



HAL
open science

**Environnement architectural , santé et domesticité :
étude des effets d'un aménagement architectural
domestique sur la qualité de vie, l'usage et la perception
de l'espace dans les lieux de vie institutionnels pour
personnes âgées**

Fany Razes

► **To cite this version:**

Fany Razes. Environnement architectural , santé et domesticité : étude des effets d'un aménagement architectural domestique sur la qualité de vie, l'usage et la perception de l'espace dans les lieux de vie institutionnels pour personnes âgées. Architecture, aménagement de l'espace. Université Paul Valéry - Montpellier III; Universitat politècnica de Catalunya - BarcelonaTech, 2015. Français. NNT : 2015MON30080 . tel-01431531

HAL Id: tel-01431531

<https://theses.hal.science/tel-01431531>

Submitted on 11 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE

Pour obtenir le grade de
Docteur

Délivré par **Université Paul Valéry Montpellier**
Et **Universitat Polyècnica de Catalunya**
En partenariat avec
Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier

Préparée au sein de l'école doctorale 60
Et de l'unité de recherche Epsilon – EA 4556

Spécialité : **Architecture**

Présentée par **Fany RAZES CERESE**

ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL, SANTÉ ET DOMESTICITÉ

Etude des effets d'un aménagement architectural domestique
sur la qualité de vie, l'usage et la perception de l'espace dans
les lieux de vie institutionnels pour personnes âgées

VOL. 1

Thèse dirigée par le **Pr. Marie-Christine GELY-NARGEOT** (UPVM)
et le **Pr. Miguel USANDIZAGA** (UPC)

Co-encadrée par le Dr. Anne SISTEL (ENSAM)

Soutenue le 02 décembre 2015 devant le jury composé de :

Mme Carole FANTINI, Professeur, ULB
Mr. Dominique SOMME, Professeur, U. de Rennes 1
Mr. Stéphane COURTEIX, Docteur, ENSAL
Mr Manel GUARDIA, Docteur, UPC
Mr. Grégory NINOT, Professeur, UMSF EA4556

Président, Rapporteur
Rapporteur
Examineur
Examineur
Codirecteur



Source : Didier Carluccio

Vieillesse – « Architecture » pour le « grand âge »

[...]

*« La résidence des personnes âgées se calque sur le modèle de l'hôpital :
bonne machine à soins.*

*La chambre est plutôt blanche, boîte cubique percée d'une fenêtre carrée, le lit est
un peu chromé, la tablette est parcimonieuse, le numéro est sur la porte, le placard
est resserré, sans tiroir secret, la douche minimaliste se crispe sur l'hygiène, la
lumière est blanche, les matériaux sont abstraits, lisses, nettoyables, le couloir est
droit, inexorable, la pièce commune est commune, mon voisin, ma voisine sont en
des lieux dupliqués. »*

[...]

La lumière ne se contente pas longtemps d'être seulement un nombre de Lux.

Le bruissement du monde ne campe pas dans les Décibels.

La température explose vite les degrés.

La couleur déglingue les longueurs d'onde.

*Le monde se refuse vite à la seule petite partie que nous savons mesurer, que nous
parvenons à expliquer.*

Il nous met en pleine gueule son incompréhensible présence.

L'émotion voyage dans cette terre improbable.

La lumière égrène un temps chanté.

La nuit concrétise un silence chair de poule.

La température énumère les saisons autour du soleil.

La couleur irise les pensées.

L'eau mouille un passé antérieur.

Le vent apporte un au-delà d'horizon.

[...]

- Yves PERRET – Architecte, poète (2011)



INSTITUTIONS IMPLIQUEES

Cette recherche pluridisciplinaire a été réalisée dans les établissements d'enseignement supérieur suivants :

- Université Paul Valéry Montpellier – Laboratoire en Sciences Humaines et Santé Epsilon – EA 4556 ;
- Universitat Politècnica de Catalunya – Escola Tècnica Superior de Arquitectura del Valles – Departamento Historia y Teoría de la Arquitectura ;
- Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier – Laboratoire LIFAM (Laboratoire Innovation Formes Architecturales Milieux).

Ce travail n'aurait pu être réalisé sans le soutien financier de :

- La Fondation Palladio : bourse de soutien à la recherche (10.000 €) allouée au titre de l'année universitaire 2012-2013, renouvelée (à hauteur de 5.000 €) au titre de l'année 2013-2014 ;
- La Fondation Médéric Alzheimer : bourse doctorale (10.000 €) allouée au titre de l'année 2013-2014, renouvelée (dans son intégralité) au titre de l'année universitaire 2014-2015 ;
- La fédération des caisses de retraite AGIRC et ARRCO :
 - Contrat de recherche auprès de l'Université Paul Valéry Montpellier (21.000 €) alloué pour le financement de l'ingénierie de recherche, les frais inhérents à l'expérimentation et à l'acquisition du matériel de recherche ;
 - Subvention allouée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes participant à l'étude (30.000€) au titre des interventions architecturales.

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je souhaite remercier ma directrice de thèse, le Pr. Marie-Christine Gély-Nargeot pour avoir eu envie dès notre rencontre de me soutenir, pour m'avoir aidée à construire et franchir des ponts entre nos disciplines et nos institutions respectives, pour avoir su être là, dans les aspects scientifiques et académiques mais aussi et surtout en tant qu'amie. Sans elle, ce travail de recherche n'aurait vraisemblablement pas abouti tant les obstacles ont été nombreux.

Je remercie également le Pr. Miguel Usandizaga pour m'avoir accompagnée dans ma démarche, pour m'avoir nourrie et pour m'avoir aidée à garder un regard et des préoccupations qui devraient être celles d'un architecte malgré un fort ancrage de ce travail dans les sciences humaines et sociales.

Je tiens à remercier le Pr. Grégory Ninot, pour m'avoir poussée dans mes retranchements à chaque étape de la thèse, pour avoir eu une forte exigence et rigueur méthodologique, ce qui, malgré les efforts que cela a nécessité, contribue grandement à la qualité et à l'aspect innovant de ce projet de recherche.

Ma gratitude va également au Dr. Anne Sistel pour m'avoir soutenue à l'ENSAM dans mes thématiques de recherche alors que celles-ci ne s'inscrivaient pas dans les axes de la pédagogie de l'école, et ce, dès le master.

Je souhaiterais également remercier les rapporteurs de thèse, les professeurs Carole Fantini et Dominique Somme, pour avoir accepté de me lire, pour leurs critiques constructives et pour leur participation au jury de thèse. Merci également au Dr. Stéphane Courteix et au Dr. Manel Guardia pour leur intérêt envers mes travaux et leur présence au jury.

Je tiens particulièrement à remercier les partenaires de cette recherche pour m'avoir fait confiance et m'avoir apporté leur soutien tant financier qu'académique et notamment :

- Au sein de la Fondation Palladio, Mr. Philippe Richard, délégué général émérite, Mr Mathieu Garro, directeur du développement de la communication, ainsi que tous les membres de la Fondation Palladio, pour leur soutien et suivi, leur bienveillance et les opportunités qu'ils m'ont offert depuis quelques années ;

- Au sein de la Fondation Médéric Alzheimer, Mme Michèle Frémontier, directrice, ainsi que les membres du jury pour m'avoir invitée à mener une réflexion éthique dans le cadre de cette recherche, et plus particulièrement le Dr. Kevin Charras, responsable du pôle interventions psychosociales, pour avoir suivi mes avancées, m'avoir conseillée et nourrie de son expérience ;

- Au sein des fédérations de caisses de retraite AGIRC et ARCCO, Mme Anne Saint-Laurent, directrice de l'action sociale ainsi que Mme Rovera-Deroche, manager technique et opérationnelle en charge des établissements médico-sociaux, pour m'avoir fait confiance et m'avoir ouvert les portes de leurs établissements, condition *sine qua none* à la réalisation de cette recherche.

Ma reconnaissance va à Matthieu Pette, géomaticien et géographe, qui a développé pour moi des outils précieux dans le cadre de ce travail et qui a nourri mes réflexions de son approche territoriale. Que cette étude marque le début d'une longue collaboration.

Je tiens à remercier vivement les directeurs qui m'ont ouvert les portes de leurs EHPAD, les psychologues et médecins coordonnateurs de ces établissements qui ont réalisé les

évaluations et avec qui les échanges ont été très enrichissants, les équipes techniques qui ont contribué à la bonne réalisation des aménagements et qui m'ont aidée dans l'installation du matériel vidéo.

Mes remerciements vont également au comité d'experts : Mme Colette Eynard, consultante en gérontologie sociale, Mme Emmanuelle Ladet et Mr. Jérôme Bataille, architectes, pour leurs réflexions qui ont enrichi le projet d'aménagement.

Je voudrais remercier Mr François Pauly, contrôleur technique de l'APAVE, pour son soutien, qui m'a permis de détailler la réglementation applicable en matière d'aménagement des EHPAD, me permettant ainsi d'aller au bout du projet malgré toute la complexité et les représentations de la norme.

Je souhaiterais remercier Raphaël Jouve et Jean-Baptiste Bernard, Clémence Attalin, étudiants de l'Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier pour leur aide précieuse le traitement des nombreuses heures de vidéos, dans la retranscription des entretiens et dans la relecture du manuscrit. J'espère que cette expérience leur donnera envie d'entreprendre à leur tour une démarche de recherche en architecture.

Je tiens à remercier chaleureusement Mr Jacques Finielz, directeur de la Maison de Retraite Protestante de Montpellier pour m'avoir immergée dans le monde médico-social et fait naître en moi les questionnements qui m'animent aujourd'hui encore après plus de huit années.

A Colette Eynard, outre son appartenance au comité d'experts, je tiens à lui témoigner ma reconnaissance pour toute la transmission de son savoir et je suis très honorée de la compter parmi mes amis.

Merci à ma famille et mes amis, pour leur présence et leur soutien indéfectible.

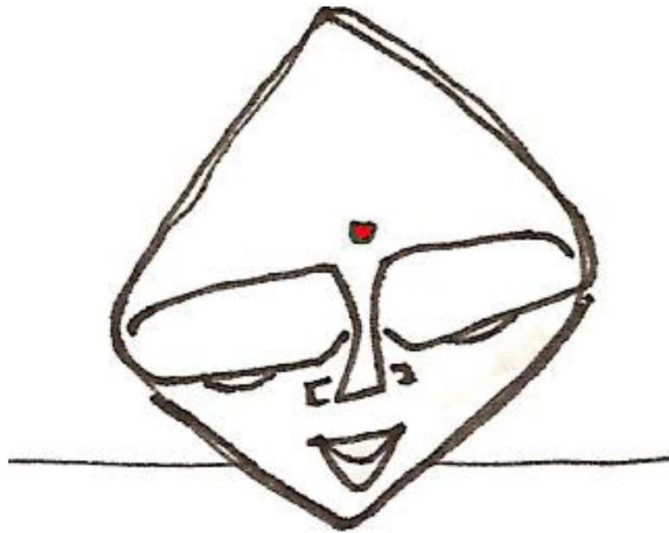
Une immense gratitude va à mon mari, ami, confident et partenaire dans chaque chose de la vie, Ankel Cérèse, pour son soutien inconditionnel, les concessions que cela lui a demandé, et pour m'aider à percevoir l'essentiel malgré mon immersion dans la thèse. A mon fils, il faudrait des excuses pour n'avoir pas été toujours présente quand cela était important et un grand merci pour avoir malgré tout été compréhensif et pour avoir « *déposé du courage dans mon cœur* » les jours les plus difficiles. J'espère que ce travail sera à la hauteur de ce que cela leur a coûté.

Aux *résidents* - trop petit mot pour résumer la richesse de vos êtres – j'ai été très touchée par votre sincérité et votre spontanéité. Sans vous, ce travail n'aurait jamais pu voir le jour.

Merci à Didier Carluccio et Yves Perret, votre sensibilité illustre à merveille mes propos.

A vous tous qui m'avez accompagnée ces dernières années, ce travail vous est dédié.

A Charles-Edouard Jeanneret, pour m'avoir tant fascinée, révoltée et stimulée dans ma réflexion, mes illustrations te sont dédiées.



De l'impliqué à l'expliqué,
Du poétique au raisonné,
Du sensible au médité...

La cavalcade n'est pas manque de rigueur,
Elle est inhérente nécessité :

Ne pas,
Sans fin,
Séparer...

CONNEXITE...

Source : Yves Perret

SOMMAIRE

INSTITUTIONS IMPLIQUEES	7
REMERCIEMENTS	9
AVANT-PROPOS.....	19
L'ARCHITECTURE : UN LEVIER POUR AMELIORER LA QUALITE DE VIE EN MAISON DE RETRAITE ?	19
INTRODUCTION GENERALE	23
REVUE DE LA LITTERATURE GENERALE	25
1/ ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL ET SANTE.....	25
1.1 ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL	25
1.1.1 Environnement.....	25
1.1.2 Architecture.....	25
1.1.3 Environnement architectural	27
1.2 LA SANTE ET SES DETERMINANTS	28
1.3 ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL : ENTRE PATHOGENE ET THERAPEUTIQUE	30
1.3.1 Historique des interrelations entre architecture et santé.....	30
1.3.2 Les liens qui unissent la santé et l'environnement bâti de nos jours	40
2/ LES LIEUX DE VIE POUR PERSONNES AGEES.....	42
2.1 LES "PERSONNES AGEES" OU DES PERSONNES QUI AVANCENT EN AGE ?	42
2.2 PROBLEMATIQUES LIEES A LA PRISE EN CHARGE DE LA DEPENDANCE	43
2.2.1 La notion de dépendance.....	43
2.2.2 Stratégies de gestion de la dépendance	44
2.3 LIEUX DE VIE INSTITUTIONNELS POUR PERSONNES AGEES	46
2.3.1 Définition	46
2.3.2 L'EHPAD : quelques données clés.....	46
2.3.3 L'institution : un lieu de restriction de la liberté.....	47
2.4 LA NECESSAIRE MUTATION DES ETABLISSEMENTS.....	49
3/ LA QUALITE DE VIE EN INSTITUTION POUR PERSONNES AGEES	53
3.1 DEFINITION DE LA NOTION DE QUALITE DE VIE	53
3.2 LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES AGEES	54
3.3 LA QUALITE DE VIE EN INSTITUTION POUR PERSONNES AGEES.....	54
3.3.1 Dépression.....	55
3.3.2 Liens sociaux.....	55
3.3.3 Identité personnelle.....	55
3.3.4 Autonomie, autodétermination, empowerment.....	56
3.3.5 Qualité de vie ou une vie de qualité ?	56
3.3.6 Environnement architectural et qualité de vie en institution.....	57
4/ LA DOMESTICITE COMME FACTEUR DE QUALITE DE VIE EN INSTITUTION.....	58
4.1 DEFINITION DE LA NOTION DE DOMESTICITE.....	58
4.2 ESPACE DOMESTIQUE : ETRE CHEZ SOI ET HABITER	60

4.2.1 La maison « house » vs le chez-soi « home ».....	60
4.2.2 Habiter.....	61
4.3 CARACTERISTIQUES D'UN ENVIRONNEMENT DOMESTIQUE	62
4.3.1 L'échelle domestique.....	62
4.3.2 Ambiance(s) domestique(s).....	63
4.3.3 Image domestique.....	64
4.3.4 Usage(s) domestique(s) et vie ordinaire.....	66
4.4 UN ENVIRONNEMENT DOMESTIQUE AU SEIN DES EHPAD.....	67

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES GENERALES DE LA RECHERCHE 71

ETUDE 1 : CONCEPTION ARCHITECTURALE FONDEE SUR LA PREUVE POUR LE REAMENAGEMENT DE HALL D'ENTREE EN EHPAD..... 75

1 / INTRODUCTION : MISE EN PLACE D'UNE INTERVENTION POUR TESTER PLUSIEURS HYPOTHESES.....	75
2 / COMPLEMENTS THEORIQUES.....	75
1.1 CONCEVOIR L'ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL DE MANIERE RATIONNELLE.....	75
1.1.1 Petite histoire du « pragmatisme » en architecture.....	75
1.1.2 Le concept d'Human Centered Architecture.....	77
2.2 INTERACTION(S) ENTRE L'HOMME ET SON ENVIRONNEMENT.....	78
2.2.1 Modèles utilisés en psychologie environnementale.....	79
2.2.2 Impact de l'environnement sur le comportement des individus.....	80
2.2.3 Environnement architectural et interactions sociales.....	81
2.3 ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL ET BIEN-ETRE : LE CONFORT	83
2.4 L'USAGE DE L'ENVIRONNEMENT BATI.....	83
2.4.1 L'usage ne se résume pas à la fonction.....	83
2.4.2 La qualité d'usage de l'espace.....	85
2.4.3 Les stratégies d'occupation de l'espace.....	85
2.5 LA PERCEPTION DE L'ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL	89
2.5.1 Définition de la notion de perception.....	89
2.5.2 La perception sensorielle.....	90
2.5.3 La perception du sens et la dimension symbolique	93
2.6 LA PRISE EN COMPTE DES EMOTIONS EN ARCHITECTURE	95
2.6.1 Définition(s) de l'émotion.....	95
2.6.2 L'émotion esthétique et le sentiment du beau.....	96
2.6.3 L'architecture : une fabrique à émotion ?.....	97
3/ MATERIEL ET METHODE	100
3.1 PROCESSUS DE CONCEPTION FONDEE SUR LA PREUVE.....	100
3.1.1 Définition de l'Evidence-Based Design	100
3.1.2 Processus de l'expérimentation architecturale.....	101
3.2 DEFINITION D'UN ESPACE D'INTERVENTION : LE HALL D'ENTREE.....	101
3.3 DEFINITION D'UN AMENAGEMENT THEORIQUE	102
3.3.1 Définition d'un cahier des charges pour l'aménagement.....	102
3.3.2 Définition d'un concept architectural et d'ameublement.....	103
3.4 SITES D'ETUDE	106
3.4.1 Critères d'inclusion des établissements.....	106
3.4.2 Critères d'exclusion des établissements.....	107
3.4.3 Portrait comparé des établissements retenus.....	107
4/ RESULTATS	108

4.1 INTERVENTION ARCHITECTURALE DANS L'ETABLISSEMENT 1.....	108
4.2 INTERVENTION ARCHITECTURALE DANS L'ETABLISSEMENT 2.....	109
5/ DISCUSSION.....	110

ETUDE 2 : ETUDE DES EFFETS D'UN AMENAGEMENT ARCHITECTURAL DE TYPE DOMESTIQUE SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION
..... 113

1 / INTRODUCTION.....	113
2 / PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	113
3/ MATERIEL ET METHODE.....	114
3.1 PARTICIPANTS.....	114
3.1.1 Critères d'inclusion des sujets.....	114
3.1.2 Critères d'exclusion des sujets.....	114
3.1.3 Caractéristiques des sujets.....	114
3.2 PROCEDURE.....	116
3.2.1 Considérations éthiques.....	116
3.3 MATERIEL.....	117
3.3.1 Choix des outils d'évaluation.....	117
3.3.2 Variables contrôlées.....	118
3.3.3 Analyses et traitement des données.....	118
4/ RESULTATS.....	119
4.1 EFFETS MESURES A T1 SUR LA QUALITE DE VIE.....	119
4.2 EFFETS SUR LE POIDS.....	120
4.3 EFFETS SUR L'ANXIETE ET LA DEPRESSION	121
4.4 EFFETS SUR LA QUALITE DES RELATIONS INTERPERSONNELLES.....	121
4.5 EFFETS SUR LA FREQUENTATION DECLAREE DE L'ESPACE D'ENTREE.....	122
5/ DISCUSSION.....	123
5.1 LES APPORTS DE L'ETUDE.....	123
5.2 LES LIMITES DE L'ETUDE	124
5.3 LES PERSPECTIVES DE RECHERCHE.....	126

ETUDE 3 : ETUDE DES EFFETS D'UN AMENAGEMENT ARCHITECTURAL SUR LE COMPORTEMENT DES USAGERS EN INSTITUTION POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES
..... 129

1/ INTRODUCTION.....	129
2 / PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE	129
3/ MATERIEL ET METHODE.....	130
3.1 DESCRIPTION DU CORPUS ANALYSE.....	130
3.2 MATERIEL.....	130
3.2.1 Choix des outils d'évaluation : la cartographie comportementale.....	130
3.3 PROCEDURE : DEVELOPPEMENT D'UNE INTERFACE SIG POUR LA CARTOGRAPHIE COMPORTEMENTALE.....	131
3.3.1. Une approche interdisciplinaire alliant architecture et géomatique.....	131
3.3.2. Matériel de recherche et méthodologie de construction de l'interface.....	132
3.4 CONSIDERATIONS ETHIQUES DE LA RECHERCHE	136
4/ RESULTATS.....	136

4.1	DEFINITION DES USAGES OBSERVES	136
4.2	INFORMATIONS SUR LA LECTURE DES CARTOGRAPHIES.....	138
4.3	IMPACT SUR L'USAGE GENERAL DE L'ESPACE D'ENTREE	138
4.4	IMPACT SUR L'USAGE DE L'ESPACE EN FONCTION DU STATUT	148
4.4.1	Effet de l'aménagement sur le type d'utilisateur.....	148
4.4.2	Effet de l'aménagement sur les actions en fonction du statut des usagers	150
4.5	IMPACT SUR LES INTERACTIONS SOCIALES ENTRE LES USAGERS	156
4.6	IMPACT SUR LES ACTIVITES AUTO MOTIVEES.....	162
5/	DISCUSSION.....	166
5.1	APPORTS DE L'ETUDE.....	166
5.2	LIMITES DE L'ETUDE.....	167
5.2.1	Les risques de biais.....	167
5.2.2	Les difficultés rencontrées.....	167
5.2.3	Les risques de dérive liés à l'usage de la cartographie comportementale.....	168
5.3	PERSPECTIVES DE RECHERCHE	169

ETUDE 4 : ETUDE EXPLORATOIRE DES EFFETS D'UN AMENAGEMENT ARCHITECTURAL DE TYPE DOMESTIQUE SUR LA PERCEPTION DE L'ESPACE ET LES REPRESENTATIONS DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION 173

1/	INTRODUCTION.....	173
2/	PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	173
3/	MATERIEL ET METHODE.....	174
3.1	PARTICIPANTS.....	174
3.2	DESCRIPTION DU CORPUS ANALYSE.....	175
3.3	PROCEDURE.....	175
3.4	MATERIEL.....	175
4/	RESULTATS	177
4.1	ANALYSE THEMATIQUE.....	177
4.1.1	Catégorisation des thèmes.....	177
4.1.2	Dimension du ressenti positif de l'espace.....	178
4.1.3	Dimension du ressenti négatif de l'espace	178
4.1.4	Dimension de l'usage de l'espace	179
4.1.5	Dimension des interactions sociales	181
4.1.6	Dimension de la perception de l'environnement physique et social.....	181
4.1.7	Dimension du rapport au handicap.....	182
4.2	ANALYSE FREQUENTIELLE.....	183
4.3	DEUX CAS INTERESSANTS.....	185
5/	DISCUSSION.....	187
5.1	LES APPORTS DE L'ETUDE.....	187
5.2	LES LIMITES DE L'ETUDE	189
5.3	LES PERSPECTIVES DE RECHERCHE.....	190

DISCUSSION GENERALE..... 193

1 /	SYNTHESE DES RESULTATS DE LA THESE	193
1.1	DU POINT DE VUE DE L'EXPERIMENTATION	193
1.2	D'UN POINT DE VUE METHODOLOGIQUE	194

1.3 D'UN POINT DE VUE ARCHITECTURAL	194
2 / LES LIMITES DE NOTRE ETUDE.....	194
2.1 LES LIMITES METHODOLOGIQUES	194
2.2 LES LIMITES ARCHITECTURALES.....	195
3 / LES PERSPECTIVES DE RECHERCHE.....	196
3.1 DANS LE CADRE DU PROGRAMME ARCHEOOL	196
3.1.1 Les perspectives issues de l'étude 1	196
3.1.2 Les perspectives issues de l'étude 2	197
3.1.3 Les perspectives issues de l'étude 3	197
3.1.4 Les perspectives issues de l'étude 4	198
3.2 REFLEXION EPISTEMOLOGIQUE QUANT AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN ARCHITECTURE	198
3.3 L'AVENEMENT DE L' <i>EVIDENCE-BASED</i> EN ARCHITECTURE	200
3.4 LES DANGERS D'UNE ARCHITECTURE « THERAPEUTIQUE »	203
<u>V / CONCLUSION.....</u>	<u>209</u>
<u>POSTFACE.....</u>	<u>192</u>
LES TRIBULATIONS D'UNE DOCTORANTE EN ARCHITECTURE.....	213
<u>RÉSUMÉ EN ANGLAIS</u>	<u>217</u>
<u>RESUME EN ESPAGNOL.....</u>	<u>219</u>
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	<u>221</u>

L'architecture : un levier pour améliorer la qualité de vie en maison de retraite ?

Article publié dans le journal de la Maison de Retraite Protestante de Montpellier – Septembre 2013

Je me souviens les trois années passées dans ces murs, à la Maison de Retraite Protestante, avec un doux sentiment de nostalgie. En y revenant, plusieurs années après, je m'y sens encore *chez moi*. Se sentir chez-soi relève de deux choses : avoir l'impression que l'endroit nous appartient, qu'il fait partie de nous et avoir l'impression d'appartenir au lieu. J'appartiens à cette *maison* parce que j'y ai vécu de nombreuses heures, parce qu'elle porte encore les *traces* de mon passage, parce que les visages croisés me sont encore *familiers*.

Encore étudiante en architecture, le hasard – s'il en existe - m'a fait rencontrer Mr. Finielz, qui m'a offert l'opportunité d'intégrer son équipe en tant qu'architecte. Innovant, visionnaire ou simple lubie de directeur ? Au départ, cela suscite de nombreux questionnements de ma part, mais aussi de celle de l'équipe et il a été difficile de trouver ma place, sans doute car elle n'existait pas, du moins pas encore. Les résidents m'ont accueillie avec beaucoup de chaleur et le temps passé à leurs côtés, à les écouter, à partager leurs souvenirs m'ont permis de donner du sens à ce que je pouvais faire ici.

Il était clair pour moi que les gens sont ici *chez eux*. Malgré les difficultés liées à l'âge, leur comportement affiche leur autonomie, leur volonté de rester maître de leur vie, de continuer à *habiter* quelque part, et pas seulement à être hébergé et soigné. Les signes sont parfois minces et pourtant si révélateurs : une canne laissée à l'entrée, des fleurs aux fenêtres, des sièges qui, bien qu'installés dans les espaces communs, *appartiennent* à quelqu'un.

