perspective. La seconde perspective est celle de l'opérateur qui, via un marché passé avec des collectivités locales, est chargé de faire du repérage. Il fait du porte-à-porte. Cela existe. Il y en a qui ont du financement pour cela et c'est notamment le cas dans des milieux ruraux ou les milieux de moyenne et haute montagne, où là les gens sont vraiment isolés. Il faut aller les chercher.* »

1 Une réponse à cet enjeu de simplification a été apportée depuis notre travail par l'État. Effective depuis le 1^{er} janvier 2024, MaPrimeAdapt finance les travaux d'adaptation des logements. Sous conditions d'attribution, cette aide vise à simplifier les démarches et permettre aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de rester vivre chez elles. Pour les personnes ou les ménages âgés dont les revenus sont au-dessus des plafonds fixés pour MaPrimeAdapt la complexité reste entière.

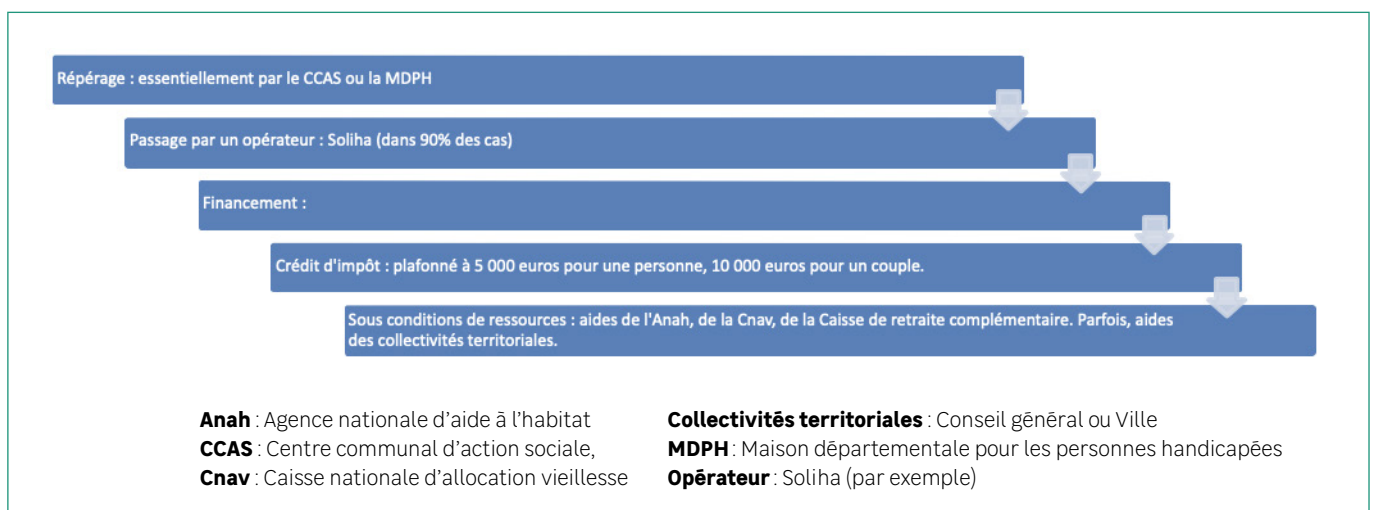
« Il existe pour les travaux d'adaptation le **crédit d'impôt**. Il est plafonné à 5 000 euros pour une personne, 10 000 euros pour deux personnes. Le crédit d'impôt, comme son nom l'indique, est pour l'ensemble de la population alors que l'aide de l'Anah cible les personnes les plus fragiles et les plus modestes. Nous avons encore la chance d'avoir dans ce pays une agence consacrée au logement qui permet à des personnes aux ressources très très faibles de pouvoir sortir de situation d'habitat indigne ou insalubre ; de réhabiliter leur logement dans le cas des copropriétés ; de changer leur mode de chauffage dans le cas de la précarité énergétique ; ou de se maintenir chez elles parce qu'elles souhaitent rester chez elles. »

« Les acteurs sont nombreux. Il peut y avoir des lourdeurs administratives dans le montage des dossiers, lourdeurs qui ont donc des conséquences sur le temps de traitement et ensuite, sur l'aboutissement du projet. Entre le moment où l'opérateur va entrer dans le logement et le moment où la

personne pourra profiter de l'amélioration de son logement, il peut y avoir parfois des délais un peu longs. C'est vrai... Il faut qu'acteurs et opérateurs se coordonnent pour aboutir en un délai assez court à la livraison des travaux. Mais ce n'est pas évident. L'absence de coordination des acteurs est un élément à améliorer car c'est aujourd'hui un frein. »

« Prenons l'exemple de l'Anah et de la Cnav. Aujourd'hui encore, un opérateur qui rentre dans le logement d'une dame au titre de l'Anah va y retourner au titre de la Cnav, en lui demandant les mêmes pièces justificatives, faire le même diagnostic, qui sera payé deux fois, sur un délai qui va être là aussi deux fois plus long puisqu'il aura fait deux fois la même chose. Avec la Cnav, nous travaillons à la simplification du parcours du demandeur pour faire en sorte qu'un seul opérateur ne rentre qu'une seule fois dans le logement, que les pièces administratives demandées soient valables pour l'Anah et la Cnav. Et que l'on n'ait plus cette mécanique un peu lourde et un peu complexe. »

Figure 1 : **Processus de financement de l'adaptation des logements (2017)**



Réussir un projet d'aménagement et d'adaptation du logement

Les professionnels de l'habitat vont devoir prendre leur place dans la chaîne des professionnels du soin des habitants âgés et très âgés, notamment ergothérapeutes, soignants et aides à domicile. Les articulations entre ces différents intervenants n'existent pas encore suffisamment. Nous avons remarqué au cours de cette recherche que les aînés abordent l'adaptation du lieu qu'ils désirent habiter et les soins dont ils ont besoin pour prolonger leur vie au mieux comme une seule et même problématique. Cela devrait nous montrer le chemin à suivre pour réfléchir et agir enfin pour faire travailler ensemble dans la recherche et les interventions les acteurs du cadre bâti d'une part, ceux de la santé et des services sociaux d'autre part, ainsi que le souligne une recherche conduite en 2015 par des chercheurs de trois universités du Québec et de l'Alberta (Després, Lëgarë et al., 2017).

Élisabeth Hercberg, ergothérapeute, rend compte des difficultés de collaboration qu'elle rencontre sur le terrain français avec les entreprises du bâtiment et les artisans qui réalisent les adaptations.

« Ceux avec lesquels je travaille sont bien parce que j'ai fait du tri et de la formation. Pourtant ce qui manque, c'est de la communication. Ces professionnels disent : "Je sais faire". Ils prennent la réglementation de 2005 et disent : "Une barre d'appui, c'est une barre coudée qui est posée comme ça". Alors que la barre coudée ou oblique, la moitié du temps, ne sert pas de la même façon qu'une barre droite posée horizontalement. Si un ergothérapeute indique qu'elle doit être oblique, c'est parce que la personne se lève. Si elle doit être coudée, c'est parce qu'elle fait un transfert horizontal. Mais comme ils ne le savent pas, ils posent les équipements selon ce qu'ils ont vu dans la réglementation. Ils ne se posent pas de questions. Quand il y a un doute, ils devraient interpeller des ergothérapeutes. Et nous devrions apprendre à parler le langage des artisans et des entreprises du bâtiment. Il y a une rencontre qui ne s'est pas faite correctement. Mais qui est en train de se faire.

En ce qui me concerne, ce n'est pas parce que je fais de l'aménagement du logement depuis huit ans et que j'ai fait un peu d'architecture avant, que je sais tout faire dans le bâtiment. Je ne me passe pas d'une compétence technique pour valider mes préconisations. Cet équilibre ne mange pas le travail de l'autre. Je pense qu'il y a une espèce de peur entre les professionnels. Alors que nos actions respectives sont vraiment complémentaires.

Par exemple, l'adaptation typique c'est que ces professionnels placent la cuvette des w.c. à 46 cm (norme handicap). Mais c'est une catastrophe. 50% des personnes âgées mesurent moins de 1,55 m. Si vous asseyez trop haut une personne de cette taille, ce n'est pas adéquat pour son transit intestinal. Elle va avoir des occlusions intestinales, des choses comme ça. Il faut arrêter. Certains professionnels du bâti mènent des réhabilitations entières avec ces normes qui ne sont pas adaptées aux personnes âgées.

C'est pour cela que l'on tient à notre expertise d'ergothérapeute. Notre légitimité vient du fait que l'on connaît les maladies et les capacités fonctionnelles. Il ne s'agit pas seulement d'appliquer une réglementation mais que les adaptations réalisées soient utiles à la personne. Et si on n'a pas les deux pieds dedans, on ne lit pas l'environnement avec la même logique. Les professionnels du cadre bâti et les artisans n'ont pas la logique d'usage : ils ne prennent donc pas en compte les besoins particuliers des gens qui ont des douleurs, qui n'ont pas la capacité à se tenir en équilibre debout sur un pied ou pas une cécité, une malvoyance, une surdité ou une mauvaise audition.