J'ai fait alors ma place au sein du personnel, dont j'admire encore la force et l'humanité, parce que j'ai réalisé que mon travail aussi – celui de concevoir et aménager des lieux de vie – relève de l'accompagnement. En lisant les différents projets de l'établissement, les valeurs énoncées ont pour moi une dimension spatiale évidente. Lors des réunions, le directeur ne cesse de répéter aux équipes que les résidents sont ici *chez eux*. Je me demande alors, ce qui dans les murs, dans l'architecture des lieux permet aujourd'hui aux résidents de se sentir chez eux, et ce qui est à faire pour améliorer cela. Cela donne matière à beaucoup de débat avec la direction et le personnel et chacun commence à comprendre quelle peut-être ma place. Tout doucement, j'ai l'impression de devenir une ressource pour le personnel qui a désormais un interlocuteur pour réfléchir avec eux sur le *support* de la vie sociale, du soin, de l'accompagnement.

Ensemble, notre réflexion fait évoluer et naître certains espaces de la maison ; l'atelier cuisine, le lieu de vie, le jardin, le salon de thé, l'entrée et son sas,... Notre intervention commune tente de rendre cette maison de retraite, dont la dimension médicale est indéniable, un peu plus *familière* pour ces habitants un peu plus chaque jour. Ensemble, nous avons travaillé sur la *domesticité*, le caractère familial des espaces afin que ceux-ci soient accueillants et aient du sens pour les résidents, et ce, de manière intuitive et expérimentale. Nous avons parfois refait ou n'avons pas été pleinement satisfaits mais dans

l'ensemble, les effets de cette intervention ont été et sont encore aujourd'hui très positifs. Nous avons vu des espaces réinvestis par les résidents, par les familles, de nouvelles activités s'installer avec beaucoup de plaisir pour tous et même pour le personnel.

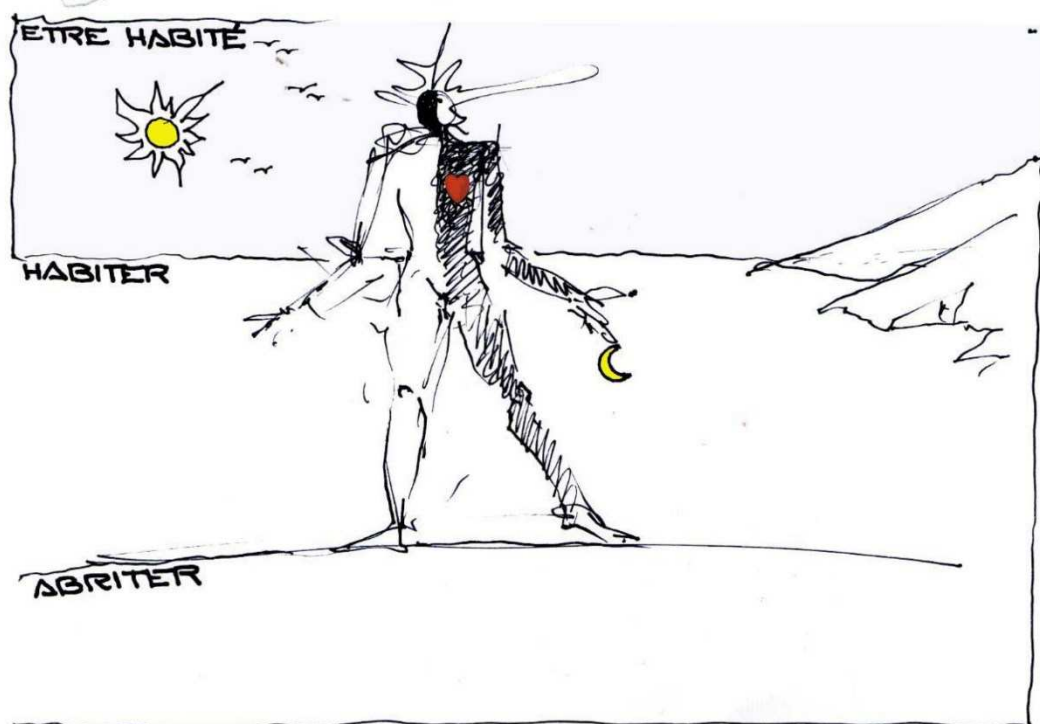
Je suis ressortie de cette expérience doublement grandie ; riche d'une expérience professionnelle, d'avoir mené des projets dans leur intégralité – de l'idée au financement à la réalisation - mais surtout riche d'une expérience humaine et de vraies rencontres. Aux savoirs et savoirs-faire acquis lors de mes études universitaires se sont ajoutés des *savoirs-être* ; l'écoute, l'*empathie* et l'humilité. Rencontrer les usagers et partager leur quotidien a bouleversé la vision de mon métier d'architecte. Il apparaissait clair désormais à mes yeux que l'architecture ne pouvait naître sans la *participation* de ses futurs occupants afin que leurs besoins (d'usage, émotionnels,...) soient pris en compte au même titre que les aspects financiers, techniques, réglementaires, fonctionnels et esthétiques. Cette posture est marginale dans la profession, sans doute car très complexe à mettre en œuvre, et pas toujours souhaitée par les décideurs...

Bien que j'aie quitté la Maison de Retraite Protestante il y a trois ans maintenant, ce que j'ai appris là-bas n'a cessé de s'imposer à moi, afin que cette expérience ne reste pas isolée et que d'autres lieux de vie institutionnels puissent eux aussi cheminer vers *un espace à habiter*. J'ai donc poursuivi mes études après l'obtention de mon diplôme d'architecte. Je suis désormais en troisième année de doctorat d'architecture et mon travail de thèse porte sur l'impact de l'architecture sur la qualité de vie des résidents en maison de retraite. Les hypothèses de recherche s'appuient sur ce qui a été fait ici et elles sont très simples : plus l'espace de l'établissement ressemblera à la *maison*, plus il sera *domestique* et plus les gens qui y habitent ce sentiront chez eux, avec tout le *bien-être* que cela procure.

L'objectif de ce travail est de démontrer *scientifiquement* les bienfaits d'une architecture de type domestique en maison de retraite, afin d'être en mesure de publier les résultats d'une étude sérieuse, utilisant les mêmes outils que la recherche en médecine. L'idée est de pouvoir convaincre un secteur – celui du médico-social – qui se médicalise un peu plus chaque jour et qui voit sa culture de plus en plus empreinte du monde soignant, souvent issue de l'hôpital. Car il s'agit ici de *prendre soin* et non de soigner les personnes accueillies. Il s'agit de les accompagner *chez elles*, la maison de retraite n'étant pas une succursale de l'hôpital, qui lui, est un avant tout un lieu de travail ergonomique pour que les professionnels du soin puissent accomplir leurs actes de soin.

Une expérience va être menée d'ici la fin de l'année. Elle consiste en le réaménagement d'espaces d'entrée de maisons de retraite dont le caractère est manifestement *sanitaire*. Des outils d'évaluation seront mis en place afin de mesurer l'effet de l'architecture : questionnaire de qualité de vie d'une part, observation des comportements d'autre part. Les résidents auront-ils plus d'échanges entre eux si l'espace est plus *confortable*? Viendront-ils plus souvent occuper ces espaces car cela leur procure du bien-être ?

Compte tenu des nombreux échanges et apports mutuels qui ont eu lieu avec la direction, il m'a semblé naturel de revenir parler de cette réflexion qui grandit, et qui, finalement est né ici. Cela me donne aussi l'occasion de faire un retour sur mon expérience et de montrer ma gratitude envers ce lieu et ses occupants qui m'ont si bien accueillie.



Que dire... ?
Voilà le programme !
Habiter : s'humaniser...

Source: Yves Perret

“Being disabled or old doesn’t include living in ugly places. What they need is not hospital, not jail but a good life in nice places.”

- *Miguel USANDIZAGA – Architecte (2014)*



Source : Didier Carluccio

INTRODUCTION GENERALE

« L'EHPAD actuel ? Quelque part entre l'hôpital et le Club Méd. ! »

- Parole de directeur d'EHPAD - interviewé par J.L BASCOUL (2014)

Porté par les stéréotypes de toute une société sur le grand âge (architectes, directeurs, familles, politiciens, soignants, familles, etc.), la maison de retraite oscille entre lieu de soin et lieu d'animation. Pour les personnes à qui elle s'adresse, les « personnes âgées dépendantes », ce lieu est généralement une solution de repli, une mise en demeure (Billé, 2005), un lieu de relégation (Mallon, 2004). Selon Ennuyer (2009), cette perception est liée à la difficulté de pouvoir habiter ces espaces et de transposer son domicile. « *Etre simplement logé, être seulement résidant, c'est perdre beaucoup de son pouvoir d'habiter* » (Besse, 2013). Pour reprendre les termes de Gandhi, on juge la grandeur d'une nation à la façon dont les faibles sont traités. Une profonde réflexion est à mener sur la conception de cette dernière demeure afin qu'elle offre une vie de qualité à ses habitants et ce malgré leur âge, leurs handicaps et leur besoin de soin.

Cette problématique est d'autant plus importante que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans devrait être multiplié par quatre d'ici 2050 (INSEE, 2010). Et bien que la majorité des personnes expriment la volonté de vivre, vieillir et mourir chez elles, la prise en charge institutionnelle est amenée à prendre une place croissante pour la gestion des situations de grande dépendance (DREES, 2007), notamment en raison de l'évolution des modes de vie (mobilité résidentielle, travail des femmes, diminution du nombre d'enfants, etc.).

Malgré le fait que le logement gagne en importance avec l'âge (Argoud, 2004), seul 1% des travaux de recherche actuels sur le grand âge s'intéressent au vécu des personnes âgées dépendantes institutionnalisées, à l'impact de l'environnement bâti sur sa qualité de vie, au rapport au chez-soi (Buisson, 2007). L'enjeu de cette recherche est de voir de quelle manière l'environnement architectural peut améliorer les conditions de vie de ces personnes et leur offrir la possibilité de se sentir à nouveau *habitant*, et pas seulement *objet de soins*.

Selon nos hypothèses, plus l'aménagement architectural de l'institution sera proche de celui de la maison - *domestique*- et plus le bien-être de la personne, son appropriation des lieux, son vécu et ses relations avec son entourage social (famille, aidants professionnels) seront améliorées.

Cette thèse a donc pour objet l'étude multidimensionnelle des effets d'une intervention architecturale de type domestique en maison de retraite et a donné lieu à trois études distinctes : (1) effets sur la qualité de vie des résidents, (2) effets sur les usages et les comportements des usagers, (3) effets sur le vécu des résidents et leur perception de l'espace à partir du réaménagement de l'espace d'entrée de plusieurs institutions. Dans un premier temps vous serons présentés l'intervention architecturale et son cadre théorique et dans le prolongement chaque étude fera l'objet d'une présentation complète (revue de la littérature spécifique, problématique et hypothèses, matériel et méthode, procédure, résultats, discussion).

« Dans le hall immense, une demi-douzaine de vieillards avachis sur eux-mêmes somnolait sur un banc. Le bâtiment paraissait neuf. Impersonnel, fonctionnel et aseptisé furent les trois mots qui vinrent à l'esprit de Guylain en découvrant les lieux. »

- *Jean-Paul DIDIERLAURENT – Ecrivain (2014)*



Source : Didier Carluccio

Cet état de la question est composé de quatre chapitres. Le premier aborde l'interaction entre l'architecture et la santé de manière large. Le deuxième chapitre explore les lieux de vie institutionnels pour personnes âgées, leurs caractéristiques ainsi que celles de leurs habitants. Le troisième développe la notion de qualité de vie des personnes âgées en institution. Enfin, le quatrième s'intéresse à la domesticité comme facteur d'amélioration des conditions de vie en maison de retraite.

1/ Environnement architectural et santé

L'objectif ici n'est pas de faire un état de la question exhaustif car chaque thème pourrait faire l'objet d'une thèse en soi mais plutôt d'éclairer les notions utilisées dans cette recherche pluridisciplinaire.

1.1 Environnement architectural

1.1.1 Environnement

A la notion d'espace – couramment employée en architecture - nous avons préféré celle d'environnement car d'une part celle-ci implique nécessairement un individu mais aussi parce qu'elle est moins équivoque. Selon la définition du Larousse (2015), l'environnement se définit de plusieurs manières : il est à la fois l'ensemble des *éléments qui entourent* un individu et dont certains contribuent à subvenir à ses besoins, *cadre de vie* d'un individu composé d'éléments objectifs (qualité de l'air, bruit, etc.) et subjectifs (beauté d'un paysage, qualité d'un site, etc.) et contexte psychologique ou social (ambiance, atmosphère, climat).

1.1.2 Architecture

La grande diversité des définitions de l'architecture – données depuis des siècles par les architectes eux-mêmes – reflète la difficulté de cerner cet art multiple. Nous présenterons ici quelques définitions majeures afin de refléter la diversité sémantique et conceptuelle que recouvre cette discipline, sans prétendre pour autant être exhaustif.

Au 1^{er} siècle avant J.-C., l'architecte romain Vitruve, auteur du célèbre traité *De architectura* est le premier à définir l'architecture par ses finalités : « *firmitas, utilitas, venustas* », à savoir la solidité, l'utilité et la beauté.

« Dans tous ces différents travaux, on doit avoir égard à la solidité en creusant les fondements jusqu'aux parties les plus fermes du terrain, et en choisissant avec soin et sans rien épargner, les meilleurs matériaux ; à l'utilité, en disposant les lieux de manière qu'on puisse s'en servir aisément, et en distribuant chaque chose d'une manière convenable et commode ; à la beauté, en donnant à l'ouvrage une forme agréable et élégante qui flatte l'œil par la justesse et la beauté des proportions. »

- VITRUVÉ – Architecte (-15 av. J.-C.).

Selon l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert (1751), l'Architecture « *est en général l'art de bâtir. On en distingue ordinairement de trois espèces ; savoir, la civile qu'on appelle architecture tout court, la militaire, & la navale. On entend par architecture civile, l'art de composer & de construire les bâtiments pour la commodité & les différents usages de la vie, tels que sont les édifices sacrés, les palais des rois, & les maisons des particuliers ; aussi bien que les ponts, places publiques, théâtres, arcs de triomphes, etc.* »

Cette définition classique a été revue au début du XX^{ème} siècle par l'architecte moderne Le Corbusier qui distingue la simple construction de bâtiments des ouvrages d'architecture : « *On met en œuvre de la pierre, du bois, du ciment ; on en fait des maisons, des palais ; c'est la construction. L'ingéniosité travaille. Mais, tout à coup, vous me prenez au cœur, vous me faites du bien, je suis heureux, je dis : c'est beau. Voilà l'architecture. L'art est ici.* » Avant d'ajouter :

« L'architecture est le jeu savant, correct et magnifique des volumes assemblés sous la lumière. »

- **LE CORBUSIER** - *Architecte urbaniste peintre (1923)*

Pour cet architecte et le mouvement moderne de manière plus général, l'architecture est un véritable art qui repose sur l'ordre et la rationalité (Bresson, 2010) dans une approche universelle des besoins humains.

Une posture radicalement différente est celle de l'architecte français Jean Renaudie qui privilégie dans sa conception la complexité qui caractérise les relations humaines. Pour lui, la mission de l'architecte ne consiste pas à rechercher des solutions universelles, qui puissent convenir à tous, ou traverser les cultures et les situations familiales mais « *de satisfaire la diversité humaine* » (Renaudie, 1992) et de permettre l'expression des différences.

« *L'architecture est la forme physique qui enveloppe la vie des hommes dans toute la complexité de leurs relations avec leur milieu* »

- **Jean RENAUDIE** - *Architecte et urbaniste (1992)*

Dans cette vision, il n'y a pas d'objet architectural, il n'y a que *composition* architecturale (Bresson, 2010).

Une autre manière de définir l'architecture est celle qui consiste à l'appréhender à partir du plein et/ou du vide. L'architecture est généralement entendue comme *art du plein* – « *art de construire les bâtiments* » (Larousse, 2015). Cette conception est notamment issue de l'étymologie du mot architecture qui est issu du grec « *arche* » qui signifie « chef, principe » et « *tecton* », qui veut dire « couvrir, charpente » ; l'architecture désigne donc à l'origine l'art de clore et de couvrir des lieux. La seconde approche, celle d'architecture comme *art du vide* provient de la philosophie taoïste chinoise et notamment du Tao Te King (-600 av. J.-C.), œuvre de Lao Tseu, où le vide utilitaire constitue le thème central.

« On modèle l'argile pour former un vase et c'est précisément dans l'espace vide que l'on peut l'utiliser comme vase. On ouvre des portes et des fenêtres dans les murs d'une maison et c'est à partir de ces espaces vides que l'on peut l'utiliser. »

- LAO TSEU – Sage chinois fondateur du taoïsme (-600 av. J.-C.)

Cette vision orientale du monde peut être étendue à l'environnement architectural et a été reprise par l'approche phénoménologique de Bachelard (1957). Pour lui, le vide est la «*matière des possibilités d'être*» qui précède la définition formelle de l'architecture. Il s'agit de partir de l'expérience vécue par le sujet. Dans son *Eloge du vide*, l'architecte Jorge Cruz Pinto (2010) définit le vide comme se rapportant essentiellement à la signification de l'architecture et de l'habitabilité qui en résulte, porteuse de valeurs d'utilisation, de modes de vie et de sens. Selon lui, l'espace vide est réceptacle de l'action et de l'occupation de la vie, et véhicule le vécu esthétique (Cruz Pinto, 2010).

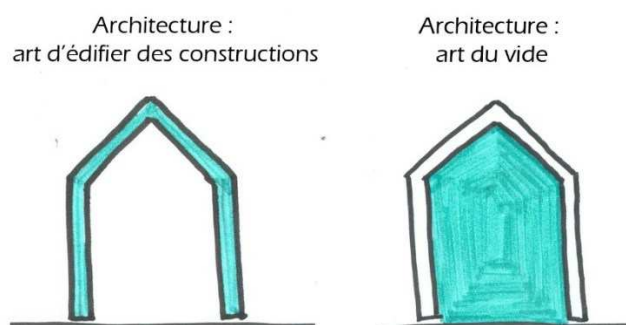


Figure 1 Deux manières de voir l'architecture (source personnelle, 2015)

1.1.3 Environnement architectural

Nous avons choisi dans cette recherche d'employer le terme « d'environnement architectural ». Cette notion englobe celle du cadre bâti et de l'ambiance ou d'atmosphère créée par l'architecture d'un lieu.

L'expression « cadre bâti » désigne tout ce qui, de près ou de loin, a trait à la production architecturale ou urbanistique, c'est-à-dire à l'aménagement de l'espace construit, par opposition à l'espace dit naturel, autrement dit non construit (Sperandio, 1976).

L'ambiance se définit comme : « l'atmosphère matérielle et morale qui environne une personne » (Robert, 2015). Le mot *atmosphère* vient du grec *atmos* (-vapeur) et *sphaira* (-sphère) et définit le milieu au regard des impressions qu'il produit sur nous (Augoyard, 1995).

Plus récemment, l'architecte Peter Zumthor (2008) définit l'atmosphère comme ce qui entoure ; « à la fois les choses, les personnes, l'air, les bruits, le son, les couleurs, les présences matérielles, les textures, les formes ». Selon lui, il existe un savoir-faire dans cette tâche qui consiste à créer des atmosphères architecturales, en travaillant sur la masse, la matérialité, la sonorité, la température, les objets, les parcours, la relation entre l'intérieur et l'extérieur, l'intimité et la lumière. Selon Augoyard (1995), une ambiance architecturale ou urbaine est engendrée à la fois par un dispositif technique issu d'une production experte

et par une impression composée d'éléments sensibles et cognitifs (complexe perception-représentation).

Ainsi, la notion d'environnement architectural dépasse celle de l'architecture, au sens d'une construction confiée à un architecte pour englober tout ce qui constitue l'environnement physique et sensible d'une personne ou d'un groupe d'individu.

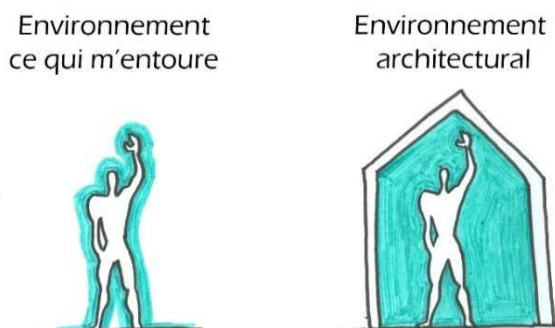


Figure 2 Illustration du concept d'environnement architectural (source personnelle, 2015)

1.2 La santé et ses déterminants

La définition de la notion de santé a évolué au fil du temps. Selon l'encyclopédie de Diderot et d'Alembert (1791), la santé est « *l'état le plus parfait de la vie ; l'on peut par conséquent le définir, l'accord naturel, la disposition convenable des parties du corps vivant, d'où s'ensuit que l'exercice de toutes ses fonctions se fait, ou peut se faire d'une manière durable, avec la facilité, la liberté, & dans toute l'étendue dont est susceptible chacun de ses organes, selon sa destination, & relativement à la situation actuelle, aux différents besoins, à l'âge, au sexe, au tempérament de l'individu qui est dans cette disposition, & au climat dans lequel il vit.* ». Cette définition de la santé comme l'aptitude de l'organisme à fonctionner relève du point de vue biomédical.

Cependant, dès 1946, la santé, fut définie dans le préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 de manière très différente et plus globale afin d'établir un lien entre la santé et le bien-être (WHO, 1946):

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

- **ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS/ WHO) -(1946)**

La façon de définir le bien-être et les processus qui en favorisent l'atteinte fait l'objet de nombreux débats (Laguardia & Ryan, 2000). L'approche la plus importante au cours du XX^{ème} siècle sur le sujet définit le bien-être en termes d'obtention de plaisir et de bonheur. Dans leurs travaux sur la santé humaine positive (*-Positive Human Health*), Ryff et Singer (1998) donnent une définition du bien-être qui dépasse les concepts d'hédonisme, à l'aide de six dimensions : (1) un certain contrôle de son milieu, (2) des relations positives, (3) l'autonomie, (4) la croissance personnelle, (5) l'acceptation de soi et (6) le sens de la vie.

La définition de la santé de l'OMS citée précédemment fut jugée trop générale et non mesurable, raison pour laquelle le modèle biomédical, plus pratique, fut le fondement de la plupart des discussions sur la santé du XX^{ème} siècle (Stokes *et al.*, 1982). On remarquera

d'ailleurs que la santé est encore actuellement ce qui est communément entendu comme l'absence de maladie (Larousse, 2015).

Dans les années 1980, l'OMS favorise le développement de la promotion de la santé, ce qui modifie la conception de la santé non comme un état, mais comme un processus dynamique. Cela fait l'objet d'une redéfinition de la santé en 1984 : « mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques » (OMS, 1986).

A l'extrémité positive du processus dynamique de la santé se trouve la notion de mieux-être. Les discussions portant sur le mieux-être ont progressivement desserré l'emprise du modèle biomédical. Dès les années 1980, des modèles écologiques sont apparus en guise de remplacement ; ces modèles tiennent compte des interactions complexes entre les personnes, leurs caractéristiques individuelles et l'environnement (Hancock, 1993). Le mandala de la santé illustre cette nouvelle pensée (Figure 3).

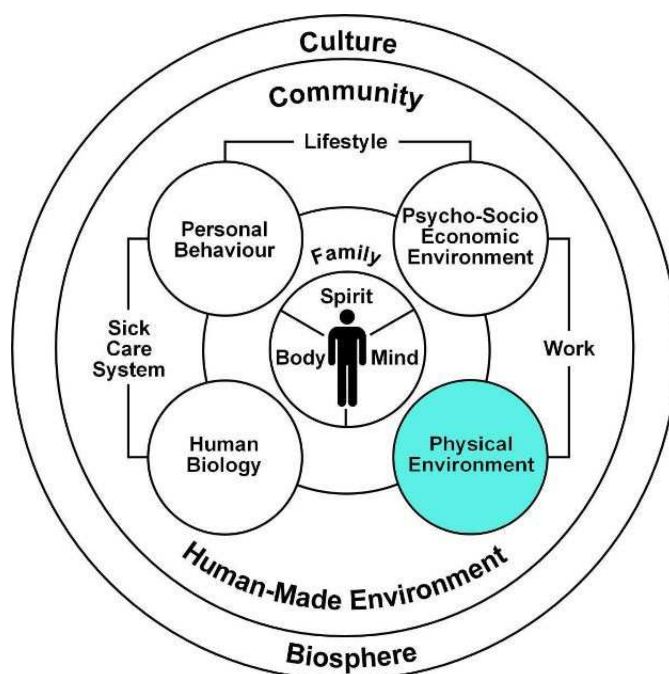


Figure 3 *The mandala of health* - Mandala de la santé (Hancock & Perkins, 1985)

Le schéma présenté ci-dessus est un modèle écosystémique de la santé qui représente les déterminants de la santé en tant qu'influences concentriques imbriquées. La personne se trouve au centre, avec une distinction entre le corps, l'intellect et l'esprit. Les facteurs externes sont ensuite pris en considération, soit le milieu social et physique, puis les influences culturelles, économiques et sociétales. Le mandala de la santé donne une vision large des déterminants de la santé, afin que l'élaboration de stratégies d'amélioration de la santé tienne compte de ces multiples niveaux (Hancock & Perkins, 1985).

Dans la continuité, Barton et Grant (2006) ont développé un modèle des déterminants de la santé (Figure 4) basé sur le modèle holistique de la santé (Dalgren & Whitehead, 1991) qui montre comment les déterminants individuels de la santé (âge, sexe, facteurs héréditaires) sont imbriqués à une échelle plus grande avec des déterminants d'ordre social, économique et environnemental.