Notre plus grosse difficulté, c'est qu'une largeur de baignoire fait 69/70 cm sur 1,50/1,60 m/1,70 m, et que les douches pour être confortables et de bon usage doivent avoir 80 cm de large. Quand on dispose de 70 cm, le siège n'est pas positionné correctement. On se retrouve avec les robinets dans le dos ou des choses comme ça. Ça, c'est une catastrophe. Mais les gens trouvent que c'est fabuleux comme dans les publicités qui promettent un changement de baignoire en douche en quatre heures. Ils ne sont pas dérangés... mais on n'est pas dans la prise en compte des usages réels : comment est-ce que je rentre dans la douche, comment je prends ma douche, je me retourne, me lave les pieds, la tête, les cheveux ? »



L'adaptation typique c'est que ces professionnels placent la cuvette des w.c. à 46 cm (norme handicap). Mais c'est une catastrophe. 50% des personnes âgées mesurent moins de 1,55 m. Si vous asseyez trop haut une personne de cette taille, ce n'est pas adéquat pour son transit intestinal. Elle va avoir des occlusions intestinales, des choses comme ça. Il faut arrêter. Certains professionnels du bâti mènent des réhabilitations entières avec ces normes qui ne sont pas adaptées aux personnes âgées.

Élisabeth Herberg, ergothérapeute

Toutefois, il existe quelques exemples de collaboration interprofessionnelle. Laurence Koch, ergothérapeute également, en évoque un exemple : la maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (Mous) qui promeut l'accès au logement des personnes et des familles défavorisées¹.

« La Mous, c'est une équipe et, en général, c'est un luxe. C'est un luxe en fait qui est gagnant-gagnant parce que toutes les compétences sont là au même moment parce qu'on est tous sûrs que le projet arrivera au bout. Les projets peuvent avorter à différents moments : lors de la recherche du financement, lors de la réalisation de travaux, etc. Là, on sait que le projet qui demande peut-être la présence de trois professionnels, va aller jusqu'au bout et qu'aucun d'entre eux n'ar-

rêtera avant la fin. Par ailleurs, le travail d'équipe est super intéressant, super important pour la personne. On est là tous les trois pour l'évaluation des besoins. La conseillère en économie sociale et familiale évalue les moyens financiers de la personne (revenus, autres) pour les demandes d'aide, identifie la caisse de retraite, les assurances mises en place par la personne. L'ergothérapeute évalue ses besoins d'adaptation : les habitudes de vie, quels gestes elle fait dans ses activités quotidiennes, que souhaite-t-elle améliorer, pourquoi ne veut-elle pas ou ne peut-elle pas faire autrement ? Il s'agit de bien cerner le projet d'aménagement. Enfin, le technicien évalue la faisabilité de différentes solutions pour définir celle techniquement possible. Et si elle ne l'est pas, alors on réfléchit ensemble à comment on pourrait faire autrement avec les contraintes techniques du logement et des équipements. Donc ce "nous" est vraiment un luxe terrible. C'est ce fonctionnement qui nous permet aujourd'hui de dire : "Voilà, le projet a abouti." »

¹ La maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (Mous) a pour objectif de promouvoir l'accès au logement des personnes et familles défavorisées. C'est une prestation d'ingénierie dont le champ favorise la prise en considération de situations très diverses (exemples : accès au logement de gens du voyage sédentarisés, démolition reconstruction d'un foyer de travailleurs migrants et transformation en résidence sociale). La Mous est un outil du plan départemental pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD), pour la mise en œuvre d'actions inscrites dans ce plan, que ce soit pour reloger ou développer de l'offre à destination des ménages les plus défavorisés. Elle doit faire l'objet d'une programmation par le plan. Les situations pouvant nécessiter l'intervention d'une Mous hors PDALPD doivent rester des exceptions, car correspondant à des situations d'urgence non prévisibles, telles que par exemple la résorption d'un squat. » <https://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/les-maitrises-d-oeuvre-urbaine-et-sociale-mous-a1292.html>

Les questions existentielles

« La cinquantaine venant, j'ai peur de mourir. C'est la direction. Mais ça va... Et il y a des tas de femmes d'âge mûr que j'appelle les "Madames" qui me fascinent et indiquent un joli cap. Je n'ai pas de modèle, je ne sais pas comment on va inventer ça, vieillir. Mais quand je vois sur scène Marianne Faithfull, même avec sa canne, je me dis : "pas mal" et même : "j'adore. Classe !" ».

Virginie Despentès. *Le Monde*, 9/7/17

Avec la vieillesse, les hommes et les femmes se confrontent petit à petit, souvent sans bruit, au sentiment de perte quand la vie sexuelle, physique, sociale, créative se restreint.

Andrée, 92,5 ans, rencontrée au SSR de Gouvieux, n'a jamais pensé à sa vieillesse avant de l'éprouver et estime ne pas y avoir été préparée : *« je ne pensais pas à ma vieillesse, je ne me disais pas "T'en profites car tu vas te casser la pipe un de ces jours". Non, je n'ai pas été formée pour mes vieux jours. J'avais toujours l'impression que ça allait vite s'arrêter, et puis vous voyez ça ne s'est pas arrêté. Là, j'ai l'impression que maintenant je tombe dans une autre période, une autre phase. Je devrais m'occuper, car je ne m'ennuie pas. Vous voyez on m'amène plein de bouquins : Alger, le temps des colonies. On fait un petit retour dans l'histoire. Mais je ne voudrais pas non plus devenir très sédentaire, c'est ça. Qu'est-ce qu'il faut, c'est la vie quand même. Il ne faut pas prendre ses désirs pour des réalités.*

Alors bon, on verra. Et puisque vous parlez de maison de retraite, je ne crois pas qu'on en soit là mais enfin c'est une solution, c'est la dernière qui reste. Comment faire ? Depuis que mon mari est décédé [1992], je reste toute seule pendant les vacances. Ce qui m'intéressait, c'était qu'on parte tous les deux. Sans lui, non. J'allais au cimetière tout le temps. Je restais trois quarts d'heure devant sa tombe, parce qu'en face il y avait des vasques et je m'asseyais sur une vasque et je restais trois quarts d'heure. C'est très dur une fin de vie. Vous vous en doutez ? »

Andrée explique son refus de vieillir vieille à travers le vécu de sa vieillesse comme renoncements progressifs : *« eh bien non, moi je n'ai pas du tout cette philosophie de vivre de plus en plus vieux, pas du tout. Bien sûr on est bien entouré, enfin moi je n'ai que ma famille. Mais c'est quand même une vie réduite, et ça je dis non, quand je vois passer un camping-car, une publicité de voyage, quand je les vois descendre en ski. Je ne peux plus voyager comme j'aime. Ce n'est pas mon genre, je ne peux pas, je ne veux pas m'en aller dans des groupes pour visiter l'église machin 20 minutes, non. C'est là que je vous dis, il ne faut pas trop vieillir. Moi je suis en bonne santé, mais il y a quand même des choses que je ne fais plus. Ne plus prendre l'avion, j'avais un plaisir fou à monter dans un avion mais c'est fini. Je ne me plains pas mais je dis que trop vieillir, non. Je suis retournée à Alger avec une de mes filles, il y a six ans. J'avais envie de le faire, je pouvais le faire, je l'ai fait. J'ai laissé ma voiture il y a deux ans seulement. Mais quand on commence à se dire "Je ne peux plus aller en altitude..." La dernière fois que je suis allée en montagne, bien sûr pas pour faire du ski mais en montagne, c'était il y a cinq ou six ans. »*

Vivre seule avec d'importantes limites fonctionnelles amène la personne âgée à s'organiser, pratiquement et mentalement, pour se ménager une vie quotidienne. Les efforts de ménagement sont continus, autant pour juguler la douleur physique que pour faire face à la solitude et à la finitude.

Mais comme nous l'avons vu dans certains entretiens menés au SSR de Gouvieux sur le plan de la santé, ou avec Georgette Savarino dans le documentaire issu de ce troisième volet de la recherche, *Une histoire de travaux*, sur le plan de la responsabilité financière, un grand nombre d'aînés gardent leur autodétermination, leur espace de

décision au cœur de leur vie quotidienne. Même quand ils sont amenés, par nécessité et par force, à déléguer certaines actions aux proches ou aux professionnels. Il y aurait une menace si la passivité s'installait, une menace existentielle qui est celle de la perte de soi, de la perte du sens donné par chacun à son existence.

À l'arrière-plan de ce ménage quotidien, la mort, comme terme de l'existence, prend place dans les comportements, la pensée, la vie intérieure des aînés. Dans le documentaire de recherche, le couple d'Henri et Janine W., respectivement 85 et 90 ans, lie également dans la discussion, comme Andrée, les questions d'habiter chez soi au grand âge avec les questions de la fin de vie et de la mort.