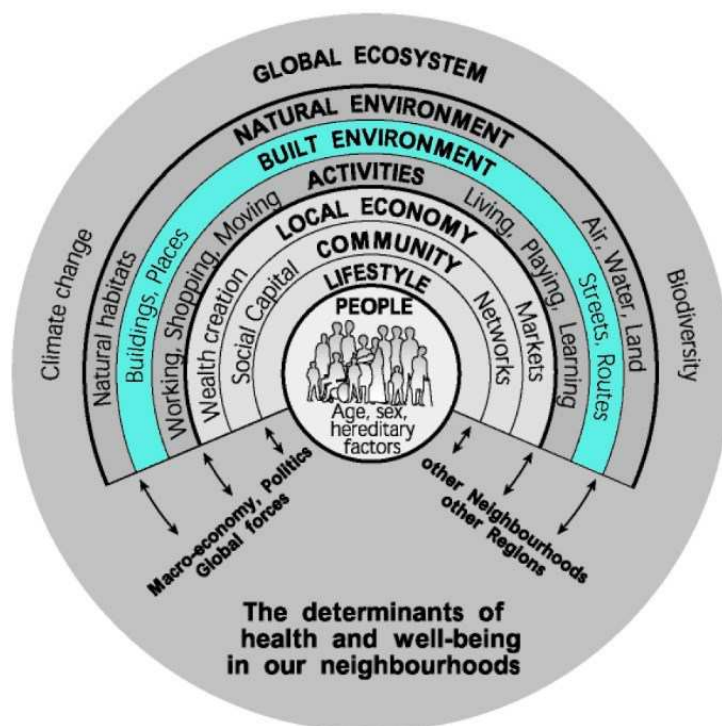


Figure 4 *The health map*- Carte des déterminants de la santé et du bien-être (Barton & Grant, 2006)

On remarque que par rapport au mandala de la santé, cette carte met en avant le rôle de l'environnement bâti (*-built environment*), précédemment intitulé de manière plus générale environnement physique (*-physical environment*). De plus ; cette notion est détaillée ; elle contient les bâtiments, les lieux, les routes et les rues. L'objectif à travers ce modèle établi avec le mouvement de l'OMS *Healthy Cities* (Villes en bonne santé) et la *Commission for Architecture in the Built Environment* (-commission anglaise pour l'architecture dans l'environnement bâti) était de montrer le rôle des acteurs du cadre bâti dans la santé des individus (Barton & Grant, 2006).

1.3 Environnement architectural : entre pathogène et thérapeutique

1.3.1 Historique des interrelations entre architecture et santé

Au début du XIX^{ème} siècle, on assiste à l'industrialisation des villes en Europe occidentale grâce à l'invention de machine à vapeur (fin du XVIII^{ème} siècle), qui se propage et s'accélère à partir des années 1840 en raison du développement du réseau ferroviaire (en France 350 km en 1840, 51 000 km de ligne en 1930) (Daviet, 1997). Le chemin de fer constitue une avancée majeure car cela facilite et réduit le coût et les délais de la circulation des produits, des hommes et des idées. Le « boom ferroviaire » et la concentration des forces productives en usines et manufactures bouleversent l'économie, la société et les paysages. L'organisation du territoire est redéfinie ; on assiste à un exode rural et une croissance démographique qui provoquent une très forte urbanisation. Les villes industrielles se développent avec leurs ports, leurs gares, leurs faubourgs (Figure 5). Les régions où les productions sidérurgiques et textiles se concentrent autour des gisements de charbon, avec de fortes densités de population sont dénommées « pays noirs » en raison des paysages noircis par les fumées de charbon (Chassagne, 1981).

Là-bas, devant nous, un nuage s'élève tout noir, il semble monter de la terre. C'est la fumée du Creusot. Cent cheminées géantes vomissent dans l'air des serpents de fumée noire, d'autres crachent de la vapeur blanche.

Tout cela couvre la ville, emplit les rues, cache le ciel. Il fait presque sombre maintenant. Une poussière de charbon pique les yeux, tache la peau, macule le linge. Les maisons sont noires, les pavés sont noirs, les vitres poudrées de charbon. Une odeur de cheminée flotte dans l'air, avec parfois une saveur de fer, de forge, de métal brûlant qui coupe la respiration.

- *Guy de MAUPASSANT - Ecrivain français (1883)*

En 1810, le *décret impérial relatif aux Manufactures et Ateliers qui répandent une odeur insalubre ou incommode* paraît et soulève la question de l'éloignement de l'activité industrielle insalubre des habitations. Ce décret, considéré comme l'un des actes inaugurant le contrôle sanitaire de la pollution industrielle, soumettait à une autorisation administrative l'installation de ces industries (Le Roux, 2009). Pour ce faire, des conseils de salubrité composé d'érudits hygiénistes, ont été instaurés dans les grandes villes avec pour mission la définition de la mesure de cette distance. L'interprétation et l'application de ce décret par l'administration furent confiés aux autorités locales avec pour conséquence une grande disparité territoriale. A Paris, la politique fut de déménager les industries, mais dans les grandes villes de provinces, le choix fut celui du renforcement industriel.

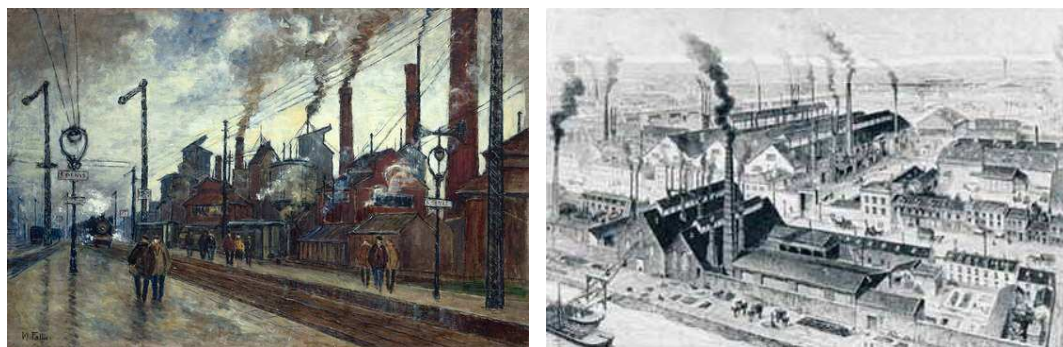


Figure 5 A gauche, huile sur toile « Gares et usines à Saint-Denis » (Maurice Fallies, fin XIX^{ème} siècle). A droite, gravure des forges Lemoine installées à Ivry-Port à partir de 1873 (inconnu, 1881)

Durant la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle et jusqu'au début du XX^{ème} siècle, les villes européennes ont vu leur population augmenter, les quartiers populaires se densifier (la population de l'agglomération parisienne passe de 1,9 millions d'individus en 1850 à 4,4 millions en 1906). L'industrialisation des villes et l'exode rural ont pour effet le développement anarchique de la banlieue, où les nouveaux arrivants s'entassaient dans des conditions de vie misérables, ne disposant que d'une à deux pièces par famille, travaillant jusqu'à 14 heures par jour, sans protection sociale, sans confort ni sécurité (Bourdelaïs, 2001). Ces villes ont été le théâtre d'une succession de maladies épidémiques. Au XIX^{ème} siècle, la tuberculose, nommée « peste blanche », est responsable d'un décès sur sept en Europe. En France, la grande épidémie de Choléra de 1932 fait 100.000 victimes dont

19.000 victimes en six mois sur la capitale (Bouillaud, 1832). A Londres une épidémie de Choléra sévit en 1854 causant le décès de plus de 600 personnes en quelques jours.

Hommes de science et médecins lancent le débat sur les conditions de vie urbaines et dénoncent l'insalubrité des logements et des villes qu'ils suspectent d'être des foyers d'infection. Une démarche rationnelle dans l'inventaire des causes d'épidémie, de maladies liées à l'habitat, des pollutions et d'absence d'hygiène est mise en œuvre. Les découvertes médicales de Pasteur et Koch montrent l'influence de l'air et de la lumière sur le bacille de la tuberculose et mettent en avant l'ensoleillement comme facteur microbicide. L'épidémie de choléra à Londres permet la découverte par John Snow de la transmission du choléra par l'eau contaminée. Cela marque le début du courant hygiéniste social, politique, médical et urbanistique (Bourdelaï, 1998).

Une grande politique d'aménagement reposant sur les théories hygiénistes permet le développement des réseaux d'égouts, le traitement des eaux usées, le ramassage des déchets, la ventilation et l'éclairage naturel dans les logements.

Un des exemples le plus édifiant de l'application de ce courant de pensée est l'intervention du préfet Haussmann à Paris. En 1852, à l'avènement du Second Empire, Paris est telle qu'elle était au Moyen Âge ; ses rues sont tortueuses, sombres, peu sûres, avec un manque d'hygiène (les déchets et eaux usées sont jetées à même le sol) (Lapointe, 2007). Une campagne intitulée « *Paris embellie, Paris agrandie, Paris assainie* » est lancée dont l'objectif affiché est celui d'assainir la ville, de moderniser les systèmes de communication, d'aménager l'arrivée des trains et de sécuriser la ville (Poutissou, 2008). Mais des contemporains de Napoléon III l'ont accusé d'avoir caché sous des préoccupations sociales et hygiénistes un projet politique et militaire : le dessin des voies aurait pour objectif de permettre de tirer au canon sur une foule en émeute (Callet, 1900, Panerai *et al.*, 1997). L'assainissement de Paris a nécessité 18 années de travaux, l'expropriation et la démolition de 18 000 maisons et l'équivalent de 25 milliards d'euros aujourd'hui (Marchand, 2011) pour créer toutes les percées, les squares, les parcs, les Champs Elysées, etc. (Horn, 1869) (Figure 6).

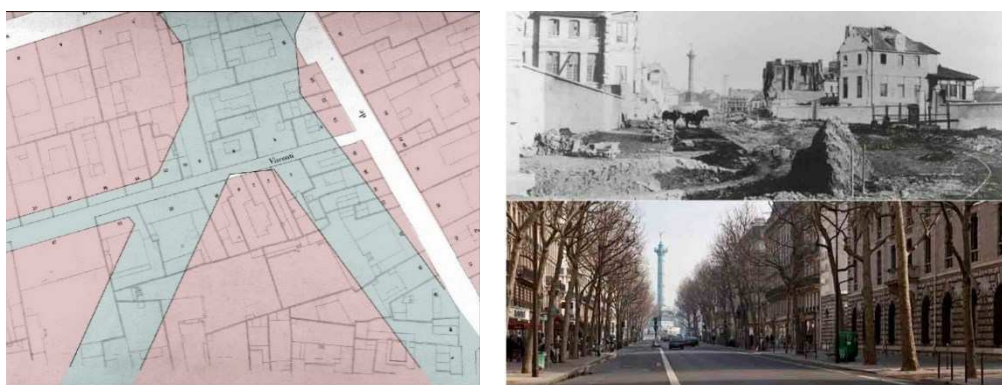


Figure 6 A gauche, tracé pour la rue du Visonti à Paris (Hôtel de Ville de Paris, 1909). A droite, transformation du boulevard Henri IV à Paris sous Haussmann (Figaro, 27/03/2012)

Autre exemple, au milieu du XIX^{ème} siècle, les conditions de vie et d'hygiène à Barcelone étaient désastreuses, avec une des plus hautes densités de population d'Europe (856 habitants/hectare, à Paris moins de 400 habitants/ha au même moment). Comme à Paris et à Londres, de nombreuses épidémies ont eu lieu décimant chaque fois près de 3% de la population. Entre 1837 et 1847, l'espérance de vie moyenne des hommes était de 38,3 ans chez dans les classes aisées et 19,7 pour les plus pauvres (Aibar & Bijker, 1997).

Ildefons Cerdà, un ingénieur civil et ancien député progressiste propose en 1859 un plan pour l'extension de Barcelone, l'*Eixample* (-extension en catalan). Le plan reprend les principes des théories hygiénistes : la nécessité de l'éclairage naturel et de la ventilation dans les foyers, la création d'espaces verts à proximité de la population, un traitement des déchets, un système d'égouts efficaces, et une libération des flux pour les personnes, les marchandises, l'énergie et l'information (Permayer & Venteo, 2008). Pour cela, il réalisa une des études les plus exhaustives du XIX^{ème} siècle sur les conditions de vie de la classe ouvrière et dessina une carte topographique très détaillée de Barcelone. Cerdà présenta son plan pour l'extension, et d'une manière plus générale ses idées d'urbanisme, comme une conséquence de cette recherche scientifique sociale. (Aibar & Bijker, 1997, Cerdà, 1859) (Figure 7).



Figure 7 A gauche, plan de Barcelone en 1806 (Lartigne & Moulignier, 1806). A droite, plan Cerdà pour l'extension de Barcelone, (Cerdà, 1859)

Outre le problème de l'adaptation de la ville aux nouveaux modes de production et de transport, un problème majeur est celui de la question sociale et du logement nécessaire en conséquence de la constitution d'un prolétariat urbain. Jusque-là, l'architecture était le fait des princes d'état et d'église et la construction de l'habitat populaire était réalisée par les habitants eux-mêmes et ne faisait pas l'objet d'une planification urbaine (Ragon, 1977).

Les préoccupations sanitaires et sociales sur les conditions de vie des ouvriers ont donné lieu aux premières réflexions architecturales sur le logement social, renforcées par la première loi sur les logements insalubres 1850. Bien que cette loi définisse succinctement la notion d'insalubrité (« *Sont réputés insalubres les logements qui se trouvent dans des conditions de nature à porter atteinte à la vie et à la santé de leurs habitants* » - article 1 de la loi sur le logement insalubre), elle donne aux locataires la possibilité de se plaindre de leur logement auprès de leur bailleur.

Deux modèles apparaissent ; le lotissement ouvrier (majoritaire) et le phalanstère. Utopie pensée par de Charles Fourier (1832), le phalanstère est un lieu de vie communautaire dédié à l'agriculture, grand ensemble de logements organisés autour d'une cour couverte centrale, destiné à accueillir environ 400 familles (Jarrige, 2014). Une des uniques applications de cette idée s'est construite à Guise dans l'Aisne entre 1859 et 1870, mise en place par l'industriel Godin, baptisée « palais sociale » ou « familistère » pour se distinguer du phalanstère ; l'idée ici était de loger des ouvriers de l'industrie et non de l'agriculture (Godin, 1874) (cf. Figure 8).

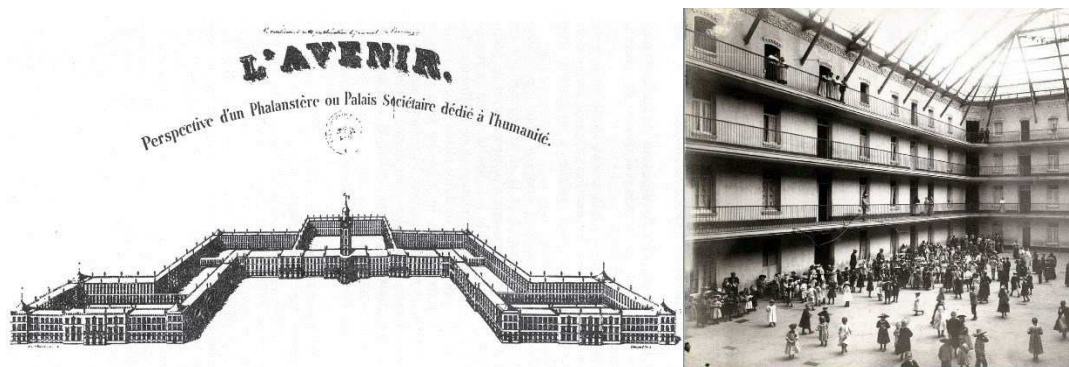


Figure 8 A gauche, vue en perspective du Phalanstère de Charles Fourier (1832). A droite, photo des écoliers dans la cour intérieure du palais social du familistère (source inconnue)

Au début du XX^{ème} siècle, et notamment en raison la première guerre mondiale 1914 – 1918, on assiste à une recrudescence de la mortalité tuberculeuse. De 1906 à 1918, la France passe du 5^{ème} au 2^{ème} rang des pays les plus exposés d'Europe. En 1917, le taux de mortalité est alors de 2 pour 1000 (Guillaume, 1986). La loi Honorat de 1919 met en place les sanatoriums et la loi Léon Bourgeois de 1946 institue les dispensaires antituberculeux. Cette maladie, appelée « maladie de l'obscurité » constitue la cible majeure des courants hygiénistes qui se sont multipliés à la fin du XIX^{ème} siècle, avec l'apparition de nouvelles théories urbaines axées sur la réorganisation de la ville pour mieux ventiler les rues et exposer les bâtiments au soleil. Parmi elles, *la science des plans de villes, ses applications à la construction, à l'extension, à l'hygiène et à la beauté des villes, orientation solaire des habitations* d'Augustin Rey (et al., 1928). Cet hygiéniste, dont l'œuvre fut qualifiée de « croisade antituberculeuse par l'architecture » (Dumont, 1991), devint après la première guerre mondiale un spécialiste reconnu des questions de salubrité du logement et produisit une série de rapports tels que la maîtrise de la poussière dans l'habitat et l'héliothermie (1921), le brevet d'hygiéniste-technicien (1924) ou encore la standardisation de la construction (1925).

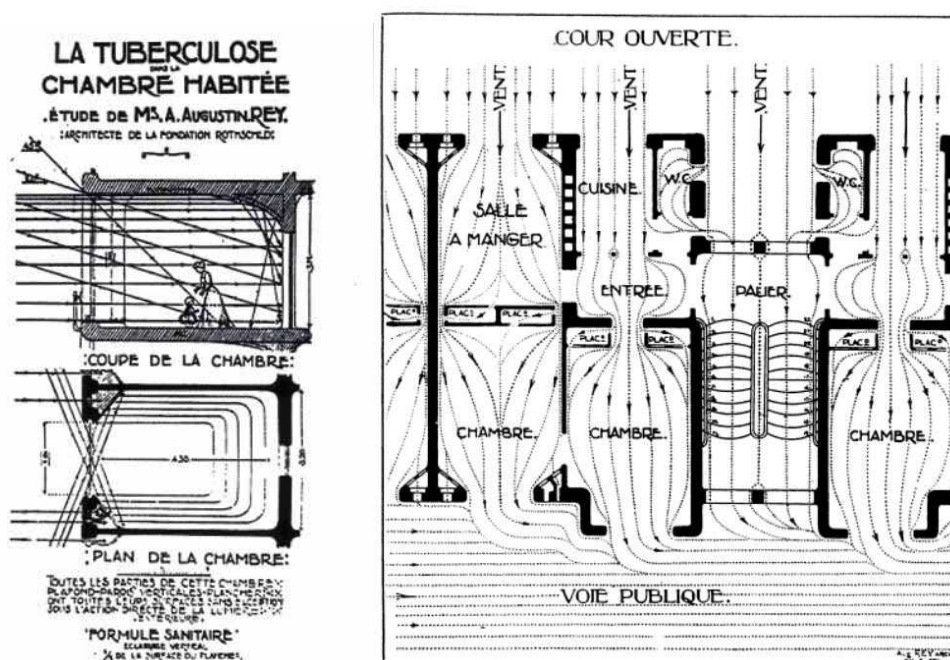


Figure 9 Dessins d'Augustin Rey. A gauche, la tuberculose dans la chambre habitée, schéma présenté au congrès international de la tuberculose à Paris en 1905. A droite, l'aération des logements par le système des cours ouvertes (Dumont, 1991)

De nombreuses publications témoignent de cet « élan solaire » au du début du XX^{ème} siècle. Les préconisations des auteurs portent souvent sur la forme urbaine (Siret & Harzallah, 2006). L'orientation des voies se fait selon l'axe héliothermique ; axe de symétrie thermique qui prend en compte températures d'air et durées d'insolation (Harzallah *et al.*, 2005). Rey (*et al.*, 1928) établit qu'au nom de l'égalité héliothermique des façades, l'orientation optimale des bâtiments se situerait autour de 20° par rapport à l'axe nord-sud. L'organisation du front bâti est supposée augmenter l'accès au soleil avec des redents ou des gradins telle que réalisée par l'architecte Henri Sauvage dans son immeuble à gradins (Siret, 2013), modèle breveté et construit en 1912 pour la société des logements hygiéniques à bon marché qu'il fonda avec l'architecte Charles Sarazin en 1903 (Loyer & Guéné, 1987) (cf. Figure 10).

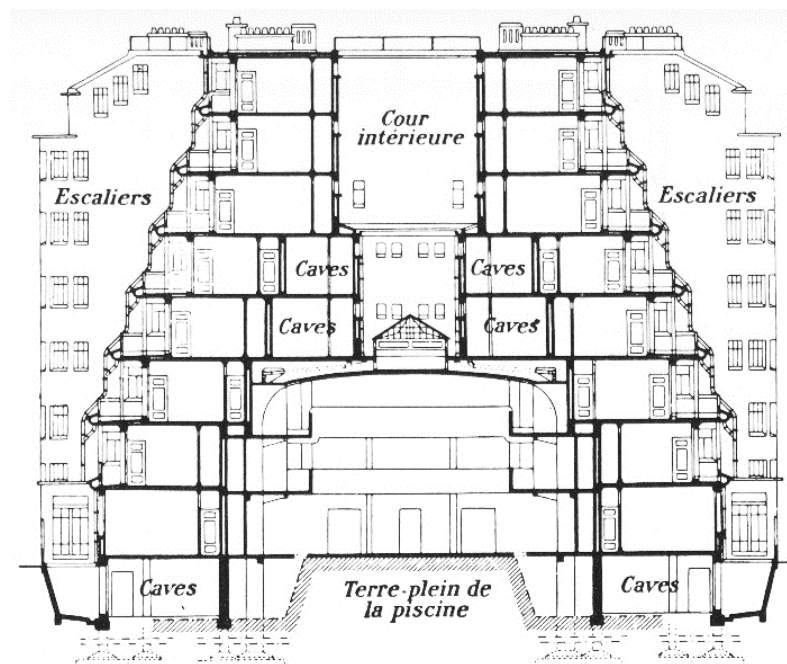


Figure 10 Coupe schématique de l'immeuble d'Habitation Bon Marché (HBM) à gradins 13 rue des amiraux, Paris 18^{ème} (Sauvage, 1922)

Ces théories furent également reprises par les architectes du mouvement dit « moderne », notamment dans le cadre de la création dès 1928 des CIAM (Congrès Internationaux d'Architecture Moderne) dans le but de promouvoir une architecture et un urbanisme rationnel et fonctionnel. Les architectes modernes enrichissent leur réflexion en utilisant des savoirs issus d'autres disciplines : sociologie, géographie urbaine, médecine (Champy, 2009). Les usages du logement, la rationalité du processus de construction et la contrainte économique sont au cœur de leurs recherches (Mory, 2001). De façon générale, les réflexions sur les usages sont en fait une réflexion sur la vie moderne, les fonctions que la ville doit héberger, et les conditions sanitaires optimales pour l'hébergement de ces fonctions (Champy, 2009). Les sanatoriums sont d'ailleurs des programmes manifestes de l'architecture moderne et les habitations bon marché (HBM) sont volontiers assimilées à des sanatoriums (Dumont, 1991). On notera les nombreuses similitudes entre le sanatorium de Paimo en Finlande (Figure 11), œuvre majeure de l'architecte finlandais Alvar Aalto dans sa période fonctionnaliste (Weston, 1999) et les théories illustrées de l'architecte Le Corbusier sur le logement collectif (Figure 12, 1927).

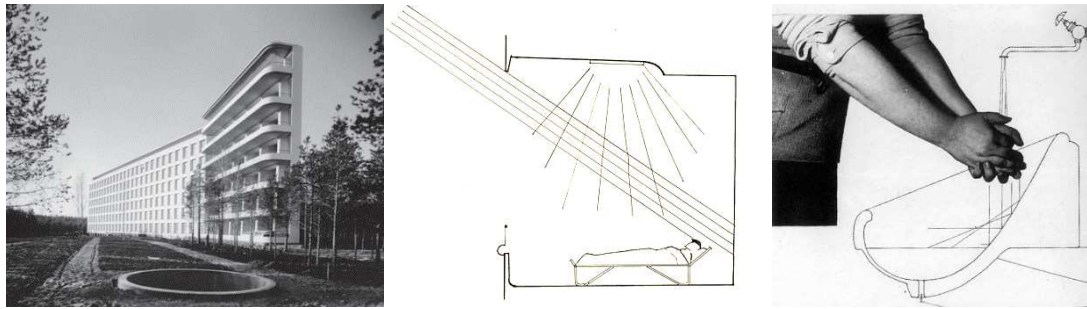


Figure 11 Sanatorium de Paimo, (Alvar Aalto, 1928)

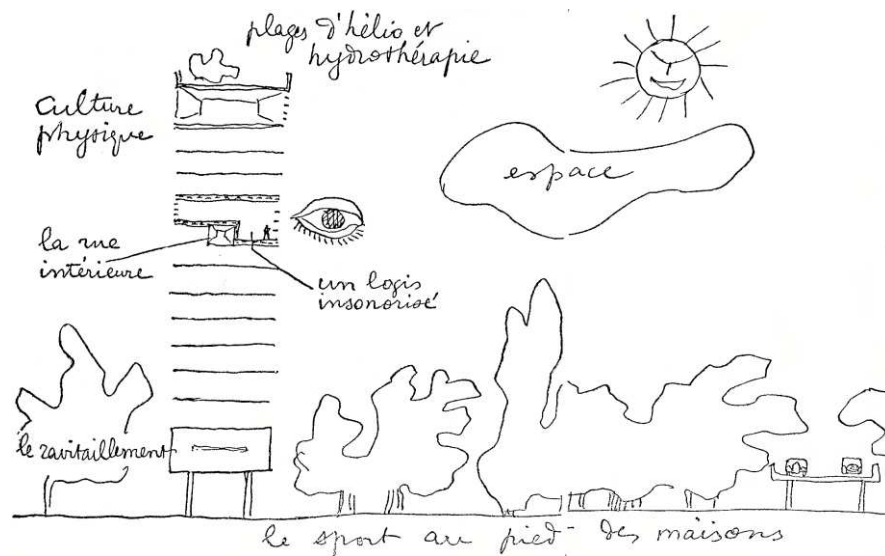


Figure 12 Théories illustrées (Le Corbusier, 1927)

Fort des progrès techniques réalisés à la fin du XIX^{ème} siècle avec le développement de la sidérurgie permettant la production de grandes quantités d'acier et la découverte du béton armé, Le Corbusier publie en 1927 les « cinq points d'une nouvelle architecture », résumé de ses idées architecturales et manifeste de la production architecturale qualifiée de « moderne ». Ces cinq points sont (cf. Figure 13) :

- *Les pilotis* : le rez-de-chaussée est transformé en un espace dégagé destiné aux circulations, les caves, considérées comme locaux médiocres et humides étant supprimées ;
- *Le toit-terrasse* : le renoncement au toit traditionnel en pente permet la reconquête du toit accessible et pouvant servir de solarium, de terrain de sport ou de piscine ;
- *Le plan libre* : la suppression des murs et refends porteurs autorisée par les structures de type poteaux-dalles en acier ou en béton armé libère l'espace et permet un découpage indépendamment de la structure ;
- *La façade libre* : les poteaux sont en retrait des façades, le plancher en porte-à-faux, la façade devient une peau mince de murs légers et de baies placées indépendamment de la structure ;
- *La fenêtre en bandeau* est rendue possible par les points précédents.