Janine : « Si je n'ai plus mon mari. »

Henri : « Elle ne peut plus vivre. »

Janine : « Je ne veux pas vivre non plus. Je demanderai une aide à mourir. »

Henri : « On s'est inscrits, on était dans les premiers inscrits à l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD). »

Janine : « Pour l'instant, on est tous les deux et on se débrouille bien avec les aides qui viennent et qui repartent le soir. Je ne veux pas d'aides dans la maison. »

Henri W. : « Elle a une option, mais est-ce qu'elle est réaliste ? Cela est une autre question. Pour moi, je n'ai pas anticipé pour une fois ce genre de choses, parce que là, je laisse les choses ouvertes. Donc pour l'instant il y a la réalité. On est plutôt partisans, on serait partisans de pouvoir choisir. L'idéal ce serait qu'on parte ensemble, mais c'est un rêve encore très lointain. Mais si on part l'un après l'autre, cela dépendra des circonstances évidemment. Vous voyez, on va très loin quand même, chacun de son côté, parce qu'on est aux portes... Mais ce n'est pas pour autant que cela nous angoisse. Ce n'est pas la mort qui m'angoisse, c'est la souffrance éventuelle. Mais de toute façon, on ne peut pas l'anticiper. Donc c'est la réduction d'activités qu'on essaye d'éviter le plus longtemps possible. »

Pierre, rencontré au SSR de Gouvieux, rebondit immédiatement sur le terme « envie » que j'utilise dans ma question : « *vous avez envie de rentrer chez vous ?* » Il exprime qu'à son âge, 90 ans, âge qu'il répète tout au long de l'entretien, qu'« *on ne sait plus* », qu'« *on n'a plus d'envie* ».

« Non, l'envie, je ne sais pas si j'ai envie, je ne sais pas ce dont j'ai envie. Je ne sais plus ce dont j'ai envie. Arrivé à cet âge-là on ne sait plus. On n'a plus envie de rien, quoi. C'est bien, c'est normal, parce qu'on a vécu et c'est tout. On a fait son tour, comme tout le monde devrait le faire. Hélas, ma femme est partie avant moi, mais... Cela fera bientôt un an, maladie d'Alzheimer, voilà. Ne m'en parlez pas, hein ! Elle a sauté par sa fenêtre, tout ça. Elle s'est retrouvée derrière un petit bungalow plus loin en pleurant. Heureusement elle n'était pas tellement blessée. Des petites écorchures, la fenêtre de sa chambre était quand même assez haute. Et le pire, c'est qu'il y avait des bordures en ciment que j'avais faites moi-même, les bordures de fleurs. Elle n'est pas tombée dessus heureusement. »

Parfois, la parole est tellement directe qu'elle peut déconter l'aidant ou le soignant qui, par son lien ou par sa fonction, est du côté de l'aide à vivre. Les propos de l'aîné qui parle de l'arrivée de la mort, parfois brutalement selon la prégnance des affects et le poids de la souffrance, peuvent être écoutés difficilement, voire rejetés par celui ou celle qui est là pour aider ou soigner. On retrouve cela dans l'échange avec Bernard, 88 ans :

M. D. : « Et vous allez rentrer chez vous quand ? »

Bernard : « Je n'en sais rien, quand on me libérera. Quand on me donnera le droit de crever. »

Peu de temps après l'adoption de la loi Claeys-Leonetti, instaurant un droit à la sédation profonde et continue pour les malades en phase terminale, le débat sur les conditions de la fin de vie à domicile ou en établissement et sur « l'aide médicale active à mourir » est vif, et dans nos entretiens les habitants âgés s'en emparent avec courage.

Conclusion

« La douceur des utopies »

Michel Foucault¹

« [Mon épouse] regarde ses plantes et je suis sur le fauteuil qui regarde la montagne.

Chacun a un horizon, donc non seulement un habitat, un aménagement. Il faut voir comment les gens se sentent, comment ils sont bien. Elle, elle est bien en regardant ses fleurs et ses plantes, et elle n'a pas l'idée de se retourner pour regarder la montagne. Je regarde la neige. J'ai plusieurs kilomètres et mon regard monte à 3 000 m en face et cela est mon bonheur. »

Henri W., 85 ans

Alors que l'Agence nationale de l'habitat (Anah) indique que deux millions de logements devraient être adaptés ou rénovés pour des questions de vétusté, de précarité énergétique, d'insalubrité ou de vieillissement des habitants, c'est 80 000 logements adaptés d'ici 2017 que vise le programme gouvernemental. Pourtant, en 2013, seulement 13 393 logements ont bénéficié d'une aide de l'Anah pour l'adaptation à l'autonomie, y compris le handicap. On mesure l'écart abyssal qui sépare les ambitions gouvernementales de la réalité de la mise en œuvre et on comprend mieux comment dans le parcours que nous avons fait à la recherche d'habitants qui adaptaient leur logement, nous avons eu des difficultés à en rencontrer.

Au moment où j'écris ces lignes, le quotidien Libération publie le manifeste « Vieux et chez soi » (25 mai 2017), appel à imaginer un accompagnement des personnes âgées plus respectueux de leur souhait. Une étude « Ehpad 2000 » a révélé que seulement « 38,1% des résidents ont déclaré avoir pris part au processus d'entrée » (Pitaud, 2018).

¹ « Il y a donc des pays sans lieu et des histoires sans chronologie ; des cités, des planètes, des continents, des univers, dont il serait bien impossible de relever la trace sur aucune carte ni dans aucun ciel, tout simplement parce qu'ils n'appartiennent à aucun espace. Sans doute ces cités, ces continents, ces planètes sont-ils nés, comme on dit, dans la tête des hommes, ou à vrai dire, dans l'interstice de leurs mots, dans l'épaisseur de leurs récits, ou encore dans le lieu sans lieu de leurs rêves, dans le vide de leurs cœurs ; bref, c'est la douceur des utopies. Pourtant je crois qu'il y a - et ceci dans toute société - des utopies qui ont un lieu précis et réel, un lieu qu'on peut situer sur une carte ; des utopies qui ont un temps déterminé, un temps qu'on peut fixer et mesurer selon le calendrier de tous les jours. » Michel Foucault, « Les Hétérotopies », France-Culture, 7 décembre 1966.

D'autres études confirment que peu de personnes décident de leur entrée dans une institution, moment éminemment critique, lieu d'enjeux de sécurité, de santé et de rapports intrafamiliaux. Le texte du manifeste « Vieux et chez soi » reprend bien des questions qui sont les nôtres : « ... ruser avec la réalité, aménager l'aménageable ? S'adapter, jour après jour, au corps et à l'esprit qui flanchent ? Les humains ne manquent pas de courage pour faire face aux multiples renoncements auxquels il faut bien acquiescer quand le genou ne plie plus... Parce que les « vieux », qui n'ont plus ni la voix ni la force de décider pour eux-mêmes, se voient alors trop souvent imposer des conditions contraires à ce qu'ils auraient souhaité, comme de devoir être assistés pour tous les actes de la vie... »

À ce moment sort aussi sur Arte *Une jeune fille de 90 ans*, documentaire de Valeria Bruni-Tedeschi et Yann Coridian dans lequel Blanche Moreau, 92 ans, vit dans le service de gériatrie de l'hôpital Charles Foix d'Ivry. Pendant le tournage, elle tombe amoureuse du chorégraphe Thierry Thieû Niang. Le simple fait de tomber amoureuse étant en soi une chose folle, Blanche n'a rien de délirant ni de fou : sa maladie est devenue tout simplement la maladie de l'amour.

Le manifeste de Libération et le documentaire d'Arte nous rappellent à nouveau que les questions d'aménagement du domicile des « vieux » ne peuvent être abordées sans prendre en compte les conditions globales de traitement que la société a pour projet de mettre en place pour les plus âgés d'entre nous.

Dès le début de ce travail sur le troisième volet de la recherche « J'y suis j'y reste ! », les entretiens menés ont mis en lumière le terme d'**épreuve**, qui désigne un ensemble varié de difficultés : trouver l'information, identifier les bons partenaires, créer un consensus familial, remplir des dossiers administratifs de demande de financement, supporter des travaux, les suivre, etc. Cette « épreuve de l'aménagement » pose la question majeure de l'accompagnement. Sans aidant familial ou professionnel, sans maintien de la vie affective et sociale de chaque individu, à quoi sert d'aménager le domicile ? La recherche montre avec netteté que la réalisation d'adaptation du logement n'est et ne peut être qu'un des pans du vieillir chez soi.¹

La vieillesse est un sport de combat. C'est ce qu'a très bien exprimé Roger Dadoun² en la définissant comme âge agonique, c'est-à-dire âge de la lutte (Dadoun, 2005). Le domicile est souvent décrit comme un lieu à risques mais encore faudrait-il saisir comment les habitants âgés voient les risques qu'ils courent ou veulent courir en voulant si fort continuer à vivre chez eux. Pour cela, il m'a semblé qu'un terrain d'observation et d'écoute essentiel était le service de soins de suite et de réadaptation de Gouvieux, lieu intermédiaire dans lequel on est souvent obligé de séjourner, entre hôpital et domicile, après un accident de santé. Dans ce lieu, soudain, on voit sa maison à distance et on peut quitter, si on y est suffisamment accompagné, le seul désir d'y retourner pour envisager les véritables conditions du retour chez soi.

Face à la société qui prône l'informatif, la standardisation, le protocole standardisé, la grille d'évaluation, etc., comment restituer tout son sens et son importance au récit oral qui transmet des expériences et des idées ? Cette recherche et la note de ce troisième volet tout particulièrement ont essayé d'y contribuer.

¹ Cette importance de l'accompagnement a été portée tout au long du travail du comité scientifique par Bernard Ennuyer, sociologue, qui a cité notamment Robert Castel, « le contenant, c'est les autres individus » (Ennuyer, 2016).

² « Le terme qui me paraît le plus caractéristique, et j'y insiste dans mon manifeste, serait celui d'agonique – du grec *agôn*, qui signifie la lutte, le combat. La vieillesse est l'âge de la lutte permanente, souvent féroce, sur tous les fronts, littéralement parlant "à la vie à la mort", à chaque instant, pour persévérer dans son être, et préserver autant que faire se peut sa plénitude et son statut de personne humaine – face à elle-même et face aux autres ». Extrait de l'entretien accordé à Pascal Dreyer par Roger Dadoun en 2006 et publié en ligne sur leroymerlinsource.fr
Lien : <https://www.leroymerlinsource.fr/autonomie/vieillesse/la-vieillesse-un-age-de-lutte/>

Méthodologie de la recherche et réalisation du documentaire

Le travail de recherche s'est déroulé de novembre 2015 à juin 2017. La conduite des entretiens filmés et les tournages proprement dits se sont déroulés entre le 26 février et le 22 avril 2016, c'est-à-dire sur un timing très serré.

Pour le documentaire, nous avons procédé différemment que pour le tournage des volets 1 et 2 du fait de la thématique du documentaire :

1. Avec le réalisateur Jacques Loeuille nous avons d'abord écrit un scénario de documentaire à partir du projet de recherche déposé auprès de LEROY MERLIN et des échanges avec le comité scientifique. Toutefois, le scénario n'a pas été intégralement écrit comme c'est parfois le cas pour d'autres types de documentaires. Il est ici formé de questionnements et doit être lu comme une succession de propositions ouvertes et d'intuitions de mises en images qui permettront de marier la parole à l'action.
2. Une fois le choix des témoins fait, à domicile nous avons réalisé des entretiens avec le témoin âgé (ou les témoins quand il s'agit d'un couple) et le professionnel qui va s'occuper de son projet d'aménagement : l'ergothérapeute pour Madame Therby et Madame Burroto ; l'éducateur de la Maison de l'Apprenti pour Propolis Mendgi et François Varga, le chargé de suivi des travaux de Soliha pour Georgette Savarino. Les entretiens sont préparés en amont mais laissent toute latitude à l'intervieweur afin de garder le maximum de naturel.
3. Le tournage du documentaire s'est déroulé du 26 février au 22 avril 2016. Nous avons filmé onze situations mais nous en avons retenu sept pour le montage du documentaire.
4. Les personnes rencontrées sont filmées le plus souvent assises, afin de leur permettre de s'exprimer le plus confortablement possible. Mais chaque « étape » importante de l'adaptation du logement au vieillissement à domicile fait l'objet d'une séquence spécialement mise en scène afin que les propos des entretiens soient toujours confrontés à une action visuelle.
5. Afin de conserver une certaine souplesse de narration, nous nous sommes concentrés sur des exemples emblématiques et visuels et n'avons pas visé l'exhaustivité des adaptations possibles dans le logement.
6. Un des enjeux de la recherche, et de ce troisième documentaire, est de montrer où vivent les personnes âgées, dans quel type d'espace, la difficulté d'aménager, d'adapter des espaces parfois exigus. Quels sont les gestes du quotidien, les allers et retours dans des espaces réduits ? Nous avons souhaité montrer dans le documentaire de recherche les corps, les gestes, l'environnement de l'habitant âgé par des images les plus descriptives possibles. Il est évident pour nous que la recherche n'a pas à interpréter seulement les paroles recueillies lors des entretiens mais qu'elle doit aussi recueillir des images les plus significatives possibles de la manière dont la personne vit dans son environnement, dont son corps se montre détendu ou souffrant, bougeant avec plus ou moins d'aisance et tous les signes d'un habiter chez soi singulier.
7. Nous avons organisé une mise en illustration en demandant à la personne d'évoluer à l'intérieur comme à l'extérieur du domicile, et de nous montrer les adaptations réalisées ou les travaux souhaités ou à réaliser. Nous l'accompagnons et la filmons. Si une réaction ou une réponse supplémentaire survient, nous l'enregistrons sur le vif.
8. Dans les deux situations où nous avons été présents en même temps que l'ergothérapeute établissant son diagnostic des besoins de la personne, diagnostic préalable aux travaux, notre idée était de filmer le travail de l'ergothérapeute et ses interactions avec la personne : prise en compte des difficultés, proposition de solutions, dialogue sur ce qui est possible ou non pour elle, explication du projet de travaux, réponse aux questions « hors sujet » en apparence de l'habitant âgé.

Panel des personnes âgées et des professionnels rencontrés

Tableau 4
**Situation de logement, de santé et de famille des témoins âgés retenus
pour le documentaire de recherche *J'y suis j'y reste !* volet 3**

Témoins filmés retenus pour le documentaire	Âge	Statut d'occupation du logement	Habitat et travaux nécessaires	Difficultés particulières	Situation de famille
Jean-Paul Portailler	94	Propriétaire d'une maison isolée datant de 1850, en milieu rural, dans la Loire (42).	Les aménagements de la salle de bains et l'escalier méchonique avaient été installés pour son épouse. Agriculteur, il habite une grande maison isolée qui a besoin d'aménagement de confort, ici de nouvelles fenêtres.	Appareillé pour l'audition. Deux aides-ménagères viennent l'une le mardi, l'autre le jeudi.	Veuf depuis 2010. A eu sept enfants dont trois sont morts.
Henri et Janine Waisblat	85 et 90	Propriétaires d'une maison isolée dans un village de l'Isère (38).	Ils sont arrivés dans cette maison au moment d'un déménagement professionnel. La maison étant difficilement adaptable, ils vivent maintenant au rez-de chaussée.	Janine a une surdité complète et souffre des genoux et des épaules, ce qui rend ses déplacements extrêmement difficiles et limités.	Ont trois enfants.
Colette Thiry	76	Locataire d'un appartement du parc social dans un immeuble neuf situé dans une petite ville du Val-de-Marne (94).	Est arrivée dans cet appartement après le décès de son mari.	Cardiaque, hémophile. Marche avec canne ou déambulateur.	Veuve depuis six ans. Sa fille a perdu un fils.
Propolis Mendgi	69	Locataire d'un appartement du parc social dans une barre d'immeubles non rénovée à Marseille (13).	Adaptation de la salle de bains. Aménagements dans la cuisine. Peintures dans plusieurs pièces.	Diabétique, surpoids. Une infirmière passe trois fois par jour pour les soins.	Veuve. Vit avec sa fille et ses deux petits- enfants de trois et neuf ans

Le nom des personnes est indiqué dans ce tableau avec leur accord
et tel qu'il figure dans le documentaire de recherche *J'y suis, j'y reste !* volet 3.

Témoins filmés retenus pour le documentaire	Âge	Statut d'occupation du logement	Habitat et travaux nécessaires	Difficultés particulières	Situation de famille
Régine Burotto	84	Locataire depuis 1957 dans une résidence du parc social à Marseille (13).	A déménagé à l'intérieur de la montée d'escalier il y a quatre ans pour l'appartement actuel (T3 de 57 m ²) au premier étage car la résidence n'est pas équipée d'ascenseur.	Cancer à 50 ans.	Veuve depuis 1976. Quatre enfants.
François Varga	80	Propriétaire d'une maison de pêcheur près de Marseille (13).	Adaptation de la salle de bains. Réfection de la cuisine. Rénovation de pièces insalubres.	Surdité. En rupture avec les services sociaux et de santé.	Veuf sans enfant.
Georgette Savarino	71	Propriétaire d'un appartement dans une maison de canuts à Lyon (69).	Pas d'eau chaude depuis 2006. EDF hors normes. Travaux d'adaptation de la salle de bains et de rénovation énergétique.	Grandes difficultés de mobilité.	Veuve. Trois enfants.

Tableau 5
**Situation de logement, de santé et de famille des témoins âgés non retenus
pour le documentaire de recherche *J'y suis j'y reste !* volet 3**

Témoins filmés non retenus pour le documentaire	Âge	Statut d'occupation du logement	Habitat et travaux nécessaires	Difficultés particulières	Situation de famille
Ginette G.	87	Immeuble. Arrivée en 2000 à la retraite du mari. Avant ils habitaient au-dessus de l'atelier de menuiserie du mari. Lyon (69).	La salle de bains a été aménagée récemment.	Jambe raide après une opération à l'âge de 20 ans. Chutes fréquentes. Porte un bracelet d'alerte.	Veuve depuis 2013. Sans enfant.
Michelle D.	82	Appartement dans une barre d'immeubles, la Duchère, Lyon (69).	Salle de bains non adaptée.	Aide-ménagère	Veuve depuis 1984. Un enfant.
Patrick Z.	69	Appartement dans une barre d'immeubles (69).	Appartement non adapté aux difficultés de mobilité.	Diabète, ulcères aux jambes.	Divorcé. Sans enfant.