« A surface de verre égale, une pièce éclairée par une fenêtre en longueur qui touche aux deux murs contigus comporte deux zones d'éclairément : une zone très éclairée ; et une zone 2, bien éclairée. D'autre part, une pièce éclairée par deux fenêtres verticale déterminant des trumeaux, comporte quatre zones d'éclairément : la zone 1, très éclairée, la zone 2, bien éclairée, la zone 3 mal éclairée, la zone 4 obscure. » (Le Corbusier, 1927).

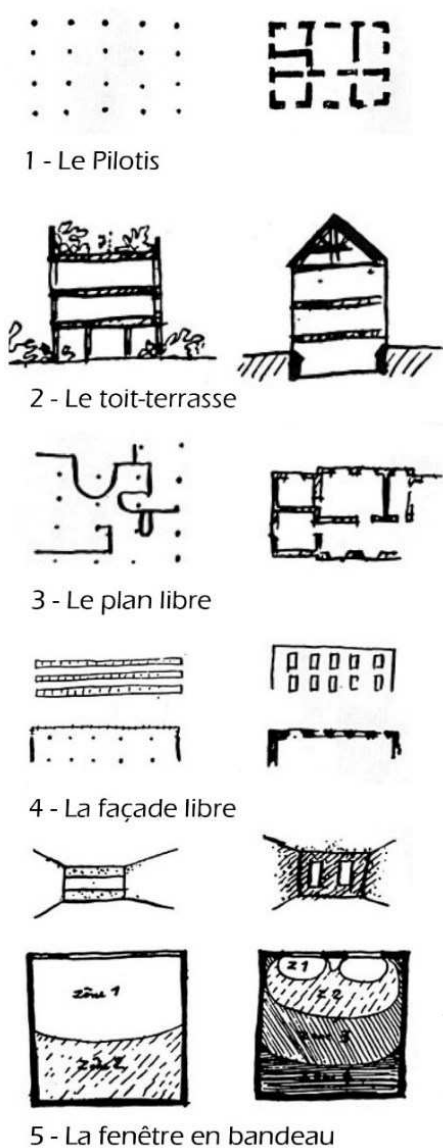


Figure 13 Les cinq points d'une nouvelle architecture (Le Corbusier, 1927)

Manuel de l'Habitation :

Exigez une salle de toilette en plein soleil, l'une des plus grandes pièces de l'appartement, l'ancien salon par exemple. Une paroi tout en fenêtre ouvrant si possible sur une terrasse pour bains de soleil ; lavabos de porcelaine, baignoires, douches, appareils de gymnastique.

[...]

Exigez des murs nus dans votre chambre à coucher, dans votre grande salle, dans votre salle à manger. Des casiers dans les murs remplaceront les meubles qui coûtent cher, dévorent la place et nécessitent de l'entretien. [...]

Enseignez à vos enfants que la maison n'est habitable que lorsque la lumière abonde, que lorsque les parquets et les murs sont nets. Pour entretenir bien vos parquets, supprimez les meubles et les tapis d'Orient. [...] Louez des appartements une fois plus petits que ceux auxquels vous ont habitué vos parents. Songez à l'économie de vos gestes, de vos ordres et de vos pensées.

– LE CORBUSIER – Architecte (1923)

En 1929, lors du deuxième congrès du CIAM, l'architecte et urbaniste allemand Ernst May présente l'*Existenzminimum*, autrement dit "le logement pour l'existence minimum" (May, 1929). L'objectif est d'aboutir à un habitat de taille et de prix minimaux ; la surface habitable est réduite au minimum pour rentabiliser le prix du mètre carré construit par rapport au coût du foncier afin de proposer des habitations bon marché. Une série d'objets est dessinée, prenant le moins de place possible : mobilier encastré, lits pliants, rangements. Cette logique, développée dans un contexte de crise du logement, aboutit à des logements de 40 à 43 m² pour quatre habitants (Figure 14) (Daeron, 2009).

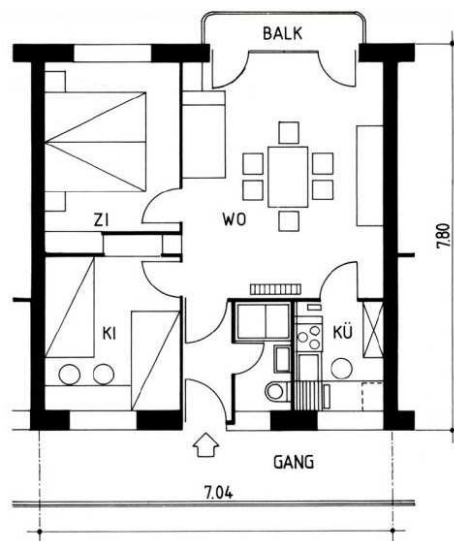


Figure 14 « Existenzminimum », (Ernst May, 1929)

Cette recherche des conditions d'existence minimum essentielle lors de l'entre-deux guerres est devenue l'objectif d'un standard futur. Il fallait dans l'urgence et avec peu de moyens donner un logis digne à une population sans ressources (Mestelan, 2005). Le Corbusier en fit partie et poursuivit ses travaux de recherche sur la standardisation de l'habitat dans une conception techniciste et fonctionnelle, décrétant en 1925 : « Une maison est une machine à habiter ». En 1944, il conceptualise le Modulor qu'il publiera en 1949, contraction de « module » et « nombre d'or ». Le Modulor est une silhouette humaine standardisée servant à concevoir des unités d'habitations, telles que la Cité

radiéeuse de Marseille (**Figure 15**). L'architecte espère voir ce nouveau système de mesure lié à la morphologie humaine remplacer le système métrique.

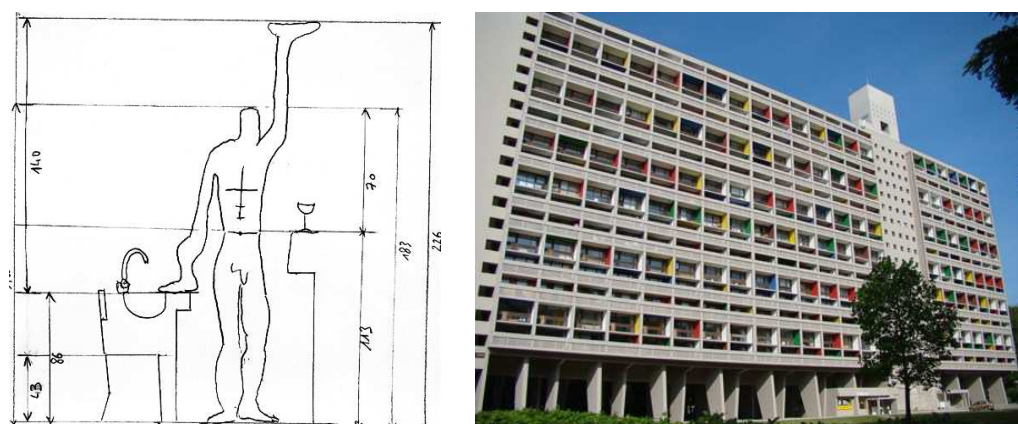


Figure 15 A gauche, le modulor (Le Corbusier, 1949). A droite, l'Unité d'Habitation de Marseille (Le Corbusier, 1952)

Si la réduction l'espace vital de l'habitation au strict nécessaire fut lié au contexte économique, les modernes furent suspectés de masquer une idéologie fasciste (Mestelan, 2005). Des controverses existent actuellement sur le fait que les intentions du Corbusier étaient davantage fascistes dans le cadre de ses recherches sur le corps présentées initialement comme humanistes (Perelman, 2015).

Le Modulor permettra l'élaboration de normes tant dans le domaine de la construction que celui de la mécanique. L'unité d'habitation de Marseille (**Figure 15**), quant à elle, aura valeur de modèle pour la reconstruction d'urgence d'après-guerre lors des trente glorieuses. A ce moment-là, les questions sanitaires s'effacent pour laisser place à la question sociale. La tuberculose fut résorbée par l'utilisation de la pénicilline dans les années 1940 et la plupart des théories hygiénistes sont peu à peu oubliées. Dès les années 1970, l'architecture moderne est vivement contestée (Champy, 2009) et les grands ensembles qualifiés de « cages à lapins » par les habitants eux-mêmes (Renaudie, 1979). Ces projets sont critiqués pour ne pas avoir pris en compte la perception des habitants, mais simplement avoir répondu à la crise du logement, « *et donc de loger des corps – ranger des corps dans des boîtes* » (Daeron, 2009) (**Figure 16**).

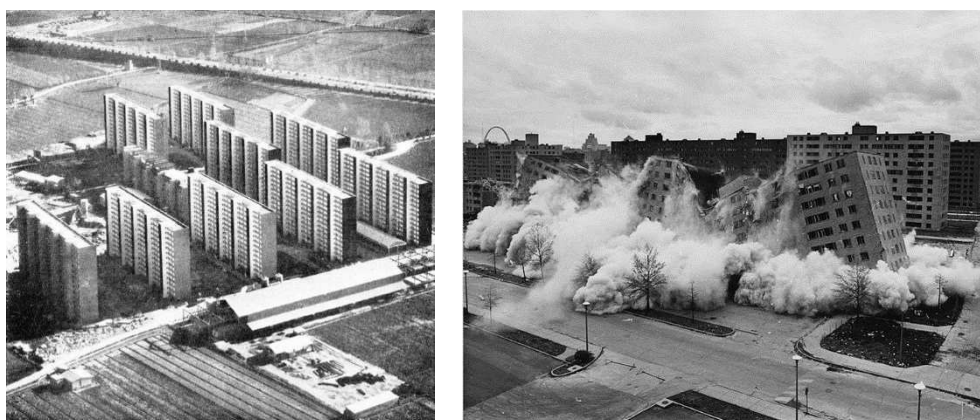


Figure 16 A gauche, Quartier Hôpital, Catalogne, 1969. A droite, première démolition d'un grand ensemble à Pruitt Igoe, 1972.

L'amélioration continue des conditions de vie depuis le début du XIX^{ème} siècle à nos jours a permis la disparition des grandes épidémies et un allongement significatif de l'espérance de vie. A la fin du XVIII^{ème} siècle, elle atteignait 30 ans. La hausse s'est poursuivie à un rythme

lent pendant le XIX^{ème} siècle, pour atteindre 45 ans en 1900. Au cours du XX^{ème} siècle, les progrès sont plus rapides, à l'exception des deux guerres mondiales et l'espérance de vie a presque doublé en un siècle (Vallin & Meslé, 2001, INED, 2010) (Figure 17).

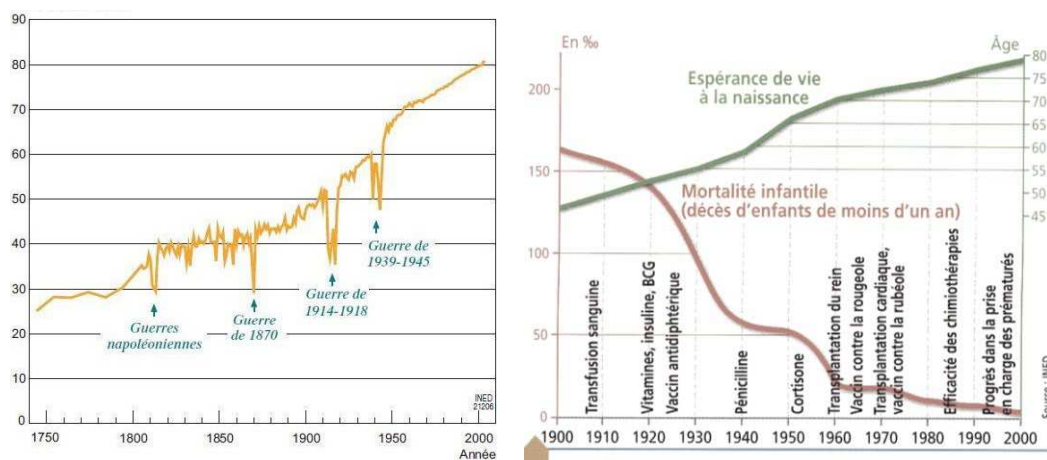


Figure 17 A gauche, évolution de l'espérance de vie à la naissance en France de 1740 à 2004 (Blayo, Vallin & Maslé, 2001). A droite, évolution de la mortalité infantile et de l'espérance de vie en France (INED, 2010)

1.3.2 Les liens qui unissent la santé et l'environnement bâti de nos jours

Après près d'un demi-siècle d'oubli, la question du rôle de l'environnement sur la santé refait surface dans un contexte multiple. Un des premiers scandales sanitaires dans la construction en France est l'utilisation massive de l'amiante dans les bâtiments jusqu'en 1997 alors même que ce matériau était considéré comme cancérigène depuis 1977. Selon l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité, 2015), les maladies liées à l'amiante représentent aujourd'hui la deuxième cause de maladies professionnelles et la première cause de décès liés au travail (hors accidents du travail). Dans un rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP, 2014), basé sur les chiffres de l'InVS (Institut de Veille Sanitaire), 61 000 à 118 000 décès de 1995 et 2009 ont déjà été causés par l'amiante, et l'on peut en attendre le même nombre d'ici à 2050. Dans ce cas, l'environnement est perçu comme pathogène (INPES, 2014), c'est-à-dire « capable de déterminer une infection et de provoquer une maladie » (Larousse, 2015).

« En santé publique, l'environnement est aujourd'hui considéré comme l'ensemble des facteurs pathogènes « externes » ayant un impact sur la santé (substances chimiques toxiques, radiations ionisantes, germes, microbes, parasites), par opposition aux facteurs « internes » (causes héréditaires, congénitales, fonctionnelles, lésionnelles, psychosomatiques) »

- Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé - (2014)

Ainsi naît à la fin du XX^{ème} siècle une nouvelle discipline dite « santé environnementale » dont l'objet est l'étude de l'ensemble des effets de l'environnement sur la santé de l'homme (INPES, 2014, OMS, 1989), notamment à travers le contrôle et l'évaluation des

conditions de vie (expositions liées à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemple, nuisances telles que le bruit ou l'insalubrité), de la contamination des milieux (eau, air, sol, etc.) et des changements environnementaux (climatiques, ultra-violet, etc.).

D'autre part, la fin du XX^{ème} siècle voit le développement des maladies chroniques et des affections de longues durées (cancers, diabète, Alzheimer, etc.) pour lesquelles il n'y a pas de traitement curatif à court terme. En 2012, près de 15 millions de français, soit 22.9% de la population étaient atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques (CNAMTS, 2012). Selon Hébert (2012), ce développement, couplé au vieillissement de la population, nécessite une transformation des systèmes de santé, avec un passage d'un modèle centré sur les infections à celui d'un modèle fonctionnel centré sur les incapacités et les stratégies d'adaptation, d'un modèle « *hospitalo-centré* » à un modèle centré sur la prévention et la qualité de vie. Dans cette conception, à l'inverse l'environnement est perçu comme une ressource, et parfois même comme « thérapeutique ».

Cette vision, qui était celle sous-jacente à la construction des sanatoriums pour traiter la tuberculose, est réapparue notamment lorsqu'un chercheur américain, Roger Ulrich démontre en 1984 que des patients hospitalisés à l'issue d'une chirurgie guérissaient plus vite et prenaient moins d'analgésiques lorsqu'ils avaient vue sur le jardin plutôt que sur cour. Cette découverte, fondée également sur les travaux plus anciens d'Ittelson (1960) et de Lazarus et Cohen (1977) sur les hôpitaux psychiatriques marque le début dans les pays anglo-saxons du développement d'une recherche sur l'environnement architectural thérapeutique (*-healing architecture*).

Cette dimension « thérapeutique » sera principalement adoptée en *Healthcare Design* (conception en santé), et notamment au niveau des jardins (*-healing gardens*) où la littérature abonde (il existe même une revue scientifique entièrement consacrée à ce sujet). Bien que l'expérience de la nature affecte les individus de manière différente en fonction de leur situation de vie (Stigsdottir & Grahn, 2002), les environnements naturels favorisent la restauration de l'attention et permet une stimulation multi sensorielle (Kaplan & Kaplan, 1989). La prise en compte des connaissances en psychologie et santé environnementales devient de plus en plus importante en santé publique (Annerstedt & Währborg, 2011), mais surtout en conception architecturale des hôpitaux (Ulrich *et al.*, 2008) afin d'améliorer la guérison des patients et les conditions de travail du personnel (cf. Figure 18).

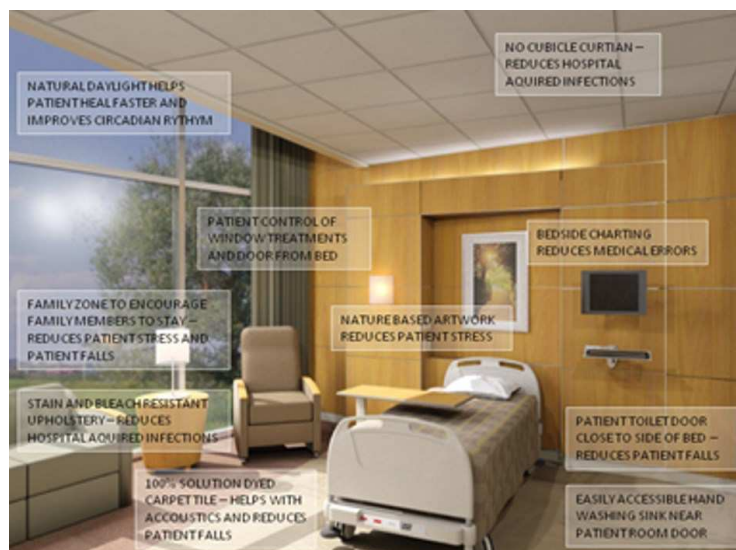


Figure 18 Illustrations des principes de conceptions des chambres d'hôpital dans une optique thérapeutique – *Evidence-Based Healthcare Design* (Eltling, 2015)

2 / Les lieux de vie pour personnes âgées

2.1 Les “personnes âgées” ou des personnes qui avancent en âge ?

« L'avancée en âge confronte le sujet à des pertes répétées touchant à la fois le corps (séduction, capacités physiques, etc.), l'image de soi, la mort d'autrui (perte du conjoint, d'un ami, etc.), des fonctions cognitives (déclin mnésique, troubles attentionnels, etc.) et à sa propre mort. »

- *Carole FANTINI, Marie-Christine GELY-NARGEOT, Stéphane RAFFARD - Psychologues (2014)*

Dans les scénarii actuels de projections de la population française, le phénomène de vieillissement de la population (augmentation de la part du nombre de personnes âgées dans la population totale) est décrit en se basant sur les personnes âgées de plus de 60 ans. Selon Bourdelais (1992), ce seuil d'âge est inchangé depuis 1870, avec un pourcentage qui est passé de 13% en 1900 à 22% en 2000. Mais de nos jours est-on vieux à 60 ans ? Peut-on confondre l'âge de la retraite avec l'âge de la vieillesse ? Existe-t-il seulement un âge seuil d'entrée dans la vieillesse ? Pour l'OMS, ce seuil se situe à 65 ans mais selon le professeur Gruaux (1972) « *La vieillesse est différente du 3^{ème} âge [...]. La vieillesse, c'est un état de dépendance qui réclame un appui social important de la collectivité.* »

Il conviendrait également de définir la notion d'âge qui recouvre une réalité variée : âge chronologique, âge biologique, âge psychologique, âge sociologique (Fantini *et al.*, 2014) auxquels s'ajoute la notion d'âge subjectif (Guiot, 1999), qui se définit comme la tendance à se sentir plus jeune ou plus âgé que son âge. Une personne peut être âgée mais se sentir jeune et réciproquement ; l'âge chronologique intervenant peu dans ce sentiment. Selon Montepare (1989), l'âge subjectif est une évaluation subjective de soi au regard de son propre vieillissement, qui renvoie à la perception de l'âge psychologique, physique et social.

Selon l'OMS, le vieillissement est un « *processus de changement progressif dans les structures biologiques, psychologiques et sociales de l'individu* ». Pour Fantini (*et al.*, 2014), le vieillissement décrit le processus d'avancée en âge de la naissance à la mort. Ainsi, parler de « personnes qui avancent en âge » plutôt que de « personnes âgées » permet de les considérer dans ce processus dynamique plutôt qu'à travers une vision figée et réductrice en tranches d'âges qui aboutit à la production de réponses stéréotypées (Cérèse & Eynard, 2014).

Dans nos sociétés occidentales où la jeunesse et la performance tiennent une place importante, vieillir est perçu négativement et nourrit de nombreuses craintes. Les représentations du vieillissement s'organisent majoritairement autour des notions de perte et de déclin des capacités physiques et cognitives (Fantini *et al.* 2014). Il existe pourtant une grande hétérogénéité dans le vieillissement des individus qui est classé de la manière suivante : vieillissement normal (dit également « usuel »), vieillissement pathologique et vieillissement réussi.

Le vieillissement normal caractérise les personnes qui lors de leur avancée en âge ont une atteinte de certaines de leurs fonctions et des déficits, mais une absence de pathologies définies (Rowe & Kahn, 1987). Le vieillissement pathologique est marqué par la survenue d'une maladie et/ou de handicap(s) (Gély-Nargeot & Raffard, 2010). Le vieillissement réussi (*-successful ageing*) suppose non seulement l'absence de maladies, mais également une préservation des habiletés et des capacités (physiques et cognitives) et l'engagement dans des activités sociales et productives (Rowe & Kahn, 1997), ce qui nécessite une bonne capacité d'adaptation (résilience). Selon Ryff (1989), les dimensions essentielles d'une satisfaction de vie malgré l'âge sont l'acceptation, les relations positives à autrui, l'autonomie, le contrôle de son environnement, les buts personnels et le développement personnel.

Ainsi, ce que l'on nomme communément « *les personnes âgées* » est en réalité un groupe très hétérogène, englobant deux voire trois générations, avec un éventail très large de capacités physiques, de capacités intellectuelles, de confessions religieuses, de caractères, de classes sociales, de moyens financiers, de provenances, de situations familiales, de cultures (rites sociaux, habitudes culinaires, etc.) (Gilroy, 2008). Le seul point commun entre toutes ces personnes serait leur statut de retraités (bien que certaines personnes continuent à exercer une profession). Toutefois, si le « vieillissement de la population » regroupe une grande diversité de besoins et de situations, les difficultés rencontrées par les individus avec l'avancée en âge sont similaires (Cérèse & Eynard, 2014).

2.2 Problématiques liées à la prise en charge de la dépendance

2.2.1 La notion de dépendance

La dépendance est définie dans l'ouvrage *Vieillir dans la ville* (Plan urbain & Mire, 1992) comme l'incapacité à accomplir les actes de la vie quotidienne sans l'aide d'un tiers. En France, le niveau de dépendance d'une personne âgée de plus de 60 ans est évalué à partir de la grille AGGIR, qui classe les individus en six catégories, les groupes GIR (Groupe Iso-Ressources) selon la grille ci-dessous (cf. **Tableau 1**) (Code de l'Action Sociale et des Familles, art. R232-3).

Tableau 1 Caractéristiques des personnes en fonction de leur GIR

GROUPE ISO-RESSOURCES		CARACTERISTIQUES DES PERSONNES
GIR concernés par le versement de la PSD	GIR 1	Personnes confinées au lit ou au fauteuil ou dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, nécessitant la présence constante d'intervenants
	GIR 2	Personnes confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées, nécessitant une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante Personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais pouvant se déplacer : seuls certains gestes, tels que l'habillage ou la toilette, ne peuvent être accomplis en raison de la déficience mentale.
	GIR 3	Personnes ayant partiellement conservé leurs capacités motrices, mais ayant besoin d'être assistées pour se nourrir, se coucher, se laver...
	GIR 4	Personnes ayant besoin d'aide pour se lever, se coucher, mais pouvant se déplacer seules à l'intérieur du logement : une assistance est parfois nécessaire pour la toilette et l'habillage. Personnes n'ayant pas de problème de déplacement, mais qui devant être assistées pour les activités corporelles ainsi que pour les repas.
	GIR 5	Personnes relativement autonomes dans leurs activités, se déplaçant seules, mais ayant besoin d'aides ponctuelles pour la toilette, la préparation des repas, l'entretien du logement
	GIR 6	Personnes autonomes dans tous les actes de la vie courante

Ce classement est effectué par le médecin traitant à partir d'un questionnaire préétabli, et sert avant tout au calcul des financements et aides versées à une personne ou à un établissement en fonction des besoins de soin évalués. Administrativement, une personne sera considérée comme dépendante si elle est âgée de plus de 60 ans et si elle appartient aux groupes GIR 1 à 4, ce qui ouvre droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Fin 2010, 1.2 millions de personnes bénéficiaient de l'APA en France (DREES). Les personnes évaluées GIR 1 ou 2 représentent 36% de l'ensemble des bénéficiaires, soit près de 450.000 personnes.

Le classement GIR est avant tout administratif, et ne reflète pas avec exactitude l'état de dépendance d'une personne, car celle-ci est souvent définie par des « incapacités à » sans se préoccuper de l'interaction avec son environnement social ou physique. Si une personne âgée logée dans un appartement au 3^{ème} étage sans ascenseur ne peut plus faire ses courses seule, cela ne signifie pas pour autant qu'elle ne serait pas capable de les faire dans un environnement adapté. Selon la gérontologue Colette Eynard (2006), la dépendance n'est pas un état, c'est une « *relation entre une personne et son environnement matériel et affectif* » (on n'est pas « dépendant », on est dépendant de quelqu'un ou de quelque chose). La notion d'interdépendance est donc plus intéressante.

2.2.2 Stratégies de gestion de la dépendance

Dans leur chapitre d'ouvrage consacré aux modalités de gestion de la dépendance par les personnes âgées et leurs familles, Marie-Thérèse Espinasse et Bruno Lefèbre (1992) ont décrit avec beaucoup de justesse les situations dans lesquelles se retrouvent les personnes avec la survenue des handicaps ainsi que leurs manières d'y faire face. Plus de 20 ans plus tard, ces propos sont toujours d'actualité.

Dans le cas des personnes âgées vivant en couple, l'apparition de la dépendance donne lieu à une nouvelle répartition des tâches, le plus valide s'occupant alors des tâches fatigantes en se passant d'une aide extérieure. Cette entraide peut se transformer en une prise en charge totale jusqu'à épuisement du conjoint. Mais, en raison de la prévalence du veuvage, ce sont les enfants qui sont le plus sollicités pour pallier les difficultés rencontrées. La nature et la fréquence de l'aide apportée par les enfants sont fonction de la proximité géographique, de leur état de santé, mais aussi et surtout des relations antérieures avec leur parent. Cette aide peut prendre de nombreuses formes : courses, ménage, démarches administratives, entretien du linge, etc.