Tableau 6
**Situation de logement, de santé et de famille des témoins âgés rencontrés
 au sein du service de soins et rééducation de Gouvieux (60)**

Prénom	Âge et statut marital	Raison de l'hospitalisation, état de santé	Habitat	Projet d'aide et d'aménagement
Andrée	92,5 ans. Veuve depuis 1992. Quatre enfants. Institutrice en retraite.	Est entrée au SSR suite à une fracture du bassin. Peu de problèmes de santé avant cette fracture. A été opérée pour une prothèse de la hanche.	A déménagé d'une grande maison à la mort de son mari pour un appartement au 2 nd étage sans ascenseur dont elle est propriétaire.	A conduit jusqu'à 91 ans. A aménagé sa salle de bains avec une douche à l'italienne il y a trois ans. Elle va avoir besoin d'aide à la maison mais rien n'est encore défini. Ses enfants s'occupent de mettre en place l'aide nécessaire. Son inquiétude se porte sur les deux étages à gravir à son retour chez elle. En sera-t-elle encore capable ?
Germaine	88 ans. Veuve depuis 2011. A une fille. Travaillait au câblage électronique dans l'armée.	Est entrée au SSR suite à une chute dans la rue. Avait déjà fait des chutes. Marche avec une canne. Algodystrophie : est soignée pour de fortes douleurs.	A déménagé il y a quelques mois pour un appartement dont elle est propriétaire, sur le même palier que sa fille.	Dans ce nouvel appartement elle a fait aménager la salle de bains à ses frais. Pour son retour à domicile, le plan d'aide est le suivant : infirmière matin et soir, livraison de repas le midi.
Lucien	89,5 ans. Veuf depuis 1995. Deux enfants. Ébéniste en retraite.	Tumeur de la prostate.	Habite dans la maison où il est né.	Son état de santé ne semble pas compatible avec le retour à domicile malgré l'aide de sa fille. Ils s'orientent vers la solution de l'Ehpad avec beaucoup de tristesse.
Madeleine	91 ans. Veuve. Un fils. A travaillé dans les statistiques à l'OCDE.	Est entrée au SSR suite à un AVC. A une prothèse de genou. Doit subir une opération pour déboucher une artère prochainement. Le retour à domicile n'est pas immédiat.	A déménagé au moment de la prothèse de genou pour un appartement qu'elle loue avec ascenseur. Regrette son ancien appartement car il y avait de la vue.	Un plan d'aide est nécessaire pour le retour à domicile : aide pour la toilette car la salle de bains est équipée d'une baignoire ; aide pour la préparation des repas.

Prénom	Âge et statut marital	Raison de l'hospitalisation, état de santé	Habitat	Projet d'aide et d'aménagement
Monique	80 ans. Mariée. Époux 80 ans.	Plastie du tendon rotulien. A été opérée mais une rééducation quotidienne est nécessaire. Doit rester au centre tant qu'elle ne marche pas mieux.	Habite un appartement de plain-pied, la salle de bains est aménagée avec une douche.	Pas d'aménagement nécessaire. Avait déjà une aide à la toilette. C'est son mari qui assure le ménage et les repas.
Philippe	82 ans. Vit seul. Trois enfants. Paysagiste en retraite.	Est entré au SSR suite à une tumeur rénale.	Vit à la campagne, dans un lieu en deux parties, traversé par une route : d'un côté le lieu de vie, de l'autre le lieu pour dormir avec une cour pour sa voiture, ses poules et son chien. A un jardin ouvrier donné par la commune. 900 euros de retraite par mois.	Prévision d'une aide-ménagère pour le ménage. Mise en place d'une téléalarme. Livraison de repas s'il n'arrive pas à se préparer à manger. Ses enfants, très présents, s'occupent du plan d'aide à mettre en place.
Arlette	85,5 ans. Veuve depuis cinq mois. Une fille.	Est entrée au SSR suite à une fracture du bassin.	Pas d'information sur l'habitat.	Doit encore rester au moins trois semaines ici. Rien n'est étudié pour l'aide encore.
Annick	75 ans. Veuve depuis un an. Quatre enfants dont trois vivants. Secrétaire de mairie en retraite.	Est venue après une amputation du pied due au diabète et pour les essais de prothèse.	Vit avec son fils et sa belle-fille dans un pavillon avec jardin dont elle est propriétaire.	Son fils a fait des travaux pour rendre la salle de bains et la cuisine accessibles.
Paule	86 ans. Mariée. Un fils médecin. Ingénieure en électricité en retraite.	Entrée au SSR suite à une fracture du col du fémur. Cardiopathie.	Habite un pavillon, avec marches, dont les époux sont propriétaires. Ils l'ont fait construire il y a plus de 40 ans.	Mari invalide dont elle était l'aidante jusqu'à son arrivée ici. Continue à organiser l'aide depuis son lit. Son mari refuse totalement d'envisager de partir de leur pavillon pour un autre ou une maison de retraite. Depuis qu'elle est à l'hôpital, Paule n'envisage plus positivement la maison de retraite. A une voiture automatique qu'elle conduit car les commerces sont à huit km.

Prénom	Âge et statut marital	Raison de l'hospitalisation, état de santé	Habitat	Projet d'aide et d'aménagement
Maria	82 ans. Portugaise, parle mal le français. Veuve, quelques jours après la chute qui l'a conduite au SSR. Quatre enfants.	Entrée au SSR suite à fracture col du fémur. Bronchite asthmatique.	Habite un appartement au 2 ^e étage sans ascenseur.	Très déprimée. Souhaite déménager pour un appartement de plain-pied.
Sophie	94 ans. Veuve depuis 2009. Sans enfant. Époux médecin dont elle était l'assistante.	Entrée au SSR suite à une chute qui a occasionné une fracture de l'épaule. Marche sans canne. À une déficience maculaire liée à l'âge (DMLA). Lit et écrit grâce à des loupes électroniques.	Est locataire d'un appartement au 3 ^e étage avec ascenseur.	Ne sort plus seule depuis ses 92 ans. A une femme de ménage qui fait ses courses. Avait déjà une téléalarme. Les pompiers ont dû venir lors de la chute. Il y avait des réparations à faire pour rentrer chez elle. Elle en a profité pour faire placer des barres d'appui dans les toilettes. C'est sa femme de ménage qui a pris contact avec un artisan et a suivi les travaux. A une salle de bains avec douche et baignoire.
Ginette	86 ans. Célibataire.	Est venue pour le rythme cardiaque. Diabétique. Marche avec une canne.	Était propriétaire d'une maison avec jardin qu'elle a vendue en viager pour pouvoir continuer à l'entretenir. A arrêté de conduire très récemment.	Avait déjà un siège sur la baignoire et un infirmier matin et soir pour mettre et enlever les bas de contention. Son neveu a posé des barres d'appui aux endroits de la maison où il y a des marches. Est inquiète de savoir comment elle va pouvoir continuer à vivre dans sa maison et son jardin.
Marthe	81 ans. Mariée. Trois enfants.	Entrée au SSR suite à nécrose osseuse qui rend la marche impossible. Personne cardiaque, besoin d'oxygène.	Habite un pavillon avec son mari plus âgé.	Veut partir en Ehpad car elle ne se sent pas en sécurité avec les personnes qui viennent l'aider à domicile. Elle perçoit aussi qu'elle a besoin de plus d'aides techniques pour se soulever, se laver, etc. Son mari restera à la maison car il ne veut pas aller en maison de retraite.

Prénom	Âge et statut marital	Raison de l'hospitalisation, état de santé	Habitat	Projet d'aide et d'aménagement
Suzanne	96 ans. Veuve depuis 1982. Sans enfant. Enquêtrice à la recherche médicale au ministère de la Santé.	Entrée au SSR suite à des problèmes de nutrition, n'avait « <i>plus envie de rien, ni de faire des courses, ni de manger</i> ». Marche avec une canne pour se sécuriser. Fait des chutes. A « <i>peur des gens</i> » dehors. Souffre « <i>beaucoup</i> » de solitude.	Est propriétaire d'un appartement au 5 ^e avec ascenseur dans le quartier où elle est née. Elle y vit depuis 1993. Après la mort de son mari, elle a déménagé pour un appartement plus petit.	A une aide-ménagère. A aménagé sa salle de bains l'an dernier à 95 ans mais a eu des problèmes avec un artisan. Est équipée d'une téléalarme.
Bernard	88 ans. Veuf. Trois enfants. Ingénieur chimiste en retraite.	Entrée au SSR suite à des chutes chez lui. Pertes mnésiques importantes. Problèmes cardiaques.	Est propriétaire d'un appartement adapté d'origine : douche à l'italienne, passages de seuil pour fauteuil roulant, pas de marches.	A une aide à domicile chaque jour. Le plan d'aide humaine devrait s'étendre à une aide au repas du soir 7j/7, à un passage infirmier trois fois par jour 7j/7 et à la pose d'une téléalarme.
Pierre	90 ans. Veuf depuis un an. Deux enfants. A repris la pâtisserie de son père puis a travaillé chez Usinor en 3 x 8.	Entrée au SSR suite à la pose d'un pacemaker. Problèmes de marche et d'équilibre. Problèmes de mémoire immédiate et récente importants.	Est propriétaire d'une maison de plain-pied mais avec cinq marches d'accès. Salle de bains avec douche.	À part les marches d'entrée, la maison est adaptée à l'état de Pierre. Il est nécessaire de poser un siège et une barre d'appui dans la douche. Projet de plan d'aide humaine : aide à la toilette et à l'habillage, portage de repas, passage infirmier une fois par semaine.

Tableau 7
Professionnels présents dans le documentaire

Élisabeth Hercberg	Ergothérapeute libérale, architecte d'intérieur, Paris
Joseph Clemenceau	Chargé de mission Soliha, Lyon
Farid Klai	Éducateur technique, Maison de l'Apprenti, Marseille
Sarah Paillares	Ergothérapeute Creedat, Marseille

Tableau 8
Professionnels interviewés

Élisabeth Hercberg	Ergothérapeute libérale, architecte d'intérieur
Éric Boutouyrie	Chargé de mission autonomie, Anah
Laurence Koch	Ergothérapeute libérale
Pedro Mariano	Fondateur Accès simple
Odile Gillot	Directrice magasin LEROY MERLIN (69)
Thomas Godard	Directeur des activités sociales, périmètre Réunica, AG2R LA MONDIALE
Cyril Duboeuf	Plombier, SPPI, Lyon (69)
Sylvain Desbois	Menuisier, ABM, Villeurbanne (69)
Olivier Dupont	Médecin, service de suite et de réadaptation de Gouvieux (60)
Frédérique Trévidy	Sociologue
Claude Fages	Alertes 38 – Grenoble (38) (Bien vieillir)
Maud Torrubia et Anne-Sophie Perrin	Responsable rayon sanitaire et conseillère pose magasin LEROY MERLIN (69)
Marie Dormoy	Maison de l'Apprenti, Marseille (13)
Marie-France Mignot-Bouchet	Directrice, Soliha, Rhône et Grand Lyon (69)
Bernard Calligaro et son fils	Carreleurs (69)
Guy Dubié	Solutions confort Séniors, SAS (69)

Voix off du documentaire

Vieillir chez soi est une aspiration des Français. Si jusqu'à l'âge de 80 ans, les habitants aménagent leur logement pour leur confort et leur bien-être, passé cet âge, après 80 ans, malgré le désir de rester chez soi toujours vif, peu de personnes engagent des travaux.

Nous sommes allés rencontrer des habitants décidés à adapter leur logement. Nous avons observé les étapes par lesquelles ils passent. Qui prend la décision et qui rencontrent-ils pour concrétiser leur projet ? Comment financent-ils ces travaux ? Qui les réalise ?

Nous constaterons que les conditions nécessaires pour que des aménagements ou des adaptations puissent vraiment concrétiser ce désir de rester chez soi ne sont pas réunies.

Monsieur Portailier, 94 ans, habite dans une maison isolée dont il est propriétaire dans la Loire. Il a déjà adapté sa maison pour sa femme aujourd'hui décédée en installant une douche et surtout un fauteuil électrique qui permet de monter à l'étage. Aujourd'hui, il assiste avec sa fille à la pose par un artisan de nouvelles fenêtres.

Dans un village de l'Isère habitent **Monsieur et Madame Waisblat**, 85 ans et 90 ans. Ils ont acheté cette maison à leur retraite qu'ils vivent aujourd'hui comme une coquille protectrice. Au fil des années, leurs besoins ont changé, la surdité de Madame Waisblat s'est installée. Ils ont été amenés à modifier l'usage des pièces et l'accès à l'étage.

Madame Thiry, 76 ans, est locataire dans un immeuble neuf du Val de Marne. Elle a emménagé récemment dans cet appartement qu'on lui a présenté comme adapté à sa situation. Mais des travaux sont nécessaires pour qu'il le soit réellement. Une ergothérapeute analyse avec elle ses besoins avant le passage du bailleur qui décidera des travaux et d'un artisan qui les réalisera.

Dans un appartement d'une barre d'immeubles non rénovée à Marseille, **Madame Mendgi**, 69 ans, vit avec sa fille et ses petits-enfants. Après une chute, elle a besoin de changer sa baignoire en douche et dans l'attente de la réponse du bailleur, elle reçoit la visite d'un artisan particulier. Farid Klai est éducateur spécialisé à la Maison de l'Apprenti, une association qui forme des jeunes à réaliser des petits travaux. Ils travaillent dans le logement en présence de ses habitants, veillent au bruit, à la saleté, s'adaptent aux besoins de ceux qui y vivent. Ils ont déjà repeint le salon et la chambre de Madame Mendgi.

À Marseille toujours, dans un petit immeuble en résidence, **Madame Burrotto**, 84 ans est locataire depuis 1957. Elle a tous ses repères dans le quartier. Elle a déménagé au premier étage il y a quatre ans car monter et descendre les escaliers de l'immeuble était devenu impossible. Elle exprime ses besoins à une ergothérapeute qui prend en compte ses gestes personnels et intimes.

Farid Klai et son équipe d'apprentis ont déjà réalisé la salle de bains chez **Monsieur Varga** qui vit seul depuis la mort de sa femme dans une maison de pêcheur dont il est propriétaire à l'Estaque. Grâce à la relation que Farid Klai et Monsieur Varga ont construite, l'aménagement du reste de la maison peut s'envisager avec sérénité et complicité.

Retour dans le Val de Marne. L'ergothérapeute échange avec les professionnels du bâtiment et le bailleur sur les solutions qui permettront à **Madame Thiry** de garder tous les usages de son appartement : loger sa fille, aller sur le balcon, fermer l'eau... et s'approprier un petit dispositif technologique.

Madame Savarino, 71 ans, habite depuis 51 ans une maison de canuts dont elle est propriétaire dans le quartier de la Croix-Rousse à Lyon. Le chez-soi de Madame Savarino c'est son quartier. Elle y a une vie sociale intense. Elle reçoit la visite de Joseph Clemenceau de Soliha qui vient l'aider à monter un dossier de financement pour rétablir l'eau chaude, rénover l'électricité et mettre une douche à la place de la baignoire. Joseph Clemenceau l'aide à ne pas se perdre dans le dédale des dispositifs et avec ses faibles moyens financiers à sortir d'une situation de mal-logement.

Les études montrent que ce que nous disent **Monsieur et Madame Waisblat**, et qui nous touche, n'est pas rare. Beaucoup de Français le pensent. C'est ce que les chercheurs entendent dans leurs enquêtes et qui est repris dans la thèse que vient d'écrire la sociologue Fanny Auger. Nos témoins et ceux rencontrés par Fanny Auger disent que les adaptations du logement ne viendront jamais compenser le fait de perdre la tête, de souffrir intensément dans son corps et d'être dépendant d'autrui. Il s'agit pour ceux qui le disent de vouloir maintenir leur intégrité et leur dignité.

Les espoirs, les attentes dans l'amélioration des conditions dans lesquelles se vivent la grande vieillesse et la fin de vie sont très forts chez les Français. Adapter son logement évite les accidents et augmente le confort pour y vivre. C'est souvent nécessaire après 80 ans mais quelle anticipation avant cet âge ? Quel accompagnement après ?

Et huit mois plus tard...

Depuis le tournage, après le changement des fenêtres, pas de lancement de nouveaux travaux chez **Jean-Paul Portailier**. Sa santé s'est dégradée et il a dû faire un séjour à l'hôpital en urgence. Aucune structure n'ayant de la place pour l'accueillir il est donc de retour seul à la maison. Ses enfants essaient d'être présents le plus possible.

Chez **Colette Thiry**, le bailleur a remplacé très rapidement la baignoire par une douche. L'ergothérapeute a réussi à négocier en plus une barre d'appui pour monter et descendre de la douche. Mais les autres travaux concernant les toilettes, la sortie sur le balcon, et le robinet du lave-linge n'ont pas été réalisés. Madame Thiry n'a d'autre choix que de le faire faire elle-même sans aide financière car son logement est neuf et adapté.

Les travaux chez **Propolis Mendgi** et **François Varga** ont été réalisés de suite par la Maison de l'Apprenti. Propolis Mendgi a une salle de bains rénovée mais le bailleur n'ayant pas donné l'autorisation de changer la baignoire en douche, cela n'a pas pu se faire. Monsieur Varga, lui, a une nouvelle cuisine après la rénovation de la salle de bains.

Régine Burotto a rencontré beaucoup de difficultés pour faire établir un devis, plusieurs artisans ayant refusé de lui faire donnant comme motif que les travaux n'étaient pas assez coûteux. L'organisme habitat ne s'est pas manifesté, ni pour l'aider à trouver un artisan ni pour l'accompagner dans l'ensemble des démarches administratives. Elle s'est sentie seule et perdue dans ses démarches. Finalement, les travaux ont eu lieu en décembre 2016. Ils ont duré trois jours. Elle n'a eu aucun reste à charge sur le montant des travaux.

À la Croix-Rousse, **Georgette Savarino** vient de recevoir le devis des travaux. Seul le montant de l'aide de la Caf lui est connu à ce jour, elle reste donc très inquiète de ses possibilités de financement. Elle pense qu'elle va devoir étaler ses travaux dans le temps et passe à nouveau un hiver, patiente et philosophe.

Henri et Jeanine Waisblat vivent désormais au rez-de-chaussée de leur maison. Poursuivant leurs projets, ils ont réussi quelques « raids » en France jusqu'aux Pyrénées, en Bretagne, à Paris, grâce aux services d'assistance pour les avions et les trains, notamment pour assister à la première d'un documentaire sur des faits du 13/7/44 dont Jeannine est la seule survivante.

Bibliographie

Aquino J.-P. (2012). « Vieillesse et politiques publiques », *Gérontologie et société*, HS n° 1, 05/2012, pp. 273-279.

Aquino J.-P. (2008). « Le plan national 'bien vieillir' », *Gérontologie et société*, 2/2008, n° 125, p.39-52.

Arbuz G. (2017). « Quelle écoute pour faire face aux transitions et ruptures de l'avancée en âge ? », *Gérontologie et société*, n°154- vol.39/2017.