D'une manière générale, la famille joue un rôle important dans la gestion de la dépendance des personnes âgées. En effet, la dépendance nécessite l'aide d'un tiers et cette prise en charge donne lieu à de multiples configurations issues de négociations entre la personne âgée, son entourage familial, les professionnels de la santé et les services gérontologiques. Chaque personne âgée développe des stratégies différentes, en fonction de son passé, de ses relations familiales, de son niveau socio-culturel, de sa relation aux institutions, etc. Selon Espinasse et Lefèbre (1992), il existe quatre grands types de stratégie à l'égard de l'offre de services :

- Refuser ou éviter les services ;
- Se servir et détourner les services ;
- Solliciter les services ;
- S'en remettre aux services.

Conformément aux théories du sociologue Bourdieu (1979) sur la constitution et la hiérarchisation des groupes sociaux avec des pratiques culturelles associées, il existe tout

un déterminisme dans la stratégie de gestion de la dépendance en fonction de la catégorie sociale à laquelle appartient l'individu (Pennec, 2006) (Tableau 2).

Tableau 2 Appartenance sociale, aide familiale et services professionnels (Pennec, 2006)

Catégories socioprofessionnelles	Total proches	Proches exclusivement	Proches et professionnels	Professionnels exclusivement	Total professionnels
Cadres et professions intellectuelles supérieures	61 %	30 %	31 %	39 %	70 %
Professions intermédiaires	71 %	40 %	31 %	29 %	60 %
Employés	75 %	41 %	34 %	25 %	59 %
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	77 %	47 %	30 %	23 %	53 %
Agriculteurs exploitants	89 %	55 %	34 %	11 %	45 %
Ouvriers	83 %	59 %	24 %	17 %	41 %
Total	79 %	50 %	29 %	21 %	50 %

Les stratégies collectives de gestion de la dépendance sont établies par les Conseils Généraux dans le cadre du schéma gérontologique, outil de planification sur 5 ans d'une politique gérontologique territoriale. Ce schéma découpe le département en bassins gérontologiques et dénombre dans chacun d'eux les autorisations nécessaires d'ouvertures de services afin de répondre aux besoins des administrés. Il s'agit principalement de création de services d'aide à domicile (SAD, SSIAD) ou de création de places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Si la volonté exprimée par la majorité des français et par les pouvoirs publics est de pouvoir vieillir et mourir chez soi, les réalités du maintien à domicile ne garantissent pas nécessairement le meilleur accompagnement et ne permettent pas à tous d'en bénéficier (Guthleben, 2004). En effet, l'épuisement de l'aidant principal, l'inadaptation de l'environnement au handicap, l'absence d'offres de services sur le territoire sont autant de causes qui ne permettent pas le maintien à domicile et génèrent l'entrée en EHPAD (Colin, 2000).

L'entrée en institution, rarement consentie de bon gré par les intéressés, est souvent perçue comme un lieu de relégation de la vieillesse et de la dépendance (Mallon, 2004, Billé, 2005). Selon une étude du PUCA (Plan Urbanisme Construction et Architecture) sur l'offre d'habitat et les choix de vie au grand âge (Chaillou *et al.*, 2008), les facteurs qui déclenchent un déménagement volontaire dans un logement plus ou moins institutionnels sont : l'inquiétude par rapport à des problèmes de santé, l'insécurité ressentie par l'absence d'une présence proche, le sentiment de vulnérabilité, la survenue d'une rupture dans les parcours de vie (décès du conjoint), le désir de garder le contrôle de sa vie et de ne pas être à la charge de ses enfants, mais aussi, l'inadaptation du logement.

« C'est ça, être vieux. C'est d'avoir un seul endroit où aller, et d'être obligé d'y aller. »

- Christine LATOUR – Romancière canadienne (1983)

2.3 Lieux de vie institutionnels pour personnes âgées

2.3.1 Définition

Selon le Larousse (2015), une institution est « *une norme ou une pratique socialement sanctionnée, une valeur officielle, légale, un organisme visant à les maintenir.* » En sociologie, une institution est généralement une structure sociale pérenne constituée d'un ensemble de tâches, règles et conduites entre les personnes. Un lieu de vie institutionnel est donc un lieu de vie où les règles et les pratiques ne sont pas dictées par le libre arbitre comme c'est le cas dans le logement privé mais par une institution.

Il existe différents lieux de vie institutionnels en France ; foyer de jeunes travailleurs, foyer de jeunes fille mère, foyer de vie pour personnes handicapées, foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées, maison d'accueil spécialisée pour personnes handicapées, maison d'arrêt, maison de retraite, hôpital psychiatrique, unité de soins palliatifs, etc. Les cultures à l'œuvre dans ces différentes institutions varient considérablement en fonction du public accueilli : culture éducative, médicale, de surveillance et/ou de répression. Toutefois tous ces lieux de vie ont en commun d'accueillir des personnes, de les héberger, de les accompagner d'une manière spécifique et d'en prendre la responsabilité. La présence de l'institution exerce d'une manière ou d'une autre un contrôle sur les individus qu'elle héberge afin de s'assurer de leur sécurité et/ou de celles des personnes qui se trouvent à l'extérieur de l'institution (pour des raisons de responsabilité notamment). Que ce contrôle soit bienveillant ou invasif, il entraîne nécessairement une privation de liberté des personnes (cf. section 2.3.3).

Un lieu de vie géré par une institution est un espace d'une grande complexité en raison de la superposition de ses fonctions qui génère nombre de conflits d'usages : il est à la fois espace de vie pour une catégorie de personnes qui ont à priori quelque chose en commun et en général un besoin d'accompagnement, un espace de travail pour des professionnels en charge dudit accompagnement, un espace de visite pour des proches et parfois, aussi, espace de fin de vie.

2.3.2 L'EHPAD : quelques données clés

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a représenté une étape essentielle de la réforme des institutions d'hébergement et de soins pour personnes âgées. Elle a, en particulier, privilégié un type d'établissement unique : les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ainsi, tout en gardant leurs spécificités, les différents types d'établissements conventionnés sont désormais qualifiés d'EHPA (établissement d'hébergement pour personnes âgées), qu'ils soient maisons de retraite, logements-foyers, petites unités de vie (PUV), foyers d'hébergement temporaire, maisons d'accueil pour personnes âgées (MAPA ou MARPA) ou encore unités de soins de longue durée (USLD en établissements de santé), publics ou privés.

Selon l'enquête EHPA de la DREES (Volant, 2014), en 2011, 693 000 personnes âgées de plus de 60 ans sont accueillies en établissement d'hébergement. Les trois quarts des effectifs sont des femmes (**Figure 19**). L'âge moyen des résidents atteint 85 ans. Fin 2011, 22 % des résidents, soit 152 600 personnes, souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

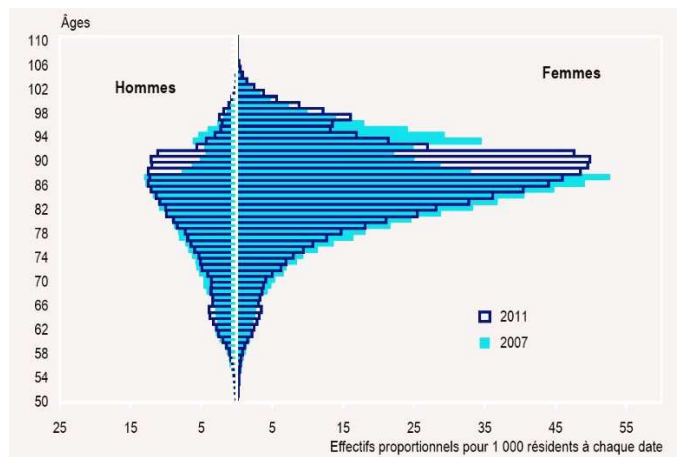


Figure 19 Pyramide des âges des résidents en EHPA en 2007 et 2011 (DREES, 2014)

Toujours selon cette enquête, 98 % des personnes en institution y résident de manière permanente. La durée moyenne de séjour, 2 ans et demi, reste stable depuis 2007. Hors logements-foyers, 48 % des entrants sont très dépendants (groupes iso-ressources [GIR] 1 ou 2), contre 55 % de l'ensemble des résidents. Toutefois, les entrants de moins de 75 ans semblent être autant voire plus dépendants que les autres résidents du même âge. 91 % des résidents hors logements-foyers ont besoin d'une aide pour la toilette et 83 % pour l'habillage. 81 % d'entre eux présentent des problèmes d'incohérence dans le comportement ou la communication.

D'après l'enquête menée par la DREES sur les pathologies des personnes âgées vivant en établissement (Dutheil & Scheidegger, 2006), 85 % des personnes présentent une affection neuropsychiatrique, notamment un état dépressif ou un syndrome démentiel. Les maladies cardiovasculaires touchent les trois quarts des résidents, l'hypertension artérielle étant en particulier au premier rang des pathologies rencontrées, avec 47 % de personnes atteintes. Les résidents cumulent en moyenne sept pathologies diagnostiquées et consomment en moyenne 7 médicaments par jour.

L'enquête EHPA menée en 2000 indique que l'entrée en institution est le plus souvent ressentie comme imposée (Somme, 2003). Pour la plupart des résidents, c'est la famille (41 %) qui a décidé de l'institutionnalisation et dans 20% des cas, la décision a été prise par les professionnels de santé (cité par Macia *et al.*, 2008). Ainsi, le parent âgé est le plus souvent « placé » en maison de retraite par son entourage, ce qui transforme le sujet en *objet de placement* (Dorange, 2005).

2.3.3 L'institution : un lieu de restriction de la liberté

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté, Jean-Marie Delarue, a proposé lors de son rapport d'activités de 2012 d'étendre son champ de compétence aux EHPAD, ce qui a soulevé de nombreux débats. Cette proposition est liée à la présence dans la plupart des établissements d'unités fermées pour les résidents atteints de maladie d'Alzheimer ou de troubles du comportement, de digicodes aux portes, de pratiques de contention chimique ou physique, etc.

Selon un texte paru en ligne sur le site du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes (2013), cette proposition a le mérite de poser des questions essentielles sur la liberté et les droits des résidents.

« Pour ma part, la liberté de chaque résident, à tout instant et quel que soit son degré de perte d'autonomie, doit être l'astre supérieur qui commande chacune des décisions et des pratiques (portes fermées, dispositifs de géolocalisation...) en EHPAD. Comme partout »

- *Michèle DELAUNAY – Ministre de la Santé (2013)*

La nécessité pour une institution de surveiller et de contrôler les individus qu'elle accueille, notamment lorsqu'ils présentent des risques ou des troubles du comportement a fait l'objet d'une réflexion architecturale poussée à la fin du XVIII^{ème} siècle dans le milieu carcéral par les frères Bentham (1780) à travers le Panoptique. Ce concept ainsi que l'assignation coercitive et différenciée des personnes en fonction de leur statut aura été repris et décrit par Foucault (1977) qui développe la notion « d'institution disciplinaire ». Le principe du Panoptique est le suivant : « à la périphérie un bâtiment en anneau ; au centre une tour ; celle-ci est percée de larges fenêtres qui ouvrent sur la face intérieure de l'anneau ; le bâtiment périphérique est divisé en cellules, dont chacune traverse toute l'épaisseur du bâtiment. Elles ont deux fenêtres, l'une vers l'intérieur, correspondant aux fenêtres de la tour ; l'autre donnant sur l'extérieur, permet à la lumière de traverser la cellule de part en part. Il suffit alors de placer un surveillant dans la tour centrale, et dans chaque cellule d'enfermer un fou, un malade, un condamné, un ouvrier ou un écolier. (...) Chacun, à sa place, est bien enfermé dans une cellule d'où il est vu de face par le surveillant ; mais les murs latéraux l'empêchent d'entrer en contact avec ses compagnons. (...) De là, l'effet majeur du Panoptique : induire chez le détenu un état conscient et permanent de visibilité qui assure le fonctionnement automatique du pouvoir. » (Foucault, 1977) (cf. Figure 20).

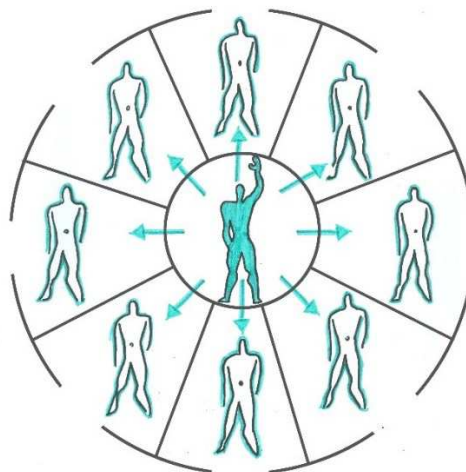


Figure 20 Illustration du principe du Panoptique de Bentham (source personnelle, 2015)

Avant les « institutions disciplinaires » de Michel Foucault, le sociologue Erving Goffman introduit la notion d'« institution totale » (1968). Une institution totale est définie comme « un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées » (Goffman, 1968). Selon lui, les prisons, les instituts psychiatriques, les équipages, les monastères ou encore l'internat sont des institutions totales. Ces *asiles* présentent les

caractéristiques suivantes : ils sont coupés du monde extérieur, tous les besoins sont pris en charge par l'institution, son mode de fonctionnement est bureaucratique, les contacts entre les « *reclus* » et les « *surveillants* » sont limités, la temporalité est modifiée par rapport au monde « *normal* ».

Ces institutions détruisent partiellement l'identité des « *reclus* », même s'ils sont généralement capables d'adaptations ingénieuses (Amourous & Blanc, 2001). Pour Macia (*et al.*, 2008), les personnes âgées en institution semblent réduites à leur corps et ne plus répondre qu'aux injonctions du pouvoir. La maison de retraite serait – malgré elle – une institution aliénante aux espaces privés réduits, à la structuration temporelle contraignante, source de mal-être pour les résidents (Piquemal-Vieu, 1999, Macia *et al.*, 2007). De nombreuses mutations sont à opérer pour que cette solution ne soit plus considérée comme « la dernière des solutions » et offrir un cadre de vie plus agréable et moins coercitif pour ses habitants.

2.4 La nécessaire mutation des établissements

Cette nécessité de faire évoluer ces structures est à l'origine de la thèse. L'ouverture des établissements (sujet de mon diplôme d'architecte) faisait partie du périmètre initial de recherche parmi d'autres réflexions. L'exercice de la thèse veut la définition d'un périmètre suffisamment petit pour espérer des avancées significatives, nous avons fait le choix de ne pas traiter cette partie. Toutefois, cette réflexion essentielle à nos yeux a été menée en parallèle et nous souhaitons la restituer ici de manière partielle. Cette section est donc extraite d'un chapitre d'ouvrage que nous avons publié en 2014 avec Colette Eynard intitulé « *Domicile, habitats intermédiaires, EHPAD : quelles mutations à opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel* » (2014).

« L'EHPAD – terme déshumanisant malgré les tentatives successives « d'humanisation » de ce qu'on nomme encore, et plus justement, la maison de retraite – a du mal à se détacher d'un fonctionnement calqué sur les établissements sanitaires (hôpitaux...) et la vie institutionnelle y laisse peu de place à l'individu. Cela peut générer des maltraitances, latentes ou invisibles, par le déni de la personnalité et des différences de chacun (rythmes de vie, goûts, moyens financiers...). En effet, la même prestation est offerte à tous et rares sont les aménagements possibles pour une individualisation. Paradoxalement, la prise en charge de la dépendance devient alors souvent synonyme de privation de l'autonomie des personnes. Dans ces conditions, comment ne pas considérer l'EHPAD comme un pis-aller ? Peut-on réellement choisir de son plein gré de s'installer dans ce qui peut être considéré comme un lieu de privation de liberté, les injonctions de sécurisation limitant de fait un accompagnement respectueux des désirs des personnes ?

Dans une politique affichée de maintien de l'autonomie, il nous semble plus que nécessaire d'opérer une mutation de ces établissements afin qu'ils puissent s'inscrire véritablement dans le parcours résidentiel des personnes âgées (Eynard & Denormandie, 2013). L'implantation en centre-ville, qui est souvent considérée comme le principal vecteur d'une bonne insertion dans le tissu local, urbain et social, ne suffit pas à garantir aux résidents le droit au choix et aux risques, car celui-ci dépend davantage des choix de fonctionnement, voire des choix idéologiques de l'institution.

De plus, la rareté et le coût du foncier ajoutés à l'inaccessibilité du site lors de la construction ont un impact financier important sur le prix de journée, qui dépasse actuellement largement les ressources des personnes auxquelles s'adressent ces lieux d'hébergement. Comment alors proposer des établissements de qualité, avec une vie urbaine accessible dans ces conditions ? Quelles solutions sont à mettre en place pour

profiter des avantages du centre-ville (animation) ou de la périphérie (beauté du site, espace, faible coût du foncier) ? Comment, par sa forme, un établissement peut-il tisser des liens avec l'environnement dans lequel il est implanté ? Comment, par une redéfinition programmatique, peut-on faire évoluer et améliorer l'offre de services pour les personnes âgées sans augmenter significativement les coûts induits ?

Actuellement, les maisons de retraite sont généralement constituées telles des « bulles », c'est-à-dire des structures refermées sur elles-mêmes, capables de faire vivre leurs résidents en autarcie complète, de leur assurer tous les services dont ils ont besoin (hébergement, entretien ménager, blanchisserie, gestion administrative, soins, animation, prise en charge de la dépendance) au sein d'un espace sécurisé (**Figure 21**). Le tout est souvent organisé autour d'une « place du village » symbolique, parfois nommée « agora », recrée au cœur de l'établissement, sans qu'on réfléchisse toujours à son usage possible et effectif en tant que telle. Que dire par exemple d'une « place de village » dont le revêtement de sol est le même que celui des établissements de type hospitalier ?



Figure 21 Organigramme de fonctionnement actuel des EHPAD (Cérèse, 2014)

On pourrait dans un premier temps (**Figure 22**) concevoir l'EHPAD de manière à ce qu'il devienne un pôle de ressources pour un territoire, qu'il ouvre ses services et ses locaux aux personnes extérieures afin de favoriser le maintien du lien social entre la personne accueillie, sa famille, ses relations et l'environnement extérieur. Ainsi, il sera possible de passer d'un lieu de retraite, exclu, à une forme d'habitat, intégré puis central dans un quartier.

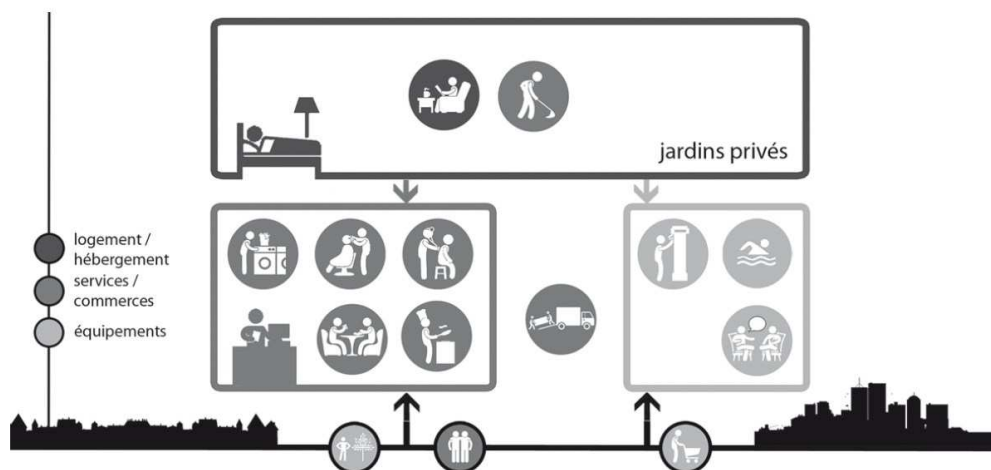


Figure 22 Organigramme de fonctionnement EHPAD Pôle de Ressources et de Services (Cérése, 2014)

La dissociation de la partie services de la partie hébergement permettrait de ne plus confondre lieu de vie et lieu de soins, donnerait aux résidents la possibilité de poursuivre les relations qu'ils entretenaient auparavant et d'exercer leur citoyenneté. De plus, l'ouverture de ces services au territoire pourrait constituer une véritable ressource pour les personnes âgées d'un quartier, en participant pleinement à leur maintien à domicile.

Certains espaces, telles les grandes salles polyvalentes d'animation ou de culte, actuellement implantées dans les maisons de retraite et assez peu utilisées finalement, pourraient s'ouvrir sur l'extérieur afin de bénéficier d'une exploitation maximale, avec par exemple, une utilisation possible par les associations locales.

Des équipements ou commerces pourraient se juxtaposer à l'établissement, en partenariat avec celui-ci, en mutualisant éventuellement des moyens ou des locaux. Les possibilités de juxtaposition sont innombrables, tels un cabinet médical, une pharmacie, des commerces de proximité, une épicerie, un coiffeur, une médiathèque, un centre de remise en forme, une piscine, un restaurant, une crèche, un centre de loisirs pour enfants, un guichet bancaire, un centre de formation professionnelle, des services d'aide à domicile, une laverie, des logements sociaux, un jardin partagé, une aire de jeux pour enfants, une place du marché...

Mais il nous semble que cette évolution est encore trop timide et qu'il serait nécessaire d'opérer un changement plus radical (Figure 23) en concevant des logements indépendants des services et équipements nécessaires. En effet, plus les logements sont regroupés, qu'ils le soient dans un seul bâtiment ou dans un lotissement, plus le risque d'institutionnaliser l'habitat est grand ; en revanche, des logements constitués en petites entités réparties dans la ville et le quartier et bénéficiant de services et d'équipements spécifiques ou non, accessibles à tous, pourraient contribuer à l'insertion de leurs habitants dans la ville ou le village, et de ce fait, permettraient d'éviter la rupture que constitue l'entrée dans une institution d'hébergement.

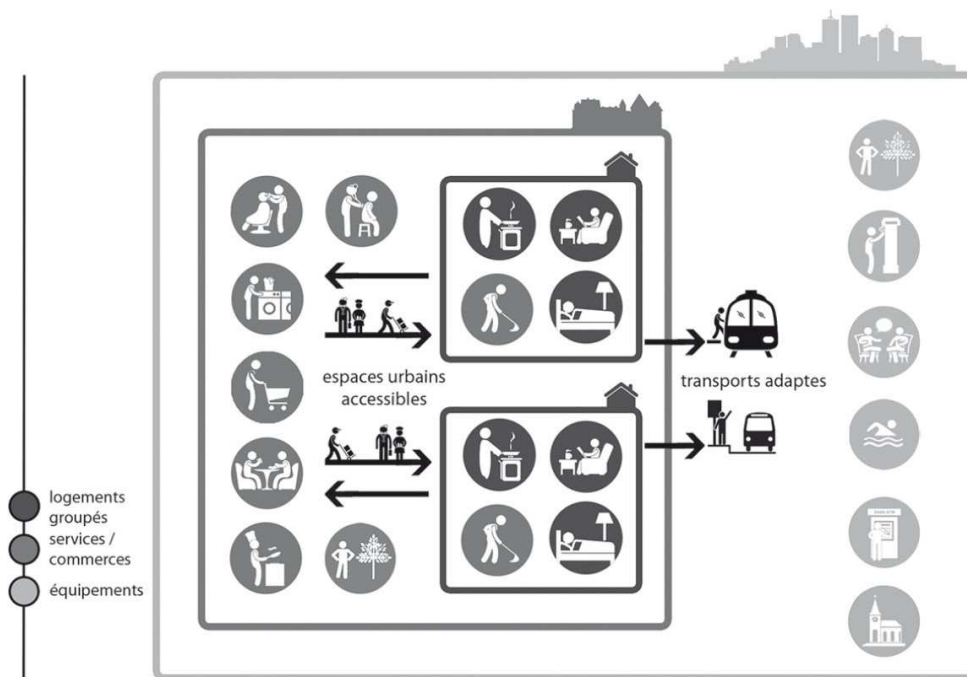


Figure 23 Organigramme de la maison de retraite de demain alternatif (Cérèse, 2014)

Ces propositions d'évolution, à moduler après une analyse fine de chaque territoire, et qui supposent qu'aucun partenaire ne soit exclu de la réflexion, pourraient présenter de nombreux avantages :

- Maintien de la vie sociale des personnes fragilisées par l'âge et la maladie et des liens qu'elles souhaitent entretenir avec les autres générations ;
- Déconstruction de la notion de dépendance et changement de regard des personnes amenées à côtoyer dans les espaces communs d'un même territoire les habitants de ces petites entités de logements ;
- Mutualisation des moyens humains et matériels et des locaux ;
- Enrichissement de l'offre locale de services pour les personnes âgées vivant dans un domicile ordinaire, ce qui semble particulièrement intéressant en milieu rural ;
- Création locale de nombreux emplois avec divers niveaux de qualification ;
- Rentabilité et abaissement des coûts d'investissement et de fonctionnement.

Ces évolutions, plus que souhaitables, mais dont les modalités de mise en œuvre, les freins et les leviers sont encore à préciser, permettraient le passage d'une logique de filière à une logique de territoire où le maintien de l'autonomie ne serait pas seulement défendu au niveau individuel mais aussi au niveau du parcours résidentiel.

Les freins à cette nouvelle approche sont nombreux, au premier rang desquels la résistance au changement. Deux points nous paraissent susceptibles d'alimenter cette résistance :

- La question de la dépendance : véritable construction sociale, la notion de dépendance, considérée comme un état, s'est substituée à celle d'interdépendance, que l'on peut considérer comme une dynamique. Déconstruire cette notion est sans doute plus complexe que le simple fait de remplacer, à tort puisque l'un n'est pas l'envers de l'autre (Ennuyer, 2003), le mot « dépendance » par celui d'« autonomie » dans les textes officiels ;
- La difficulté à lier projet social et projet architectural du fait d'une approche trop souvent fonctionnaliste de la conception architecturale. S'il est évidemment bien préférable d'avoir un projet social avant que soit conçu le projet architectural qui va lui donner une forme, l'inverse étant malheureusement souvent vrai, il nous semble qu'une démarche itérative fondée sur l'observation des usages des différents usagers de l'espace envisagé, est pertinente. Celle-ci devra être confrontée aux intentions du projet social, et quelquefois à ses contradictions, dans une démarche participative, itérative et non linéaire, afin que le projet social fasse avancer le projet architectural et inversement (Conan, 1989).

« Reconnaître l'existence d'une vie publique, c'est reconnaître que nous avons un corps, un dehors, que nous ne sommes pas invisibles ou inaudibles dans une bulle imperméable. »

- Jean Marc BESSE – Philosophe (2013)

Outre la notion d'ouverture des établissements *à* et *sur* leur environnement, de nombreuses recherches sont à mener en conception architecturale pour améliorer la qualité de vie en institution.