Auger F. (2016). « L'aménagement de l'habitat chez des couples de nouveaux retraités Baby-Boomers : vivre le présent, anticiper l'avenir ? » Thèse pour l'obtention du grade de docteur de l'université de Lille 3. Sciences humaines et sociales. Discipline : sociologie présentée et soutenue publiquement le 25 novembre 2016.

Balard F., Somme D. (2011). « Faire que l'habitat reste ordinaire. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile », *Gérontologie et société*, n° 136, 2011/01, pp.105-118.

Boulmier M. (2010). « Bien vieillir à domicile. Enjeux d'habitat, enjeux de territoire ». Rapport remis à Benoist Apparu, Secrétaire d'État au Logement et à l'Urbanisme. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000173>

Caron-Deglise A. (2017). « Être chez soi : une liberté fondamentale que protège le droit, dans le chez-soi à l'épreuve des pratiques professionnelles », sous la direction de P. Dreyer et B. Ennuyer, *Chronique sociale*, Lyon.

Dadoun R. (2006). « La vieillesse, un âge de lutte ». Entretien avec Pascal Dreyer. Les entretiens de LEROY MERLIN Source. Lille, LEROY MERLIN France. <https://www.leroymerlinsource.fr/autonomie/vieillesse/la-vieillesse-un-age-de-lutte/>

Dadoun R. (2005). *Manifeste pour une vieillesse ardente. Grand âge, âge d'avenir*. Collection Grain d'orage. Paris, Zulma.

Despentes V. (2017). « Cette histoire de féminité, c'est de l'arnaque ». Entretien avec Annick Cojean. Rubrique Culture, La Matinale du Monde, *Le Monde*, Paris. https://www.lemonde.fr/culture/article/2017/07/09/virginie-despentes-devenir-lesbienne-c-est-perdre-40-kilos-d-un-coup_5158037_3246.html

Despres C., Legare F., Morales E., Jones A., Sandalack B., Hanson H., Briere N., Blair L. (2017). « Le logement et les soins dans le grand âge : briser les silos ». *Gérontologie et société*, Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie, n°152, vol.39/2017.

Dreyer P. (2017). « Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie ». *Gérontologie et Société*, n°152, vol.39/2017. Paris, CNAV.

Dreyer P. (2013). « Habiter. Réparer. Résister ». Les contributions LEROY MERLIN Source. Lille, LEROY MERLIN France. <https://www.leroymerlinsource.fr/autonomie/vieillesse/habiter-reparer-resister-dreyer/>

Ennuyer B. (2014). *Repenser le maintien à domicile*, Paris, Dunod.

Ennuyer B. (2016). « Individu et société : le lien social en question ? ». Éthique, médecine et santé publique. Volume 2, numéro 4, octobre-décembre, pages 574-583. Consulté le 3 février 2026 : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemep.2016.10.003>

Gori R. (2011). *La dignité de penser*. Paris, Babel.

Guichard-Claudic Y., Leborgne-Uguen F., Pennec S., Thomsin L. (2001). « L'expérience de la retraite au masculin et au féminin », in Attias-Donfut C., Tripiet P., « Vieillir jeunes, actifs et disponibles », *Cahiers du Genre*, n° 31, pp.81-104.

Hercberg E., Fontaine R., Mary A. (2025). « Bien vieillir chez soi ? Quelle contribution des adaptations à la qualité de vie ? » Les chantiers de LEROY MERLIN Source n°63. Lille, LEROY MERLIN France. <https://www.leroymerlinsource.fr/autonomie/la-douleur-declac-des-adaptations-pour-bien-vieillir-chez-soi/>

Le Borgne-Uguen F., Pennec S. (2002). « L'adaptation de l'habitat chez des personnes de plus de 60 ans souffrant de maladies et/ou de handicaps et vivant à domicile », *Les techniques de la vie quotidienne, Âges et usages*, DREES-Collection MiRe, CNAV.

Le Borgne-Uguen F., Pennec S. (2000). « L'adaptation de l'habitat chez des personnes (de plus de 60 ans) souffrant de handicaps et/ou de maladies et vivant à domicile. Les usages et interactions entre les personnes, les proches et les professionnels », Contrat d'étude Mire n°25/98 - CNAV, Document 1 - collaboration de Douget F., Université de Bretagne occidentale, atelier de recherche sociologique.

Nowik L., Thalineau A. (dir.) (2014). « Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile », Presses Universitaires de Rennes, coll. le lien social.

Nowik L., Thalineau A. (2008). « Mobilités résidentielles et maintien à domicile des personnes âgées de 75 à 85 ans », Rapport PUCA, programme de recherche Vieillesse de la population et habitat.

Pennec S. (2013). « Manières d'habiter et transitions biographiques à la vieillesse » dans Membrado M. et Rouyer A. (dir.), *Habiter et vieillir*, Toulouse, Eres, p. 85-104

Petit M.-A. (2018). « L'aménagement du logement des jeunes retraités ». Les chantiers de LEROY MERLIN Source n°25. Lille, LEROY MERLIN France. <https://www.leroymerlinsource.fr/habiter/chez-soi/lamenagement-du-logement-des-jeunes-retraites/>

Pitaut P. (2018). « On ne me prendra pas vivant ou l'impossibilité du choix du chez-soi ». Pitaut P. et Meyer V. (coord.). « Entre domicile et hébergement collectif ». Numéro spécial. *Revue thématique du Creai Paca et Corse*.

Renaut S. (Dir.), Ogg J., Petite S., Chamahian A., Vermeersch S. (11.2011). « L'aménagement du logement, son accessibilité et les aides techniques. Usages et besoins, connaissance des dispositifs dans l'enquête Handicap-Santé », Rapport final, Programme de recherches DREES-MiRE / CNSA « Post enquêtes qualitatives sur le handicap, la santé et les aidants informels : HSM, HSA ».

Serfaty-Garzon P. (2003). *Chez soi : les territoires de l'intimité*. Paris, France, Armand Colin.

Tapie G., Gauneau M., Labarchede M. (2020). « Le logement du bien vieillir ». Les chantiers de LEROY MERLIN Source n°40. Lille, LEROY MERLIN France. <https://www.leroymerlinsource.fr/autonomie/le-logement-du-bien-vieillir/>

Fiche technique du documentaire de recherche

THÉMATIQUES DE DÉBAT ET ANIMATION

SUITE À LA PROJECTION DU TROISIÈME VOLET

Ce troisième volet du documentaire *J'y suis, j'y reste !* peut être projeté sans accompagnement ni « experts ».

Mais, après plusieurs années de diffusion des documentaires *J'y suis, j'y reste !* auprès de publics différents (retraités, personnes âgées en institution, professionnels de l'intervention à domicile, étudiants en gériatrie ou en gérontologie, professionnels du cadre bâti et de l'habitat, artisans, grand public), il apparaît nécessaire de prévoir *a minima* un animateur. À la suite de la projection, ce dernier pourra recueillir et organiser les prises de parole du public et des intervenants : témoignages de personnes âgées, de proches de personnes âgées ; interventions de professionnels de l'accompagnement social et médico-social ou du cadre bâti, etc. Si l'animateur possède une spécialisation, elle pourra être utile dans les domaines suivants : cadre bâti, domicile, politiques publiques sociales et médico-sociales. Le film peut aussi être le support de débats organisés autour de thèmes.

SUGGESTIONS DE THÉMATIQUES DE DÉBATS

Aménagements et adaptations du logement

Pourquoi aménager ou adapter son logement pour vivre chez soi jusqu'au bout de sa vie ?
Liberté de décision et de choix des habitants âgés dans la réalisation de leurs aménagements et adaptations : prescriptions des proches et des professionnels ?
Dispositifs d'aide financière, rôle des ergothérapeutes, place des artisans et des professionnels du cadre bâti dans les choix et la mise en œuvre ?
Stigmatisation du logement et choix des aides techniques et des aménagements.
Réception des travaux et usages réels des adaptations réalisées.

Réaliser des travaux au grand âge, les conditions pour une réalisation réussie

Les travaux en site occupé : modalité des interventions des artisans, rôle des proches, du voisinage, etc.
L'habitat indigne des habitants âgés : réhabilitation et adaptation du logement.

Le logement des personnes âgées comme lieu d'exercice professionnel

Le rôle des intervenants du domicile dans la décision d'aménager ou d'adapter le logement.
Les aménagements demandés par les professionnels et la modification du chez-soi.

Les enjeux existentiels du vécu du grand âge chez soi

Continuité de soi, du chez-soi et travaux d'adaptations.
Vivre chez soi malade, avec ou sans conjoint, avec ou sans proches.
Anticiper les conditions de sa fin de vie.
Mourir chez soi.

MODALITÉ DE PROJECTION

Le troisième volet du documentaire *J'y suis, j'y reste !* réalisé par Marie Delsalle et Jacques Loeuille est mis gratuitement à disposition des associations et des entreprises qui souhaitent le projeter à leurs collaborateurs, à des professionnels ou au grand public dans le cadre d'événements internes ou externes. Un exemplaire en prêt du documentaire en DVD peut être demandé auprès de [LEROY MERLIN Source](#) :

Pour toute demande de prêt, une fiche de prêt sera communiquée à l'emprunteur. Elle doit être complétée et signée en deux exemplaires.

Les témoins rencontrés ont accepté le principe de cette diffusion avec une seule restriction. Le film ne peut pas être communiqué aux télévisions locales, régionales, nationales ou du web sans leur autorisation. En cas de sollicitation de l'un de ces médias pour une diffusion télévisuelle, une demande officielle de diffusion doit être formulée à LEROY MERLIN Source.