3 / La qualité de vie en institution pour personnes âgées

3.1 Définition de la notion de qualité de vie

Définition de la qualité de vie :

« La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement. »

- OMS, Organisation Mondiale de la Santé (1994)

La qualité de vie présente un caractère multidimensionnel. Selon Leplège (1999), on retrouve généralement quatre dimensions principales : (1) l'état physique (autonomie, capacité physiques, etc.) (2) les sensations somatiques (douleurs, etc.), l'état psychologique (émotivité, anxiété, dépression, etc.), (3) les relations sociales et (4) le rapport à l'environnement familial, amical ou professionnel.

Selon Griffin (1988), afin de mesurer la qualité de vie, il conviendrait d'évaluer les réalisations et les succès effectifs, l'autonomie, la liberté et la jouissance d'un bien-être matériel minimal, la compréhension de nous-mêmes et du monde qui nous entoure, la possibilité d'apprécier la beauté et les joies de la vie quotidienne, l'établissement de relations personnelles authentiques avec d'autres personnes.

3.2 La qualité de vie des personnes âgées

Selon la revue de la littérature établie par Gilroy (2008), les études récentes au Royaume-Uni qui ont interviewé des personnes âgées afin d'identifier des critères de qualité de vie ont révélé que la santé, le revenu, les réseaux sociaux, la participation communautaire, l'information, les activités, le chez-soi (*-home*), le quartier et la mobilité sont les principaux domaines où la vieillesse peut être enrichie. Dans ces études, la population étudiée est en générale âgée de 60 à 75 ans et vit à domicile.

Plus généralement, Bouffard et Dubé (1996) assimilent la notion de qualité de vie à celle du bien-être psychologique pour les personnes qui avancent en âge. Le bien-être psychologique est généralement constitué de quatre indices qui sont : (1) la satisfaction de vivre, (2) l'estime de soi, (3) l'absence de dépression et (4) l'autonomie psychologique (Lamy *et al.*, 1994).

3.3 La qualité de vie en institution pour personnes âgées

L'appréciation de la qualité de vie étant d'ordre subjectif (Kane *et al.*, 2005, Kahanpää *et al.*, 2006), elle relève davantage d'une évaluation personnelle que d'indicateurs objectifs. Cependant plusieurs études exploratoires auprès de personnes résidant en établissement ont définis des critères présentés ci-après.

Critères de qualité de vie des résidents retenus par les auteurs	
Kane (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité • Confort • Respect de la dignité • Autonomie • Individualité • Bien-être • Droits • Environnement physique agréable
Droes <i>et al.</i> (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • Affect • Estime de soi • Attachement (liens) • Liens sociaux • Activités enrichissantes • Environnement physique • Situation financière • Sécurité et vie privée • Autodétermination et liberté • Être utile • Vie spirituelle

Mittal et al. (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Confort • Autonomie fonctionnelle • Espace privé • Dignité • Activités significatives • Appétit • Individualité • Relations sociales • Sécurité • Bien-être spirituel
<hr/>	
Cooney et al. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité des soins perçus par les résidents : • Mobilité • Douleurs • Problèmes d'inconfort • Incontinence • Qualité de l'accompagnement : • Environnement physique • Liens sociaux • Identité personnelle • Effectivité des droits • Communication • Approche <i>person-centered-care</i> • Aspects organisationnels de l'établissement

D'après la revue de littérature de Castel (2010) sur la qualité de vie en EHPAD, un certain nombre d'éléments de santé ainsi que la qualité des soins jouent un rôle important pour la qualité de vie (escarres, chutes, nutrition, sommeil, douleur, dépression, continence, mobilité, autonomie fonctionnelle, etc.).

3.3.1 Dépression

Plusieurs études, notamment celle d'Helmer (*et al.*, 2004) montrent une prévalence de la dépression chez les personnes âgées institutionnalisées nettement supérieure (10 à 45 %) à la population âgée générale (1 à 4%) que l'on pourrait en partie imputer au cadre de vie de ces personnes. Selon l'étude de Mozley (2001), les activités et l'accès à des événements agréables sont des facteurs importants de qualité de vie permettant de diminuer le risque de dépression.

3.3.2 Liens sociaux

Selon Castel (2010), les relations sociales sont présentées dans la totalité des articles analysés comme un facteur intrinsèque du bien-être des résidents dans les établissements pour personnes âgées. Si la famille joue un rôle important, le maintien des relations amicales peut s'avérer essentiel pour le bien-être ressenti des résidents car il implique la mise en place de stratégies pour maintenir leur réseau social, ce qui est bénéfique à leur qualité de vie (Cook, 2006).

D'une manière générale, les personnes ayant des relations sociales enrichissantes ont une meilleure santé mentale, des niveaux plus élevés de bien-être subjectif, et la baisse des taux de morbidité et de mortalité (Holt-Lundstad *et al.*, 2010).

3.3.3 Identité personnelle

Selon Cohen-Mansfield (*et al.*, 2000, 2006), les personnes âgées préservent leur identité même en cas de grave démence, bien que cela ne soit pas toujours reconnu par leurs proches ou le personnel des établissements. Le maintien de cette identité, qu'elle soit individuelle ou sociale, est nécessaire au bien-être des personnes. Cela passe par la promotion de l'autonomie et de l'auto-détermination (Hellstrom & Sarvimaki, 2007,

Duncan-Meyers & Huebner, 2000). Pour les personnes atteintes de démence, l'environnement de vie et plus particulièrement le domicile occupe une place centrale dans leur vie ; les souvenirs y faisant référence semblent être un outil puissant pour maintenir une perception de leur identité (Chaudhury, 2008).

3.3.4 Autonomie, autodétermination, empowerment

Dans l'usage courant, il y a souvent confusion entre les notions d'autonomie et de dépendance, l'une étant considérée comme l'envers de l'autre. Comme cité précédemment, la dépendance se définit comme la nécessité d'avoir recours à un tiers pour les actes de la vie quotidienne (PUCA, Mire, 1992). Selon Deci et Ryan (1985), l'autonomie suppose que la personne décide volontairement de son action et qu'elle soit elle-même l'agent qui réalise cette action afin qu'elle puisse l'assumer entièrement. Cependant plus récemment, le concept d'autonomie a été redéfini comme n'impliquant que l'appropriation personnelle de l'action sans supposer nécessairement l'indépendance du sujet dans sa réalisation (Laguardia & Ryan, 2000). Cette définition rejoint celle d'Eynard (2006) pour qui l'autonomie : « *c'est vivre selon sa propre loi, savoir ce que l'on veut, même si l'on a besoin des autres pour le réaliser, c'est aussi savoir gérer ses dépendances. On peut être autonome à tout âge en ayant par ailleurs des handicaps. On ne peut pas confondre l'autonomie avec la validité.* »

Il conviendrait alors de distinguer autonomie fonctionnelle (validité) et autonomie décisionnelle (autodétermination), dite aussi autonomie psychologique (Lamy *et al.*, 1994). Une illustration intéressante de cette distinction est celle du concept de mobilité qui ne peut être réduit seulement à la capacité de se déplacer (autonomie fonctionnelle), mais doit inclure les valeurs de choix et de liberté dans le mouvement (autonomie décisionnelle) (Bourret *et al.*, 2002).

L'indépendance, enfin serait la somme d'une autonomie fonctionnelle et décisionnelle, de « *n'avoir besoin de personne pour faire ce qu'on a envie de faire* » (Eynard, 2006). L'indépendance totale est très rare et ce n'est pas qu'une question d'âge.

Nous avons vu dans les sections précédentes l'importance de l'autodétermination pour les personnes qui avancent en âge comme pour tout en chacun que ce soit en matière de bien-être (Ryff & Singer, 1998), de qualité de vie (Kane, 2001, Droes *et al.*, 2006) ou de vieillissement réussi (Ryff, 1989). Ainsi, les institutions devraient veiller à augmenter l'autodétermination de leurs résidents, processus très utilisé dans les pays anglo-saxons nommé *empowerment*. L'*empowerment* est un processus d'augmentation du pouvoir personnel, interpersonnel ou politique afin que le ou les individus, les familles et les communautés puissent prendre part aux actions visant à améliorer leurs situations (Gutierrez, 1992).

3.3.5 Qualité de vie ou une vie de qualité ?

Comme l'écrit Vercauteren (1995), « *la vie ne s'inscrit pas dans un catalogue de normes* » et le risque de vouloir créer des recommandations pour chaque critère présenté précédemment en matière de qualité de vie est de réduire une vie de qualité à un « *vieillissement réussi* », avec le risque d'injonction que cela présente. Dans son article qui analyse 15.000 articles dont 1.927 sur le concept de qualité de vie, Philippe Corten (1998) propose une autre définition de la qualité de vie :

« Ainsi, nous aurions plutôt tendance à proposer, actuellement, le modèle suivant, basé sur cet aphorisme très simple et évident : la qualité de vie est quand la vie fait sens ! Et il faut entendre par « sens » tous les sens du mot sens : les sens en tant que lieu de plaisir où interviennent les affects et les besoins bien sûr, mais aussi sur la sensorialité (écouter, voir, goûter) et la motricité (marcher, danser, se relaxer), le sens en tant que signifiant où interviennent les valeurs, les importances, mais aussi la spiritualité, et enfin le sens en tant que direction reliant le passé avec son histoire et sa personnalité au futur avec ses aspirations et attentes. »

- Philippe CORTEN – Neuropsychiatre (1998)

3.3.6 Environnement architectural et qualité de vie en institution

« Well-being is determined to a significant degree by quality of place. »

- Rose GILROY - Gérontologue (2008)

Les liens entre l'architecture et la qualité de vie au sein des EHPAD sont cités dans de nombreux travaux (Parker *et al.*, 2004).

Depuis une dizaine d'années, et dans la lignée du *health-care design* (-conception en santé), on assiste au développement de la recherche anglo-saxonne sur les interactions entre environnement architectural et qualité de vie en maison de retraite (-*nursing home*). Gammack (*et al.*, 2009) démontre l'efficacité de l'exposition à la lumière naturelle pour améliorer la qualité perçue du sommeil. Cohen Mansfield (*et al.*, 2009) identifie l'environnement physique comme lieu créateur de bruits, d'activités, d'atmosphère capable de soutenir l'engagement des résidents. Grant (*et al.*, 2006) développe un modèle d'utilisation des jardins afin de favoriser les sorties qui ont un rôle important dans le bien-être des résidents.

Les recherches concernant l'aménagement des unités dites "spécifiques" ou "protégées" (-*special care units*), accueillant des personnes atteintes de démence, troubles cognitifs ou du comportement sont les plus nombreuses. Elles ont mis en évidence des effets thérapeutiques directs comme l'amélioration des capacités de communication des participants, l'autonomie dans les soins corporels, la fonction sociale, la mobilité, les réponses affectives, les troubles comportementaux, l'activité motrice, l'apathie et les hallucinations (Day & Calkins, 2002). Dans son étude sur l'impact d'un aménagement spécifique pour des personnes âgées atteintes de démence, Reimer (*et al.*, 2004) montre un déclin différencié dans l'environnement aménagé mais aucun effet sur la mémoire, l'orientation, la dépression ou les rapports sociaux. Le programme Eval'zheimer (Charras *et al.*, 2010) a démontré que l'aménagement domestique des unités Alzheimer couplé à un accompagnement centré sur la vie quotidienne a un effet sur les troubles du comportement et l'estime de soi des personnes qui y résident.

Il n'existe pas à ce jour d'outil générique scientifiquement validée permettant d'évaluer la qualité de vie liée spécifiquement à l'environnement architectural et cette dimension est assez faible dans les échelles validées présentées précédemment. Toutefois, il existe un outil d'évaluation de la qualité de l'environnement en maison de retraite : le *Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes* (TESS-NH) (Sloane *et al.*, 2002, Cutler *et al.*, 2006). Cet instrument qualitatif permet d'évaluer le niveau d'adaptation de l'environnement physique en institution aux personnes atteintes de démence. Cet outil comprend 13 domaines : (1) l'autonomie de l'unité, (2) l'accès à l'extérieur, (3) la privacité, (4) le contrôle de la sortie, (5) l'entretien et la maintenance, (6) la propreté, (7) la sécurité, (8) l'éclairage, (9) la stimulation visuelle / tactile, (10) le bruit, (11) l'espace et les assises, (12) la familiarité et l'ambiance domestique et enfin (13) l'orientation et le repérage.

4 / La domesticité comme facteur de qualité de vie en institution

Quelle que soit l'approche, l'objectif avoué est de créer un milieu accueillant, familial, chaleureux, confortable, toutes qualités attendues du « chez-soi ». Plus encore, ce dernier est devenu le référent, la norme explicite pour tous les modèles actuels tels qu'ils sont présentés dans le discours politique et celui du personnel administratif ou soignant de ces maisons. Mais une « vraie » maison diffère radicalement d'une institution quand elle ne s'y oppose pas tout à fait, ne serait-ce que parce que l'institution ne laisse pas place à l'autorité et au contrôle que l'habitant exerce sur son espace privé.

- *Perla SERFATY-GARZON – Sociologue, psychosociologue (2003)*

Entrer en maison de retraite, en EHPAD, est souvent perçu comme une solution de repli, une mise en demeure (Billé, 2005) et rares sont les démarches volontaires des personnes concernées (Somme, 2003). Cette réticence est sans doute liée au fonctionnement de ces établissements, qui, le plus souvent, est calqué sur le modèle hospitalier (Finnema *et al.*, 2000). Dans les pays anglo-saxons, l'approche médicale a été jugée inadaptée, et un changement est en cours vers une approche psychosociale du soin (Finnema *et al.*, 2000, Day *et al.*, 2000). Afin de proposer un support adapté à cette approche, le « *housing model* » ou « *home model* » (- modèle domestique) se développe en opposition au modèle traditionnel *médical* ou au modèle dit *hôtelier* (Marshall & Archibald, 1998, Briller & Calkins, 2000). Depuis les années 2000, les recherches sur un environnement petit, de type domestique pour des personnes atteintes de démence se développent (Calkins, 2001, Day *et al.*, 2000, Judd *et al.*, 1998, Sloane *et al.*, 1998) et il a été démontré un impact positif sur la qualité de vie des résidents, les conditions de travail et la venue des familles (Cohen-Mansfield *et al.*, 1998, Zeisel *et al.*, 2003, Charras *et al.*, 2011).

4.1 Définition de la notion de domesticité

Selon le Larousse (2015), le mot *domestique* est un adjectif issu du latin *domesticus* (- maison) qui signifie « *qui concerne la famille, la vie privée* ». Selon Leroi-Gouhran (1977 –

cité par Ségaud, 2007), la « *domestication est la création dans la maison et partant de la maison, d'un espace et d'un temps maîtrisable* ».

Selon Charras et Eynard (2012), la définition d'un espace « *domestique* » repose sur trois concepts : l'abri, l'appropriation et le territoire. L'abri représente un des besoins fondamentaux pour qu'un être humain puisse s'épanouir dans son environnement (Maslow, 1954). L'appropriation englobe l'attachement à un lieu, le contrôle que l'on a sur celui-ci, la manière dont ce lieu nous définit et dont on se le représente (Charras & Eynard, 2012). La notion de territoire est définie par les auteurs par les normes et les valeurs à respecter selon le groupe social qui occupe le lieu.

La *domesticité*, que nous définirons ici comme étant le caractère de ce qui est domestique, est exclusivement définie comme « *l'ensemble des domestiques d'une maison* » (Larousse, 2015), ce qui reflète l'absence de ce concept à ce jour dans la langue française. Le mot *domesticité* est la traduction la plus proche du mot anglais *homelikeness* (-ressemblance à la maison), issu de l'adjectif *homelike* (-comme à la maison) que l'on retrouve dans la bibliographie anglo-saxonne citée précédemment. En français, l'expression « *comme à la maison* », implique davantage la manière de faire que les caractéristiques physiques de l'environnement (« *faire comme à la maison* »).

D'un point de vue environnemental, les termes « *domesticité* » et « *domestique* » n'ont besoin d'exister que pour ce qui concerne les lieux de vie institutionnel en réaction à l'univers hospitalier, carcéral ou, plus récemment, hôtelier. Dire d'une maison ou d'un logement qu'ils sont domestiques serait un pléonasme. Par contre, rechercher la domesticité dans un lieu de vie collectif dont l'ambiance est hospitalière prend tout son sens, la connotation de l'hôpital étant celle de la maladie, de la mort et de la mécanisation du corps.

On retrouve peu de travaux dans la littérature sur les caractéristiques qui font qu'un environnement architectural soit perçu comme « *domestique* ». On notera toutefois les recherches de l'architecte allemand Heinrich Tessenow au début du XX^{ème} siècle (Michelis, 1991), à travers ses dessins (**Figure 24**) et l'article des architectes californiens Régnier et Denton (2009) qui définissent les caractéristiques d'un environnement de style « *résidentiel* » (*-residential styled environments*) pour la conception des lieux de vie pour personnes âgées (cf. Chapitre 4.4.3).

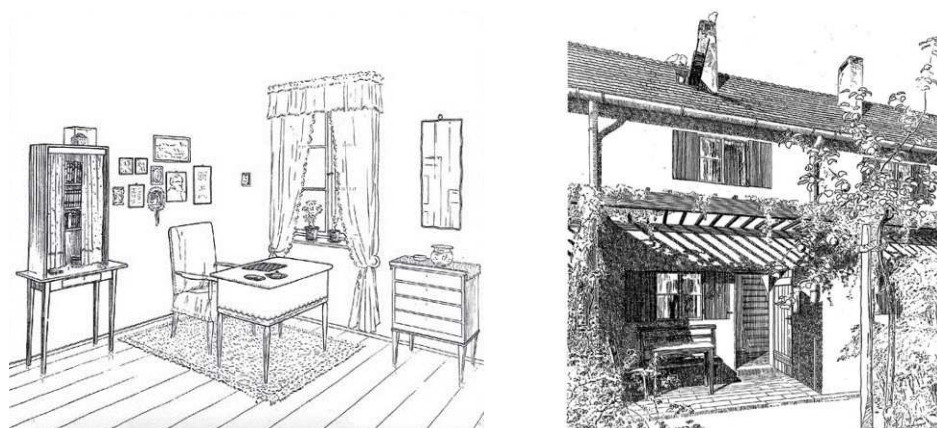


Figure 24 Dessins d'étude d'Heinrich Tessenow. A gauche, étude d'une maison sur le lac. A droite, plan pour le plan de la maison Paul Ferdinand (Tessenow, 1903)

On remarque dans ces dessins qu'ils ne ressemblent pas à ce qu'on imagine traditionnellement d'un dessin d'architecte. Il s'agit davantage d'une représentation de scènes de la vie quotidienne, d'environnements de vie ordinaire, avec tout ce qui

constitue la maison ; ses meubles, sa décoration, sa végétation, etc. Cela renvoie à la *théorie des maisons* de Goetz (2011) qui explique que la maison est le « *lieu des choses* ». Le domicile est un lieu « *peuplé d'objets qui sont comme les compagnons fidèles de notre existence quotidienne* » (Besse, 2013). Cependant, si les éléments matériels sont importants dans la domesticité, elle ne peut être réduite à cela. Selon Rautenberg (1989), « *elle est aussi enchaînement de pratiques quotidiennes et de valeurs qui ne s'expriment pas toutes dans le mobilier* ».

Les parties qui suivent ont pour l'objet la définition des différents aspects de la domesticité et de l'habiter.

4.2 Espace domestique : être chez soi et habiter

Là, demeurent les habitants et leur mémoire.

Maison des racines, celle qui nous habite longtemps, toujours, dans le souvenir ou dans le manque. Odeurs, rumeurs, traces, estompées, magnifiées, à vif, des maisonnées fondatrices, avec – malgré, sans – lesquelles nous nous sommes construits.

Troublantes alchimies entre des lieux, des êtres, par-delà le temps.

- *Nicole CZECHOWSKI – Editrice et auteure (1990)*

4.2.1 La maison « *house* » vs le chez-soi « *home* »

Dans son dictionnaire anglais-français de la construction, Montague (2003) traduit le mot *house* par *maison*, et le définit comme « *bâtisse, demeure, habitation* ». Selon le Larousse (2015), la maison est un « *bâtiment construit pour servir d'habitation aux personnes* ». Son sens repose donc d'abord sur l'objet construit, tel que le confirme la définition de Bernard (*et al.*, 1997) : « *bâtiment à un ou plusieurs niveaux, construit de divers matériaux, prenant appui sur des fondations et comportant des murs extérieurs, des cloisons déterminant des aires fonctionnelles, des ouvertures et un toit.* »

Cependant, le vocabulaire de la maison est aussi philosophique, social, moral et politique (Besse, 2013). La maison est la condition et le commencement de l'activité humaine (Levinas, 1961). Selon l'anthropologue Ségaud (2007), une maison est un système morphologique actif qui relève à la fois du fonctionnel, de l'esthétique, du symbolique, du social, et ce, quels que soient le type d'habitat ou la culture. Aux formes physiques et construites de la maison, souvent fonctionnelles, s'ajoutent des formes mentales et une organisation de l'espace par les habitants suivant des axes imaginaires. « *Fonder une maison, c'est en quelque sorte recréer le monde, la maison étant un microcosme* » (Segaud, 2007).

Si en français nous utilisons le même mot pour les expressions « rentrer à la maison » et « construire une maison », la traduction diffère en anglais « *go home* » et « *to build a house* ». Cette nuance sémantique est marquée par l'existence en anglais d'un autre mot, *home*, qui n'est pas le synonyme de *house*. Selon le dictionnaire multilingue de l'aménagement (Calsat *et al.*, 1993), « *home* » se traduit par « chez-soi » ou encore « *domicile, point d'attache* » et se définit comme « *logement d'une personne considéré dans ses aspects d'intimité, de confort et de centre de la vie privée* ».

Le chez-soi (*-home*) est un lieu de confort, de sécurité et un lieu où quelle que soit l'étape de notre vie, nous sommes responsables et autonomes, « *where we are in charge* » (Brennan *et al.*, 2001). Pour Moser (2009), le « chez-soi » est constitué de six composantes :

- La centralité, l'enracinement et l'attachement ;
- La continuité, l'unité et l'ordre ;
- L'intimité, le refuge, la sécurité et la propriété ;
- L'identité et les différences inter-individuelles ;
- Les relations sociales et familiales ;
- Le contexte socioculturel.

Le domicile, en tant que territoire, est le support de l'identité (Bonventi, 2007, Besse, 2013). Selon Mallon (2004), la construction du chez-soi et la construction du soi sont intimement liés.

4.2.2 Habiter

Les humains (et peut-être quelques autres êtres vivants) existent en habitant l'espace. [...] Habiter recouvre un vaste ensemble d'activités et d'expériences qui dépassent de loin, dans leurs contenus et leurs échelles, le domaine de l'architecture, du moins si l'on restreint cette dernière à la seule conception et édification des bâtiments.

- *Jean-Marc BESSE – Philosophe et historien (2013)*

Habiter c'est se fabriquer une sphère, une bulle, une enveloppe (Moles & Rohmer, 1971) à l'intérieur de laquelle il est possible de façonner son intimité.

Dans son ouvrage dédié à l'habiter, Besse (2013) définit cette notion d'une manière très détaillée et subtile, reprenant et développant les propos de Bachelard (1957), Heidegger (1958) et Hall (1971). Selon lui, nous sommes *habitant*, au participe présent, dans nos différentes façons d'être présent à l'espace et de nous y conduire, de nous laisser imprégner par les lieux. Il existe une réciprocité dans la relation entre l'être humain et l'environnement qu'il habite. Les lieux nous habitent autant que nous les habitons. « *Mais nous ne pouvons pas habiter n'importe où, nous ne pouvons pas nous sentir habiter en n'importe quel lieu. L'espace ne nous est pas si indifférent que cela* » (Besse, 2013). Nous pouvons habiter des lieux qui résonnent en nous, que nous avons l'impression de reconnaître, qui nous sont familiers, auxquels nous avons l'impression d'appartenir.

Habiter requiert à fois de la permanence dans l'environnement matériel et la possibilité de l'investir, de le transformer, de l'arranger à notre manière, de lui laisser notre « *empreinte* » (Besse, 2013). Par nos habitudes, nous nous installons dans l'environnement, nous le rendons familier, nous nous ancrons en lui. Pour qu'un environnement soit perçu comme familier, il faut qu'il ait du sens pour la personne, qu'il lui apparaisse « *sympathique* ».

« Habiter » se différencie de « se loger » par la sensation d'être « chez soi », de s'approprier un espace à vivre et pour vivre. L'appropriation transforme l'espace en territoire, l'espace de vie en territoire de l'intimité, lui-même support de l'identité de ses habitants (Cérèse &

Eynard, 2014). « *Les opérations d'appropriation de l'espace montrent comment les individus transforment l'espace qu'ils veulent utiliser conformément à leurs intérêts pratiques et symboliques. Autant d'actions qui manifestent leurs conceptions de l'habiter* » (Segaud, 2007).

Le terme habiter recouvre un ensemble de gestes, de pratiques, de pensées, d'expériences et de sensations qui sont propres à chacun. Nos manières d'habiter transparaissent dans nos rapport aux choses (mobilier, bibelots) (Goetz, 2011) et aux ambiances des lieux. Habiter est une « *espèce de conversation muette qui se tisse au long de nos rapports quotidiens et ordinaires avec le lieu dans lequel nous vivons* » (Besse, 2013).

*Ma maison, ce n'est pas les murs, ce n'est pas le sol, ce n'est pas le toit,
mais c'est le vide entre les éléments parce que c'est là que j'habite. »*

- Lao-TSEU – Fondateur du taoïsme (600 av J.-C.)

4.3 Caractéristiques d'un environnement domestique

Selon nos recherches, la domesticité reposerait sur quatre grandes dimensions : (1) l'échelle ou la dimension, (2) l'ambiance, (3) l'image et (4) l'usage.

4.3.1 L'échelle domestique

L'espace domestique est à l'échelle du corps (Staszak, 2001). Sa dimension est de l'ordre du mètre. Chaque composante de l'environnement domestique répond au gabarit corporel, formalisé et étalonné dans les guides de conception architecturale tels que le *Neufert* (Figure 25).

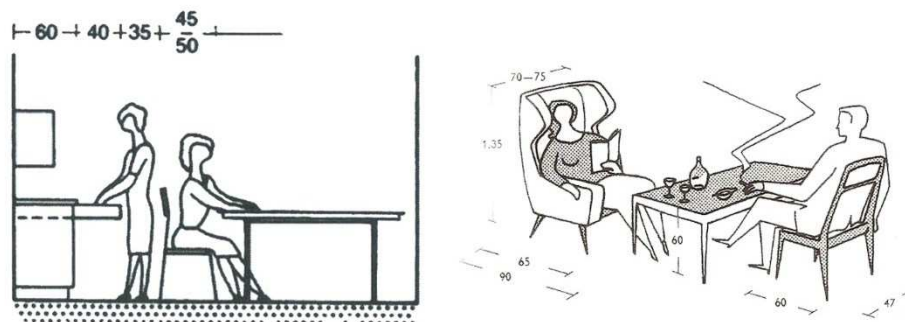


Figure 25 Dimensions pour la conception de l'espace domestique (Neufert, 2014)

Dans les dessins ci-dessus, on voit que la dimension domestique est même inférieure au mètre. L'espace entre les fauteuils est celui qui permet de passer entre, l'espace autour du lit est celui qui permet de faire le lit, l'espace entre la chaise et le mur est celui qui permet de reculer la chaise et s'installer sans heurter le mur, la dimension de la table domestique est celle qui permet à tous d'attraper le plat au milieu, etc. Il est à noter que cette échelle liée à celle de la cellule familiale qui comprend en général entre 2 et 6 personnes. Au-delà, les dimensions (de la maison, de la table, etc.) changent.

Pour Besse (2013), habiter est un « *art de l'espacement* ». Habiter nécessite de trouver et d'entretenir les bonnes distances entre les personnes qui vivent sous le même toit. Trop près, c'est inhabitable en raison de la promiscuité. Trop loin, la distance ne permet pas la

rencontre et c'est l'indifférence qui s'installe. Cela nécessite un réglage des proximités et des distances.

4.3.2 *Ambiance(s) domestique(s)*

Selon Thibaud (2002), l'ambiance « *peut être considérée comme un support à partir duquel le monde sensible se configure au quotidien* ». L'environnement invite tous nos sens et c'est à partir de ces sens que nous allons explorer la domesticité ; le toucher, la vue, l'ouïe, l'odorat. La littérature étant quasi inexistante à ce sujet, nous avons choisi de définir l'ambiance « domestique » à partir de notre expérience d'être sensible. D'une manière générale, l'ambiance d'un lieu pourrait être qualifiée de « domestique » lorsque celle-ci nous donne l'impression que nous sommes *chez nous* ou *chez quelqu'un*.

L'odeur de la maison est une odeur toute à fait singulière qui se compose de l'odeur des matériaux utilisés dans la construction ou pour le mobilier (bois, cuir, etc.), l'odeur des produits d'entretien utilisés (qui donne cette odeur singulière aux hôpitaux), l'odeur de la cuisine et des habitudes de cuisson (type d'huile utilisée, épices, etc.), l'odeur corporelle des habitants de la maison, l'odeur du linge qui sèche (lessive), etc.. Chaque maison a une signature olfactive unique qui permet à une personne de reconnaître son chez-soi. Les odeurs, tout comme le goût ont un très fort pouvoir de réminiscence, tel que le décrit Proust avec sa *madeleine* (1913).

Chaque lieu a également une sonorité particulière qui constitue et caractérise son ambiance, son atmosphère qui peut parfois nous envahir (Besse, 2013). Selon l'architecte Peter Zumthor (2007), « *chaque espace fonctionne comme un grand instrument, il rassemble les sons, les amplifie, les retransmet, cela dépend de la forme et de la surface des matériaux et de la façon dont ils sont fixés. Les gens portent peu d'attention aux sons, ils sont pourtant chargés de sens* ». Outre la sonorité de l'espace, le son de la maison est intimement lié aux pratiques des habitants ; du bruit dans la cuisine, le son de la télévision, les enfants qui jouent, les voisins d'à côté, les fenêtres ouvertes qui laissent entendre un volet claquer et le bruit de la rue, etc.

L'ambiance lumineuse de la maison se caractérise par sa variabilité et l'absence d'uniformité, et ce notamment pour des raisons économiques. Il n'est pas question chez soi d'avoir en tout point en tout temps 100 lux au sol. Chaque pièce s'éclaire d'une manière singulière en fonction du moment de la journée et de l'action qui s'y déroule. Les sources lumineuses sont diverses, plafonniers, lampes d'appoint, appliques murales. La maison ne s'éclaire pas de la même façon pour un repas en famille que pour une fin de soirée sur un canapé. La lumière du jour est tantôt recherchée, tantôt tamisée. Plusieurs dispositifs permettent de moduler l'intensité lumineuse dans la maison afin qu'elle sied à ses habitants : rideaux, volets, persiennes, lampes de chevet, etc.

Selon l'architecte finlandais Juhani Palasmaa (2000), le mouvement moderne a promu en architecture une abstraction de la matière des lieux, tout devant être lisse, blanc, facile à nettoyer. Dans son article « *Hapticity and Time* », il développe l'importance de l'haptique dans l'architecture. Développé initialement en psychologie par Revesz (1934, 1950), l'haptique, du grec *haptomai* (-je touche), désigne la science du toucher, et englobe le toucher et les phénomènes kinesthésiques, c'est-à-dire la perception du corps dans l'espace. Les matières et les surfaces ont leur propre langage ; la pierre parle de sa lointaine origine géologique, le bois parle à la fois de la première partie de son existence en tant qu'arbre vivant et de la seconde en tant qu'artefact humain fabriqué dans une menuiserie (Palasmaa, 2000). La maison est un univers tactile particulier, le tissu des draps, le bois du meuble, l'épaisseur de la serviette, le cuir du canapé, la douceur du plaid, le métal de la poignée, etc.

Les objets domestiques, y compris les meubles, constituent également l'ambiance de la maison (Zumthor, 2006). Ils lui donnent son « style » : contemporain, classique, romantique, campagnard, etc.. Leur forme et leur fonction indiquent quelque chose des usages et des préférences esthétiques de l'habitant ; leur vétusté indique depuis quand cet objet est possédé par l'habitant ou encore sa capacité à préserver et entretenir les objets ; leur position dans la maison révèle leur importance pour l'habitant, même si leur choix et leur disposition sont souvent réalisés de manière non conscientisée (Kaufman, 1989).

4.3.3 Image domestique

Selon Besse (2013), habiter implique un monde qui soit familier. « *Les objets qui tapissent notre univers familier lui donnent son visage singulier. Il sont des signes qui racontent une histoire personnelle* ». La familiarité désigne une grande intimité née de rapports constants (Larousse, 2015). Ainsi, on peut affirmer qu'un lieu ou un objet a une image domestique lorsque ceux-ci sont connus et reconnus comme faisant partie de la maison.

Nous citerons l'exemple pris par Alain de Botton (2009) présenté ci-dessous (Figure 26) que l'auteur a légendé par la question suivante : « *De quoi voulons-nous que nos bâtiments nous parlent ?* »



Figure 26 A gauche, Michael Shanly Homes, Oakington Place, Middlesex, 2005. A droite, Makoto Yamaguchi, villa, Karuizawa, 2003 (Botton, 2006)

Si l'on montre ces deux images à des personnes qui n'ont pas de culture architecturale particulière et que nous leur demandons de qualifier ces deux bâtiments, celui de gauche est immédiatement reconnu comme étant « *une maison* », alors que celui de droite fait l'objet d'une hésitation pour être finalement qualifié de « *boîte* ». On peut donc dire que l'édifice de gauche a une image domestique, ce qui n'est pas le cas de celle de droite.

Pour parler de l'image domestique, le plus simple serait encore de demander aux gens ce qu'ils considèrent comme domestique. Le cas de la transformation par les habitants d'une maison conçue par Le Corbusier est assez révélateur (Figure 27) (Boudon & Lefèvre, 1972).

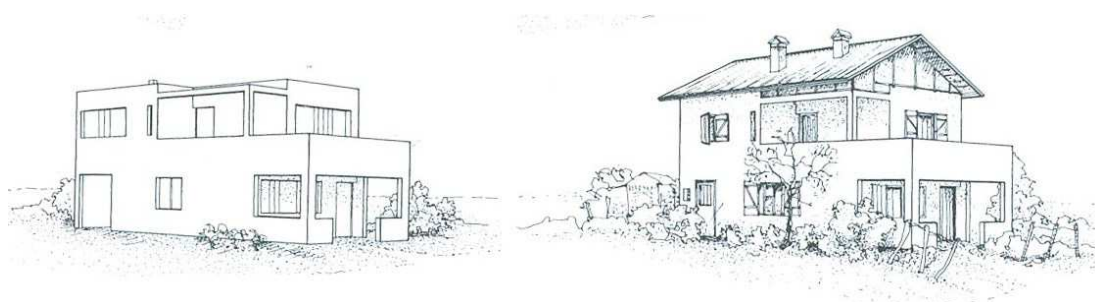


Figure 27 A gauche, la maison telle qu'elle a été conçue par Le Corbusier à Lège. A droite, les habitants ont ajouté un toit, transformé les fenêtres bandeaux en fenêtres verticales et ajouté des volets (Boudon & Lefèvre, 1972 cité par Moore *et al.*, 1974)

Dans son ouvrage, Botton (2009) décrit la manière dont objets et lieux nous parlent, nous parlent d'eux-mêmes, mais aussi de nous-mêmes, en nous renvoyant à nos propres valeurs. « *L'espace construit nous signifie qui nous sommes* » (Getzels, 1975). La question de l'image domestique est pertinente également à l'échelle du mobilier. Prenons par exemple un fauteuil (Figure 28). Que disent ces fauteuils des personnes qui s'y assient ? A gauche, un fauteuil gériatrique est ergonomique, adapté, imperméable, et renvoie à la dépendance (et à l'incontinence) de la personne âgée qui est *objet de soin*. Au centre, un fauteuil hôtelier est confortable, sa ligne est épurée pour faciliter son entretien ; la personne est considérée comme *client* qui doit être satisfait. A droite, un fauteuil domestique confortable et « imparfait » dit de la personne qui s'y assoit qu'elle est *habitant* (Cérèse, 2014).



Figure 28 A gauche, un fauteuil dit « gériatrique ». Au centre, un fauteuil d'une grande chaîne d'hôtel. A droite, un fauteuil vendu dans un magasin de meubles pour particuliers (Cérèse, 2014)

On recense peu de recherches en matière d'architecture et de design pour créer des environnements et des produits adaptés aux déficiences des personnes âgées. L'adaptation aux handicaps vient alors souvent abîmer l'image domestique du lieu et stigmatiser la personne dans les difficultés qu'elle rencontre (Cérèse & Eynard, 2014) (Figure 29). Ce manque de réflexion est souvent l'origine de la réticence des personnes qui avancent en âge dans l'adaptation de leur domicile, qui leur permettrait pourtant une plus grande indépendance.



Figure 29 A gauche, salle de bain adaptée portant les « stigmates » de la dépendance. A droite, salle de bain avec adaptation intégrée aux situations de handicap (Cérèse & Eynard, 2014)

A notre sens, l'ambiance et l'image domestiques sont une condition nécessaire mais insuffisante pour la constitution d'un chez-soi. En effet, seules, elles peuvent au mieux fabriquer un beau décor. L'environnement, pour être domestique, doit également être le support d'une vie domestique et de ses usages (Charras & Eynard, 2012). Un exemple

concret d'aménagement « *domestique - décor* » est celui d'une commode installée dans un salon au sein d'une maison de retraite dont les tiroirs sont vides. Afin d'être support d'usages domestiques, il faudrait que cette commode soit vraiment utilisée pour ranger des serviettes par exemple.

4.3.4 Usage(s) domestique(s) et vie ordinaire

La vie ordinaire, celle de tous les jours, est assez complexe à théoriser car la plupart de nos actes sont automatiques et peu conscientisés (Bargh, 1997). Les usages domestiques quant à eux peuvent être définis comme les gestes de la vie quotidienne pour la vie du foyer. Il peut s'agir de préparer le repas, recevoir des amis, entretenir sa maison, s'installer dans un fauteuil pour lire ou regarder la télévision, faire son lit, étendre son linge, prendre un bain, se coiffer, etc.

Comme le souligne Getzels (1975), « *l'espace construit nous signifie ce que nous devons faire* ». Ainsi, les usages domestiques nous sont généralement indiqués par l'environnement lui-même, par exemple une table où le couvert est dressé nous indique que c'est ici qu'aura lieu le repas très prochainement.

Charles Moore, dans son ouvrage « *The place of house* » (Moore *et al.*, 1974) présente un questionnaire exhaustif permettant à l'architecte de recenser les usages domestiques et les préférences des personnes pour qui il va concevoir une maison (Figure 30).

If you wash your clothes at home, where?

- Near where clothes and linen collect and where people sleep and dress*
- Near where the person who runs the machines would like to be*
- Isolated in the basement* Inconvenient, but favored by those who live in terror of the machines flooding.

Where will people wash their faces and hands?

- In the kitchen sink* Not very glamorous and provides little privacy, but it's there anyway.
- In a sink near public spaces* Extra expense, but useful, especially for guests.
- In a sink in a private space* It is almost essential to have a place for washing and grooming near sleeping areas.
- In an isolated sink near a private space* Provides visual and acoustical privacy, if you want it, and the advantages of the sink in a private space.

Figure 30 Extrait du questionnaire sur les usages de Charles Moore (Moore *et al.*, 1974)

Ce travail illustre la réaction au mouvement moderne qui a eu lieu dans les années 1970. Françoise Choay (1965) établira les assises de la critique de l'urbanisme moderne en France, prônant la prise en compte de la vie ordinaire et des désirs des gens « ordinaires » au lieu du concept d'« *existence minimum* » (May, 1929), qui définit des besoins universels pour des hommes standards en vue de rationaliser la conception du logement collectif, en produisant des cellules de vie minimum.

4.4 Un environnement domestique au sein des EHPAD

Selon West (*et al.*, 2003), le personnel des établissements médicaux-sociaux se focalise sur les aspects techniques et la satisfaction des résidents, alors que ceux-là valorisent davantage le respect, le sentiment d'être à la maison et le confort. Dans le même esprit, selon l'étude exploratoire de Drees (*et al.*, 2006) sur les critères de qualité de vie en établissement qui interroge résidents et aidants, les domaines investis par les résidents sont « l'attachement », les « liens sociaux », des « activités intéressantes » et le « sens de l'esthétique » dans leur environnement de vie. Les résidents insistent sur le fait d'avoir une ambiance ou un environnement de type familial alors que les professionnels ne prennent pas en compte cet item.

Selon plusieurs études menées au sein d'établissements et notamment d'unités spécifiques pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés (Cohen-Mansfield & Werner, 1998, Minde *et al.*, 1990, Charras *et al.*, 2010), une ambiance résidentielle et domestique est associée à une réduction du retrait social, une plus grande indépendance, une amélioration du sommeil et une augmentation de la fréquence de visites de la famille (Figure 31).

CARACTÉRISTIQUES ENVIRONNEMENTALES ÉVALUÉES	COMPORTEMENTS IMPACTÉS
Espace privatif et personnalisation de l'environnement	Agression, agitation, sommeil, qualité de vie
Espace commun et ambiance résidentielle	Retrait social
Circulations articulées à des activités	Fuites, humeur, implication des familles
Ambiance domestique	Retrait social, autonomie, sommeil, visites des familles, qualité de vie, déambulation
Compréhension sensorielle	Agitation verbale
Accès libre au jardin	Tentatives de fuite, sommeil
« Cadre de vie » devant la porte de chambre et personnalisation	Orientation spatiale

Figure 31 Impacts de caractéristiques environnementales sur les troubles liés à la maladie d'Alzheimer issu de la littérature (Charras *et al.*, 2011)

Dans ces études, la recherche est généralement menée en psychologie et en gérontologie ; la réflexion spatiale est assez restreinte, majoritairement développée sous l'angle de l'espace social, avec peu de données sur les caractéristiques physiques ou architecturales de l'espace. L'environnement architectural y est généralement perçu comme un support d'usage, de relations et d'accompagnement (Figure 32).

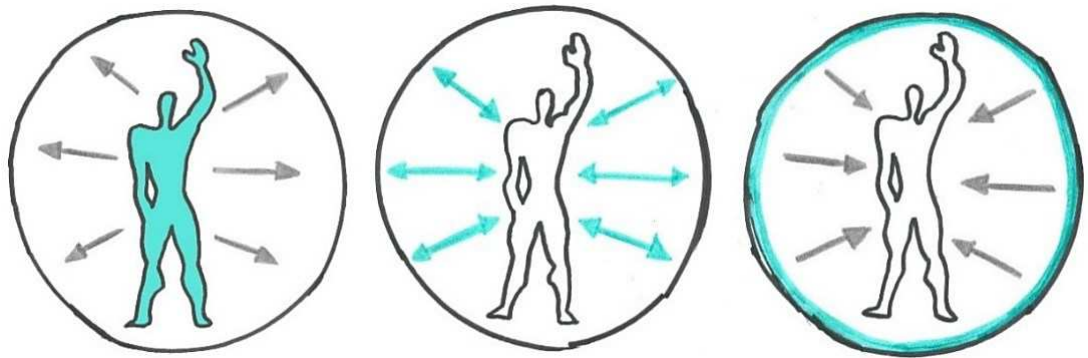


Figure 32 Principes thérapeutiques de l'approche environnementale selon Tordjman & Charras (2007). A gauche, interventions centrées sur l'individu visant à permettre de s'adapter à son environnement (le plus courant). Au centre, interventions centrées sur les interrelations entre l'individu et son environnement (Ex : Programme Eval'Zheimer®). A droite, interventions centrées sur l'environnement visant à adapter celui-ci aux besoins et aux capacités de l'individu (approche architecturale) (source personnelle, 2015)

Un article est cependant à noter, celui des architectes américains Régnier et Denton (2009) sur la conception des lieux de vie pour personnes âgées avec les principes généraux suivants :

- « *Un aspect non institutionnalisé des espaces intérieurs et des caractéristiques particulières pour les extérieurs ;*
- *Mettre l'accent sur l'accès visuel et physique à des espaces en plein air ;*
- *Accompagnement centré sur la vie quotidienne et les compétences de vie ;*
- *L'implication des amis et de la famille ;*
- *Stimuler les sens et créer le bonheur. »*

Les auteurs critiquent l'utilisation de couleurs vives et de la sur-décoration que l'on retrouve parfois dans ce type d'établissement, car ils considèrent que cela reflète la tentative d'égayer un environnement insipide et que cela renforce au contraire la tristesse de ce lieu. A la place, ils préconisent la mise en œuvre de concepts contemporains de décoration, à savoir l'usage de mobilier pour structurer l'espace, l'utilisation de couleurs dans les tons naturels, avec du contraste entre les éléments sans que cela soit caricatural et un aspect confortable lié à l'utilisation de matières et d'accessoires (rideaux, tapis, luminaires, objets d'arts, etc.). Selon eux, l'ambiance de chaque espace doit être caractéristique du lieu afin de renforcer le repérage et la compréhension sensorielle par les résidents (Zeisel *et al.*, 1994).

En ce qui concerne le mobilier, les assises devraient avoir des accoudoirs, n'être ni trop lourds, ni trop bas, ni trop profonds avec des coins arrondis pour limiter la gravité des chutes. Pour la décoration, choisir des accessoires de couleurs qui viennent relever les tons neutres des murs et choisir des éléments qui ont du sens pour les résidents, ce qui permettra de susciter des échanges. L'éclairage devrait être suffisant mais non uniforme avec une ambiance lumineuse différente en fonction des espaces et des luminaires à l'échelle de la pièce. Pour le sol, Régnier et Denton (2009) préconisent l'usage de la moquette qui est très efficace en cas de chute et permet une diminution du niveau de bruit, ce qui ne pose aucun problème d'hygiène avec un équipement adapté pour l'entretenir. Le revêtement mural devrait être protégé sur sa partie basse, de grands pans de murs de couleur vive devraient être évités et les motifs, s'il y en a, devraient être subtils.

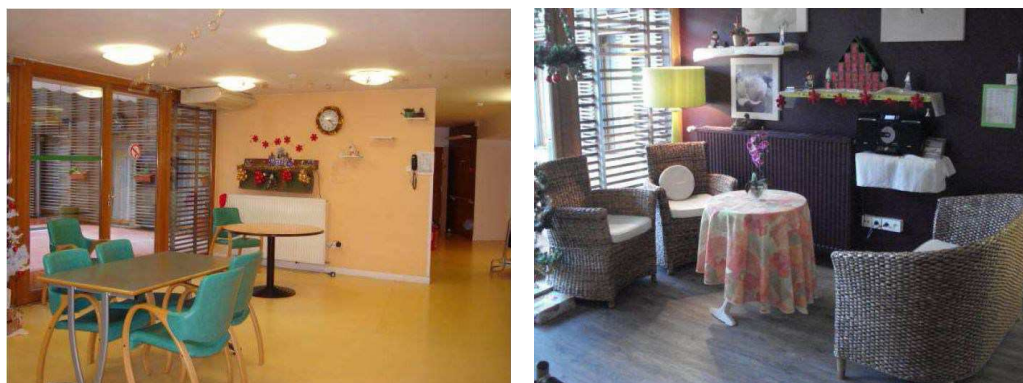


Figure 33 Réaménagement domestique des salons au sein d'unités Alzheimer dans le cadre du programme Eval'Zheimer®. A gauche, avant intervention, à droite après. (Charras & Eynard, 2012)

Les auteurs mettent également l'accent sur la nécessité de structurer l'espace en accord avec les travaux de Zeisel (modèle « *Environment-Behavior* », 1994) et de Charras et Eynard (2012) (**Figure 33**). La structuration de l'espace consiste à créer plusieurs espaces de dimensions et d'ambiances variées plutôt qu'un seul grand espace commun. Cela permet de donner le choix aux résidents en fonction de leurs envies et d'éviter le surpeuplement des espaces. Zeisel (1994) relate dans le critère « structure des espaces communs » que le nombre et la variété des espaces communs (usage et décor) permet aux résidents de choisir le niveau et le type d'interaction avec les autres. Les retombées sont alors : un engagement plus important des résidents, une satisfaction de la famille et une interaction thérapeutique entre personnel et résidents.

Les couloirs aussi devraient faire l'objet d'une structuration avec des fauteuils et des choses intéressantes le long du parcours afin d'encourager le mouvement. Un travail sur la transparence entre les pièces permet de pouvoir voir un espace avant d'y entrer, ce qui permet de satisfaire le besoin de « prévisualisation » nécessaire notamment pour l'évitement (Régnier & Denton, 2009) (**Figure 34**).

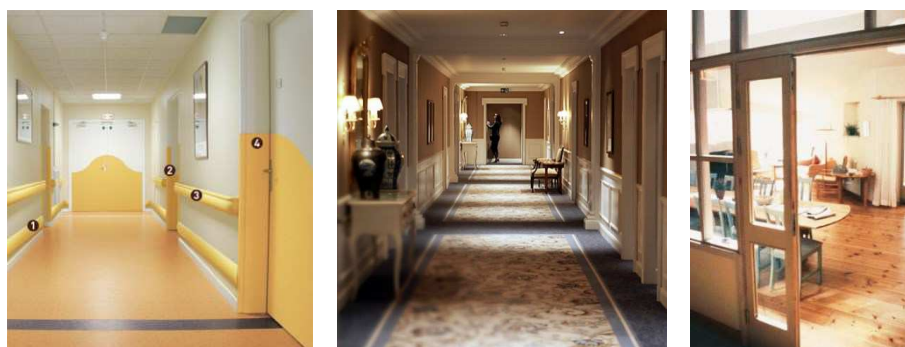


Figure 34 A gauche, couloir standard (SPM, 2013). Au centre, couloir d'EHPAD d'aspect domestique (source personnelle, 2014). A droite, dispositif de prévisualisation entre un couloir et un espace collectif (Regnier & Denton, 2009)

Les auteurs soulignent également que l'aspect domestique est moins angoissant et moins culpabilisant pour les familles, qu'un environnement de type hospitalier, ce qui facilite leur venue. L'environnement architectural devrait leur permettre de participer à la vie quotidienne de l'établissement, sans pour autant être intrusive dans la vie du groupe. Enfin, l'espace devrait être accueillant pour les enfants, avec l'installation d'un coffre avec des jouets dans le salon et des jeux à l'extérieur. Dans tous les cas, l'aménagement de l'environnement devrait répondre à deux critères simultanés : la beauté et l'utilité.

"Le merveilleux d'une maison n'est point qu'elle vous abrite ou vous réchauffe, ni qu'on en possède les murs.

Mais bien qu'elle ait lentement déposé en nous ces provision des douceurs"

- *Antoine de SAINT-EXUPERY- Ecrivain, poète, aviateur (1939)*



Source : Didier Carluccio

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES GENERALES DE LA RECHERCHE

La revue de la littérature met en évidence une réflexion avancée en sciences humaines et sociales sur la question de la domesticité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et tout particulièrement dans les unités Alzheimer. Cependant, peu de travaux ont été menés en architecture pour définir cette notion et ses caractéristiques architecturales.

L'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a lancé un programme de travail entre 2010 et 2012 sur le thème « la qualité de vie en EHPAD » ayant pour but la mise en place d'un ensemble de recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans le volet 2 intitulé "organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne", les pistes de réflexion suivantes sont données pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées institutionnalisées :

*« Comment permettre au résident de s'approprier l'espace de son logement/de sa chambre afin qu'il puisse se sentir chez lui ?
Comment faire en sorte qu'il ait envie d'aller à la rencontre des autres ?
Et investisse les lieux collectifs ?
Comment le cadre de vie peut-il faciliter/renforcer les relations d'accompagnement entre les résidents et les professionnels ? »*

- ANESM – (2011)

La présente recherche en architecture s'insère dans ce questionnement et vise à définir des modalités pratiques pour l'aménagement des espaces collectifs en EHPAD ainsi que son impact sur les usagers.

Les questions de recherche sont les suivantes :

- L'architecture du lieu a-t-elle au même titre que l'accompagnement un effet sur la qualité de vie des résidents ? Une intervention architecturale en faveur de la domesticité dans un EHPAD suffira-t-elle à améliorer la qualité de vie des résidents ou une intervention psychosociale en faveur d'un accompagnement centré sur la vie quotidienne est-elle nécessaire en complément de l'aménagement (ex : le programme Eval'zheimer®, Fondation Médéric Alzheimer) ?
- L'efficacité de l'aménagement dépend-il du niveau de dépendance des résidents (et donc de leurs besoins spécifiques liés à leurs pathologies) ou au contraire cela correspond-il au « *besoin générique d'habiter* » (Eynard & Charras, 2010) ?
- Est-il justifié de porter une attention plus particulière à un cadre de vie domestique dans les unités Alzheimer que dans le reste de l'établissement ?
- Au-delà des aspects liés à la qualité de vie, le caractère domestique d'un lieu favorise-t-il son appropriation par les usagers, notamment les résidents et leurs familles ? Cet environnement plus convivial aura-t-il un impact sur le comportement des usagers ? Favorisera-t-il les interactions sociales entre les résidents ? Entre les résidents et leurs proches ? Entre les résidents et le personnel ?