Toute diffusion télévisuelle sans accord express et écrit de LEROY MERLIN France fera l'objet de poursuites. LEROY MERLIN Source peut mettre à la disposition des professionnels de la diffusion (cinémas, etc.) des supports adaptés à leurs conditions techniques de projection et de diffusion.

Aucune reproduction du DVD sous quelque forme que ce soit n'est autorisée.

La diffusion du DVD ne doit pas faire l'objet de sélection d'extraits.

ÉQUIPE DE RECHERCHE



Responsable de la recherche et réalisation audiovisuelle

Marie Delsalle, psychanalyste. Elle a assuré l'accompagnement de nombreuses institutions et équipes médico-sociales. Elle a aujourd'hui une activité de cabinet et assure l'animation de groupes d'analyse de la pratique d'équipes éducatives et soignantes. Correspondante LEROY MERLIN Source, elle est responsable de la recherche « J'y suis, j'y reste ! » depuis 2012.



Réalisation audiovisuelle

Né en 1983, **Jacques Loeuille** est diplômé de l'école des beaux-arts de Nantes (félicitations du jury), et de la Mel Hoppenheim school of cinema de Concordia university à Montréal. En 2008, il intègre la promotion Danièle Huillet – Jean-Marie Straub du Fresnoy – Studio national des arts contemporains dont il sort diplômé avec les félicitations du jury en 2010.

Depuis, il réalise des films (*Amérique du Nord*, *An Optimist In Andalusia*, *Le journal de Théodore Kracklite*, *45 Magnum*, *La Peseuse d'or*, etc.) exposés en galeries, manifestations artistiques, centres d'art, musées, et diffusés dans des festivals en France et à l'étranger.

Par ailleurs, il réalise des portraits d'artistes pour la télévision : *Marguerite Yourcenar*, *alchimie du paysage* (2014, 52 min, France Télévisions), et *Kupka, pionnier de l'abstraction* (2017, 52 min, Zadig productions et Arte), ou encore *Rubens, peindre l'Europe* (2017, 52 min, Zadig productions et France Télévisions).

En parallèle, il termine son premier long-métrage *The Birds of America* (90 min, Météores Films) dont le scénario est lauréat du prix Louis Lumière (Villa Medici hors-les-murs), et il développe un second long-métrage, *Le crime sauvage* (Météores Films).

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Marie Delsalle,
psychosociologue, psychanalyste

Odile Gilliot,
responsable fondation
LEROY MERLIN France

Frédéric Balard,
anthropologue et sociologue

Éric Boutouyrie,
chargé de mission, Anah

Pascal Dreyer,
coordinateur
LEROY MERLIN Source

Dominique Gibrail,
producteur, Zadig productions

Bernard Ennuyer,
sociologue

Jacques Loeuille,
réalisateur

Pedro Mariano,
directeur, Accès Simple

Romain Tribalat,
chargé de mission,
direction des activités sociales,
AG2R La Mondiale

DÉCOUVRIR TOUTE LA RECHERCHE

Cliquez ci-dessous



notes de recherche
LEROY MERLIN Source N°1

NOTE DE RECHERCHE
J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 1



notes de recherche
LEROY MERLIN Source N°2

NOTE DE RECHERCHE
J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 2



notes de recherche
LEROY MERLIN Source N°3

NOTE DE RECHERCHE
J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 3



notes de recherche
LEROY MERLIN Source N°4

NOTE DE RECHERCHE
VIVRE CHEZ SOI 3 PORTRAITS



DVD **J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 1**



DVD **J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 2**



DVD **J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 3**



DVD **VIVRE CHEZ SOI 3 PORTRAITS**



FICHE TECHNIQUE DU VOLET 1

FICHE TECHNIQUE
J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 1



FICHE TECHNIQUE DU VOLET 2

FICHE TECHNIQUE
J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 2



FICHE TECHNIQUE DU VOLET 3

FICHE TECHNIQUE
J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 3



FICHE TECHNIQUE DE VIVRE CHEZ SOI 3 PORTRAITS

FICHE TECHNIQUE
VIVRE CHEZ SOI 3 PORTRAITS

VOIR TOUS LES DOCUMENTAIRES DE LA RECHERCHE EN LIGNE

Cliquez ci-dessous



J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 1



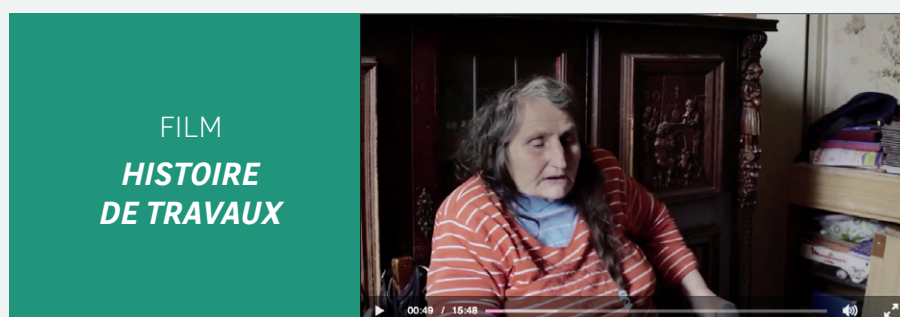
J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 2



J'Y SUIS, J'Y RESTE ! VOLET 3



VIVRE CHEZ SOI 3 PORTRAITS



Remerciements

LEROY MERLIN France et LEROY MERLIN Source remercient

L'ensemble des personnes rencontrées et interrogées pour la recherche, à Lyon, Marseille et Gouvieux.

Pour leur relais auprès des témoins :

Marie Chesnoy, directrice, Maison de l'Apprenti, Marseille

Élisabeth Hercberg, ergothérapeute, la Kléh

Laurence Koch, ergothérapeute, la Kléh

Odile Marconnet, directrice, Creedat, Marseille

Marie-France Mignot-Bouchet, Soliha Rhône et Grand Lyon

Guy Dubié, Solutions confort Sēniors, SAS (69)

Claude Fages, Alertes 38 (Grenoble)

Les correspondants et personnes-ressources du groupe Habitat et autonomie :

Odile Baton, consultante handicap,

Marie-Christine Bernard-Hohm, ethno-urbaniste,

Véronique Chirié, directrice Tasda,

Marie Delsalle, psychosociologue, psychanalyste,

Agnès Gramain, économiste,

Élisabeth Hercberg, ergothérapeute,

Odile Marconnet, ergothérapeute, directrice du Creedat, Marseille,

Nadia Sahmi, architecte,

Bernard Astruc, psychiatre,

Frédéric Dor, entraîneur sportif,

Frédéric Morestin, ergothérapeute, consultant-chercheur,

Claude Dumas, ergothérapeute,

Bernard Ennuyer, sociologue,

Guy Ehretsmann, ergothérapeute,

Pierre Fabre, ingénieur ergonomiste,

Roméo Fontaine, économiste,

Gaël Guilloux, designer, enseignant-chercheur,

Cyrus Mechkat, architecte.

AG2R LA MONDIALE, 1^{er} groupe paritaire de protection sociale en France, propose une gamme complète de produits et de services en retraite, épargne, prévoyance et santé.

Acteur de référence en assurance de la personne présent sur tous les territoires, le Groupe assure les particuliers, les entreprises et les branches, pour protéger la santé, sécuriser le patrimoine et les revenus, prémunir contre les accidents de la vie et préparer la retraite. Société de personnes à gouvernance

paritaire et mutualiste, AG2R LA MONDIALE cultive un modèle de protection sociale unique qui conjugue étroitement rentabilité et solidarité, performance et engagement sociétal. Le Groupe consacre chaque année plus de 100 millions d'euros pour aider les personnes fragilisées et soutenir des initiatives individuelles et collectives.

www.ag2rlamondiale.fr

Créé par LEROY MERLIN en 2005, LEROY MERLIN Source réunit des chercheurs, des enseignants et des professionnels du champ de l'habitat qui ont accepté de partager leurs savoirs et leurs connaissances avec les collaborateurs de l'entreprise.

Au sein de trois pôles – Habitat et autonomie, Habitat, environnement et santé, Usages et façons d'habiter – ils créent des savoirs originaux à partir de leurs pratiques, réflexions et échanges, sur les évolutions de l'habitat et les modes de vie, principalement par le recours à la recherche en sciences humaines et sociales.

Ils travaillent de manière transversale au sein de chantiers de recherche dont les thèmes sont définis annuellement par la communauté des membres des groupes de travail, en dialogue avec les axes stratégiques de l'entreprise. Ces travaux sont construits avec des collaborateurs

de l'entreprise et ouverts à des partenariats avec des acteurs de l'habitat.

Les résultats de ces chantiers sont transmis d'une part aux collaborateurs de LEROY MERLIN sous des formes adaptées à leurs préoccupations, et d'autre part à tous les acteurs de la chaîne de l'habitat intéressés dans une diversité de supports : rapports de recherche et synthèses, films, expositions, événements publics, etc.

Ces collaborations actives donnent lieu à des publications à découvrir sur le site de **LEROY MERLIN Source**.

www.leroymerlinsource.fr

contact.leroymerlinsource@leroymerlin.fr

X @LM_Source