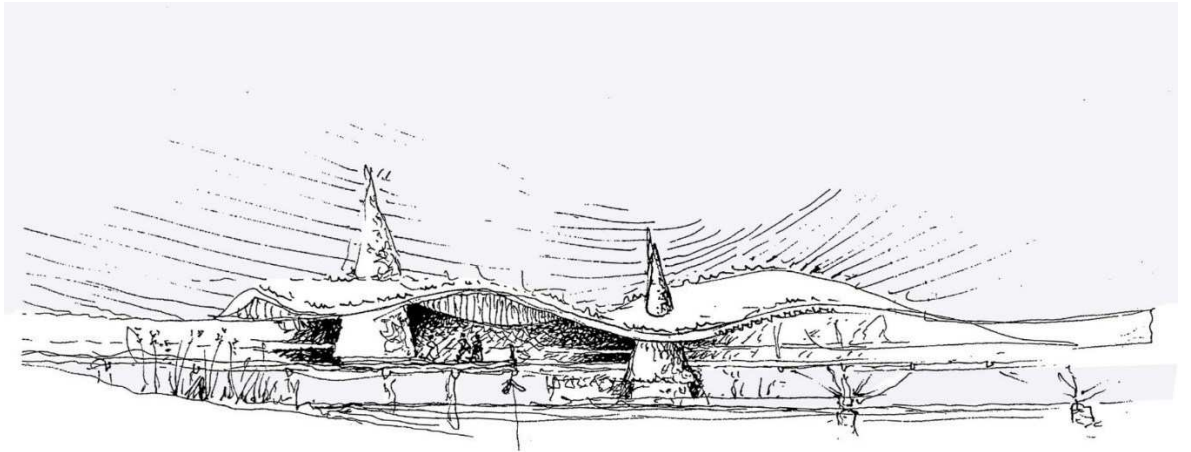
A partir de ces questions, les hypothèses sont les suivantes :

- Un espace domestique familial, qui a du sens pour les résidents (des aménagements qui ressemblent à ce qu'ils connaissent) est repérant et contribue à une meilleure qualité de vie des personnes âgées institutionnalisées et ce, quel que soit le niveau et la nature de dépendance ;
- La convivialité du lieu devrait favoriser son appropriation par les usagers ;
- Un aménagement domestique devrait favoriser le développement des interactions sociales, ce qui est une composante importante de la qualité de vie ;
- La modification de l'environnement architectural devrait modifier de manière positive la perception de l'espace.

Afin de tester ces hypothèses de recherche, nous avons choisi de monter un programme de recherche intitulé **ArchEQoL** acronyme de : ***Architecture for the Elderly and Quality of Life*** (- Architecture pour le grand âge et qualité de vie) dans une approche hypothético-déductive. Ce programme assimilable à une recherche-action est décomposé en quatre études de nature expérimentale, qui seront détaillées individuellement :

- ***Etude 1*** : définition d'une intervention architecturale de type domestique au sein d'EHPAD de manière contrôlée ;
- ***Etude 2*** : étude des effets de cette intervention sur la qualité de vie des résidents ;
- ***Etude 3*** : étude des effets de cet aménagement sur l'usage de l'espace, le comportement des usagers et leurs interactions sociales ;
- ***Etude 4*** : étude des effets de cet aménagement architectural domestique sur la perception de l'espace et le vécu des résidents.

Ces études utilisent des méthodes quantitatives et qualitatives et des outils de recherches variés. Ce choix est nécessaire d'une part pour appréhender la complexité et l'aspect multidimensionnel de l'impact de l'environnement sur les usagers (Casal *et al.*, 2010), et d'autre part dans une optique épistémologique pour le développement de la recherche en Architecture.



La réflexion sur les moyens se déploie, se boursouffle...
Et rend subsidiaire la réflexion sur les fins...

POURQUOI ?

Source : Yves Perret

« Mornes normes :

Il pleut d'énormes normes imbéciles et bornées, indifférentes aux situations et malgré tout compliquées, il pleut des labels étriqués quand le problème est la qualité de présence, le partage, la curiosité, l'intelligence, la sensibilité, la justesse, la créativité ! »

- Yves PERRET- Architecte, poète (2014)



Source : Didier Carluccio

ETUDE 1 : CONCEPTION ARCHITECTURALE FONDEE SUR LA PREUVE POUR LE REAMENAGEMENT DE HALL D'ENTREE EN EHPAD

1 / Introduction : Mise en place d'une intervention pour tester plusieurs hypothèses

Afin de traiter nos hypothèses de recherche, il a fallu mettre en œuvre un cadre rationnel pour l'intervention, ce qui fait l'objet de cette première étude, située entre recherche architecturale et recherche architectonique. L'objectif ici est d'explicitier, de rationaliser et de contrôler le processus de conception architecturale afin de pouvoir mesurer des changements.

L'intervention consiste à réaménager de manière domestique l'espace d'entrée de deux maisons de retraite dites « standard », représentatives du parc d'établissement en France, puis à évaluer selon les méthodes de comparaison avant *vs* après ; établissement réaménagé *vs* non réaménagé. Pour cela, un autre établissement ne bénéficiant pas d'intervention architecturale a été intégré à l'étude. Chaque établissement impliqué dans le projet de recherche s'est engagé dans un réaménagement qui a duré en moyenne un mois pour un montant d'environ 10.000 € TTC, incluant les travaux, le mobilier et les éléments de décoration, le tout financé par les fédérations des caisses de retraite AGIRC et ARRCO.

L'évaluation est planifiée dans chaque établissement de la manière suivante :

- T0 : évaluation 1 mois avant réaménagement ;
- T1 : évaluation 1 mois après réaménagement, afin d'observer ce que le changement spatial modifie dans le comportement des usagers ;
- T2 : évaluation 4 mois après réaménagement, afin de vérifier la pérennité des comportements observés à T1 et/ou l'apparition de nouveaux usages.

Les évaluations réalisées font l'objet des études 2, 3 et 4 présentées dans les chapitres suivants. Cette première étude permet de définir l'intervention architecturale dans ses principes théoriques, sa programmation et sa conception.

2 / Compléments théoriques

1.1 Concevoir l'environnement architectural de manière rationnelle

1.1.1 Petite histoire du « pragmatisme » en architecture

L'architecture moderne avait tenté de trouver des réponses économiques et universelles aux problèmes d'usage (Le Corbusier, 1923, May, 1929). La critique qui en a été faite a conduit les architectes contemporains à mettre l'accent sur la création esthétique, sans perdre de vue les aspects techniques ou d'économie de la construction (Conan, 1989). Dès les années 90, une réflexion a émergé pour développer des méthodes de travail permettant à des architectes de tirer parti de la diversité des usages et des cultures contemporaines et ce, de manière créative. Le Plan Construction et Architecture (PCA – service interministériel français dont la mission est de favoriser l'innovation dans le domaine de la construction, désormais PUCA), ainsi que le Centre Scientifique et

Technique du Bâtiment (CSTB – acteur public indépendant au service de l’innovation dans le bâtiment) ont développé une nouvelle méthode de conception pragmatique en architecture. Mise en œuvre par Michel Conan (1989), cette méthode a été élaborée en collaboration avec des chercheurs, des professeurs et des praticiens en architecture.

Traditionnellement, la conception de l’œuvre architecturale repose sur le modèle suivant :

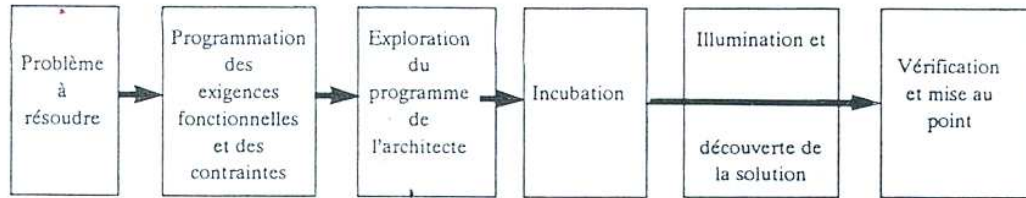


Figure 35 Processus de conception architectural traditionnel (Conan, 1989)

Conan (1989) remet en cause ce modèle linéaire qui laisse peu de place aux adaptations nécessaires en cours de projet et propose une méthode de travail interactive et itérative avec les usagers aux différents temps de la conception et de la réalisation. Une application concrète de cette méthode, baptisée « générative » sera réalisée en 1992 dans le cadre du programme de recherche SEPIA pour la conception de l’habitat collectif pour personnes âgées (Figure 36) (Séchet *et al.*, 1992).

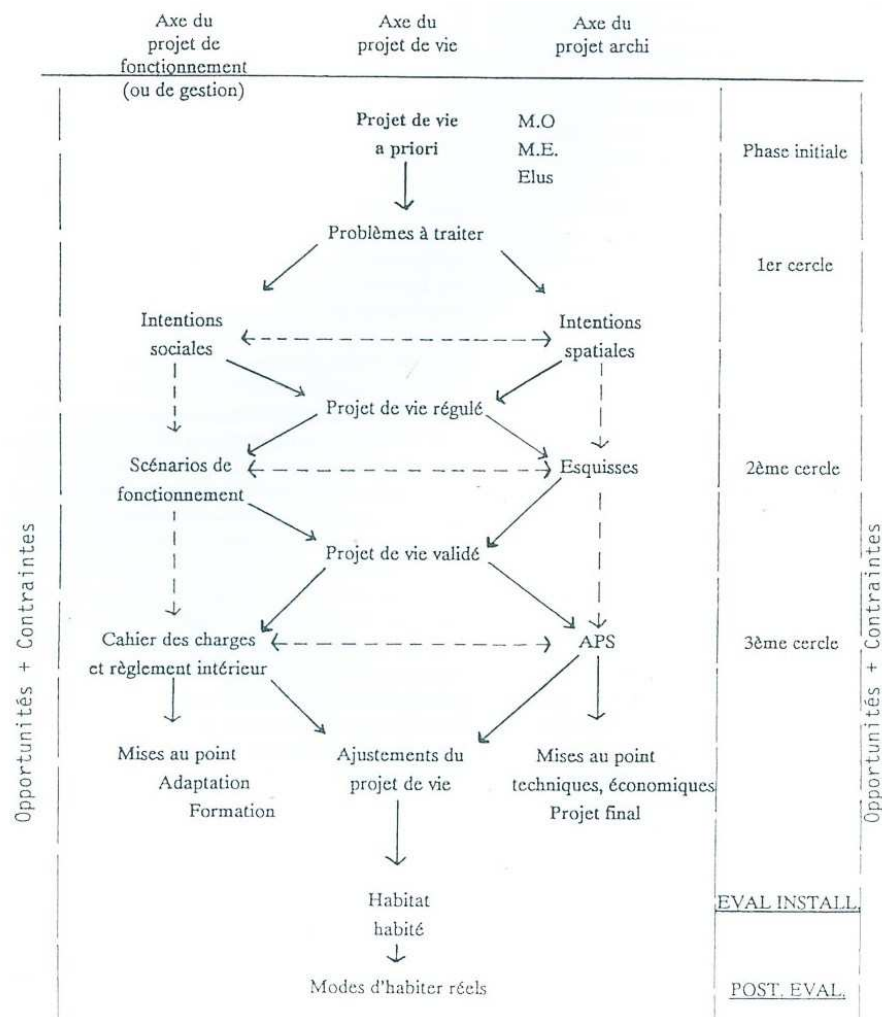


Figure 36 Les trois niveaux de projet – la méthode générative utilisée dans le programme Sépia (Séchet *et al.* 1995)

Cette méthode a été peu réutilisée et appropriée par les acteurs du cadre bâti, sans doute en raison de sa complexité et du temps nécessaire à sa mise en œuvre. Toutefois, on notera la volonté de répondre à des problématiques toujours actuelles à savoir la nécessité de rationaliser le processus de conception d'une part, et d'autre part de positionner l'utilisateur au centre de la conception architecturale. Cette démarche architecturale que l'on pourrait qualifier d'«humaniste», porte intérêt au quotidien et à la vie ordinaire afin de produire des espaces qui soient plus proches des besoins des usagers (Moore, 1979 ; Choay, 2006).

Nous avons souhaité dans le cadre de cette étude approfondir cet intérêt porté à l'utilisateur en définissant les modalités d'une architecture centrée sur l'homme.

1.1.2 Le concept d'Human Centered Architecture

« Un bâtiment est comparable à un vêtement, qui doit aller bien à celui qui le porte non seulement du point de vue de l'allure, mais aussi de la taille. »

- Herman HERTZBERGER – Architecte (2010)

Penser l'architecture tel un vêtement, à partir du corps, de ses dimensions et des sensations qu'il doit éprouver, tel a été le travail de l'architecte autrichien Adolf Loos, au début du XX^{ème} siècle : « Les murs, les plafonds, les planchers, l'enveloppe matérielle déterminant les espaces de la vie quotidienne constituaient l'élément premier ; les façades l'élément second. » (Loos, 1909).

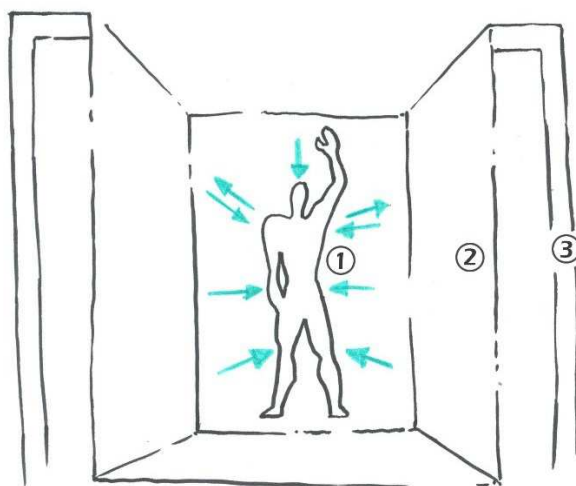


Figure 37 Principe du « User-centered design » (Usandizaga, 2013) (illustration source personnelle, 2015)

Selon Usandizaga (2013), cette démarche, qu'il intitule *user-centered design* (-conception centrée sur l'utilisateur) (Figure 37), nécessite de travailler à la manière d'un tailleur :

- ① Définir et analyser les sensations, les usages, les « événements expérimentiels » que l'architecture doit produire. « Qu'est-ce que l'architecture doit dire au corps ? » ;

- Analyser des bâtiments qui procurent ces sensations, permettent ces mouvements, cette expérience architecturale comprend les formes et les matériaux ;
- ② Reproduire et composer l'environnement architectural à partir des formes et des matériaux à choisir en fonction des sensations et des usages que l'on veut offrir à l'utilisateur ;
- ③ Construire la structure qui va maintenir l'espace et les aménagements.

L'architecture est perçue non plus comme un art de créer, mais comme un art de composer, qui nécessite à la fois la compréhension de l'être humain et la connaissance de nombreux espaces bâtis, dispositifs urbains et architecturaux, qu'il s'agirait de cataloguer à la manière de Christopher Alexander dans son *Pattern Language* (1977). Dans ce cas, la solution architecturale n'est pas issue d'une « illumination » comme le dit Conan (1989) (Figure 35), mais d'un travail préalable de recherche et d'analyse.

En se basant sur cette démarche, nous avons développé une méthode de conception architecturale basée sur la prise en compte des éléments suivants (Cérèse, 2014) :

- L'interaction entre l'homme et son environnement ;
- Les usages et la qualité d'usage, la prise en compte des usagers dans toute leur diversité : leurs dimensions, leurs besoins physiologiques et leurs pratiques d'habiter ;
- La perception de l'espace par les usagers ;
- Les émotions générées par l'environnement architectural.

Nous avons intitulé cette démarche *Human-Centered Architecture* (-architecture centrée sur l'être humain) et nous avons défini ses composantes théoriques dans les parties suivantes.

2.2 Interaction(s) entre l'homme et son environnement

« L'environnement, avec l'ensemble des éléments naturels ou artificiels créés par l'homme, constitue le cadre de vie de l'individu. En tant qu'acteur, l'individu perçoit, ressent, se représente et se projette dans « son » environnement. C'est aussi le cadre de vie de l'individu avec ses particularités, la manière dont il est investi et façonné par l'homme, qui participe de l'identité de l'individu et donne signification à son comportement. »

- *Gabriel MOSER et Karine WEISS – Psychologues de l'environnement (2003)*

Ces propos définissent les fondements de la psychologie environnementale, qui définit l'homme et son environnement comme un système caractérisé et indissociable.

2.2.1 Modèles utilisés en psychologie environnementale

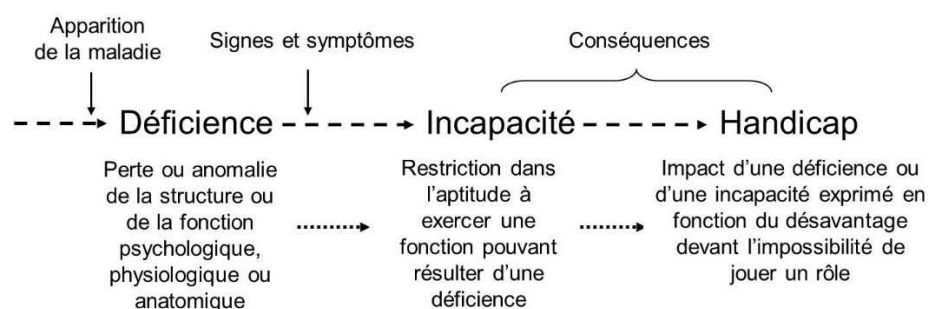
La psychologie environnementale est « l'étude des interrelations entre l'individu et son environnement physique et social, dans ses dimensions spatiales et temporelles » (Moser, 2009). Cette discipline peu connue en France est issue des travaux d'Ittelson (*et al.*, 1970, 1974), est née de la prise de conscience de la nécessité de prendre en compte la dimension humaine dans l'aménagement de l'environnement (en architecture, urbanisme, anthropologie, psychologie). La psychologie environnementale étudie les effets des conditions environnementales sur les comportements, cognitions et émotions de l'individu mais aussi la manière dont celui-ci perçoit ou agit sur l'environnement. Cette discipline décrit notamment le processus d'identification des lieux en fonction des personnes qui l'occupent et réciproquement d'identification des personnes en fonction du lieu qu'elles occupent (Haumont & Segaud, 1989).

Une des théories majeure de la psychologie environnementale est la théorie des niveaux d'adaptation qui postule que chaque personne a un niveau optimal de stimulation à travers plusieurs dimensions.

Deux hypothèses sont alors émises pour définir l'interrelation entre un individu et son environnement (Lindsley, 1964) :

- d'une part, l'hypothèse de *pro activité* suggère que plus la compétence d'une personne est élevée, mieux celle-ci sera capable d'utiliser les ressources d'un quelconque environnement au service de ses besoins personnels ;
- d'autre part, l'hypothèse de *docilité environnementale* suggère que moins la personne est compétente (santé biologique, habileté sensorielles et motrices, et fonctions cognitives), plus elle sera sensible et vulnérable aux déficiences de son environnement parce que moins adaptable

Cette dernière hypothèse rejoint le modèle de Wood (1973), publié en 1980 (1988 en version française) par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS –WHO en anglais) qui décrit le handicap comme une conséquence liée à une déficience, qui apparaît généralement dans un environnement inadapté (social ou physique) (Figure 38).



Remarque : les lignes pointillées indiquent qu'un état peut ou non mener à un autre.

Figure 38 Triade de la déficience, de l'incapacité et du handicap de l'OMS (Wood, 1973)

Plus récemment, avec la promulgation de la loi du 11 février 2005 dite « loi accessibilité », la notion de « situation de handicap » est apparue. La situation de handicap peut être définie comme un décalage entre les contraintes d'un lieu (physiques, économiques, sociales,...) et les capacités d'un individu (physiques, psychologiques, sociales, économiques,...) à y faire face. Elle peut être générée par pénibilité ou impossibilité de

réaliser une action. Ainsi, la structure même de l'environnement architectural peut créer, atténuer ou supprimer une situation de handicap (Cérèse, 2004).

2.2.2 Impact de l'environnement sur le comportement des individus

Selon Segaud (2007), le pouvoir inducteur de l'environnement physique vis-à-vis des pratiques sociales et des comportements des individus fait l'objet de nombreuses discussions en sciences humaines et sociales avec deux positions distinctes ; la structure d'un lieu fait naître et contraint les styles de vie (vision déterministe) vs l'espace ne fait que manifester un certain état des « choses » sociales à un moment donné de la vie des sociétés. La psychologie environnementale, quant à elle, n'entre pas dans ce débat puisqu'elle postule que l'environnement ne se réduit donc pas à un décor où les comportements apparaissent mais constitue une composante à part entière de l'action (Moser & Uzzel, 2003).

Dans tous les cas, le « modèle de pression environnementale » (*-Competence-Environmental Press Model*) développé par Powell Lawton (1973) pour décrire l'environnement des personnes âgées, propose l'existence d'une adéquation optimale entre des conditions environnementales et les compétences personnelles d'un individu. L'ajustement parfait entre les capacités d'un individu et les exigences provenant de l'environnement permettrait le développement de comportements et d'émotions positives et ainsi améliorer la qualité de vie des personnes âgées. A l'inverse, un environnement trop exigeant ou hypostimulant, peuvent provoquer l'apparition de comportements inadaptés chez des personnes, notamment lorsqu'elles sont atteintes de démences (agressivité, désorientation, troubles identitaires,...) (Lawton & Nahemow, 1973) (Figure 39).

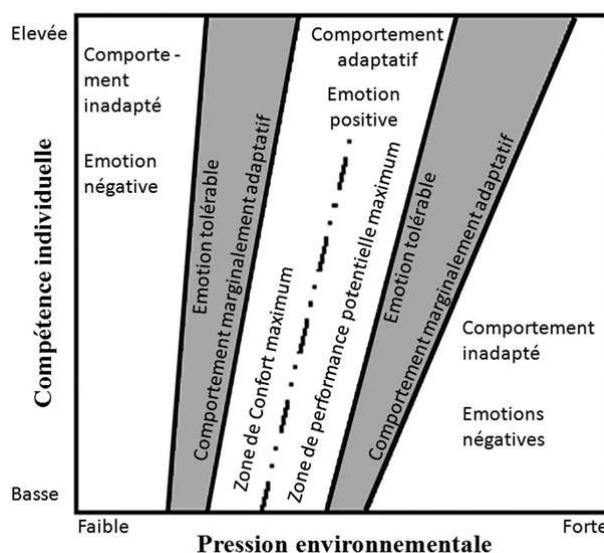


Figure 39 Modèle de pression environnementale (Lawton et Nahemow, 1973)

Le comportement serait alors le résultat d'une interaction entre la personne et son environnement physique et social. Selon Gitlin et Earland (2010), un environnement physique inconnu ou trop complexe (difficulté à interpréter la signification des signaux de l'environnement et d'y répondre de façon adéquate) génère des comportements perturbateurs (chez les personnes atteintes de troubles cognitifs).

D'une manière générale, les principes de psychologie environnementale démontrent que moins le sujet est compétent et plus il est soumis aux contraintes de son environnement,

ce qui renforce l'enjeu de concevoir des espaces adaptés aux personnes âgées ou en situation de handicap.

2.2.3 Environnement architectural et interactions sociales

Si l'environnement architectural est le support du comportement des individus, il est aussi le média des relations sociales. Cette notion a été développée dans les années 1960 par l'anthropologue américain Edward T. Hall à travers le concept de proxémie (*-proxemics*). La proxémie est « *l'ensemble des observations et théories que l'Homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique* » (Hall, 1971). Cette approche de l'espace consiste en l'étude des distances sociales, et de la communication en fonction de la culture.

A partir de l'observation sur des sujets nord-américains, Hall met en évidence quatre catégories de distances interindividuelles en fonction de la distance qui sépare les individus (Figure 40) :

- **Distance intime** (entre 15 et 45 cm) : zone qui s'accompagne d'une grande implication physique et d'un échange sensoriel élevé ;
- **Distance personnelle** (entre 45 et 135 cm) : est utilisée dans les conversations particulières, avec les proches ;
- **Distance sociale** (entre 1,20 et 3,70 m) : zone des échanges courants ;
- **Distance publique** (supérieure à 3,70 m) : est utilisée lorsqu'on parle à des groupes ou pour interpeller quelqu'un.

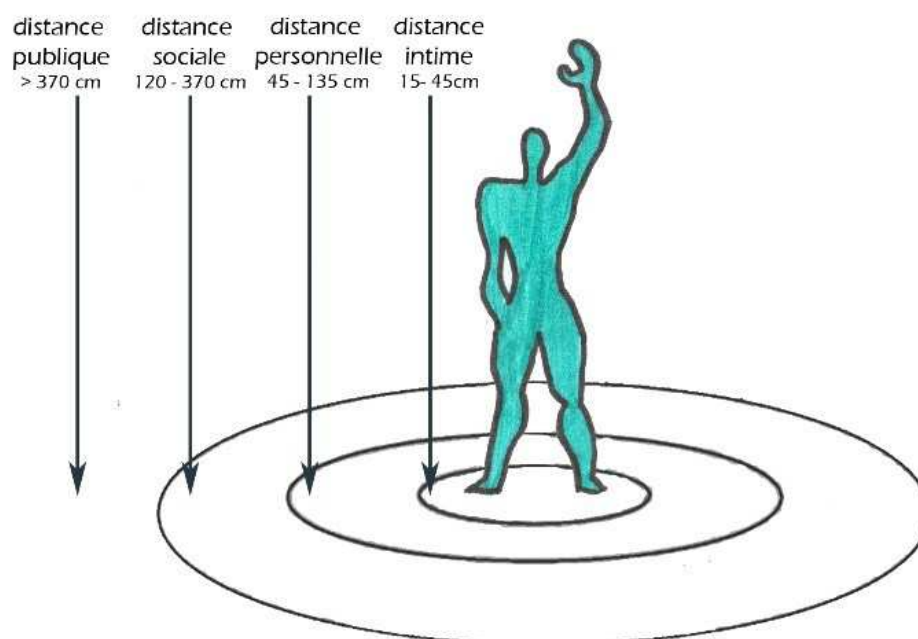


Figure 40 Les distances interpersonnelles selon E. T. Hall (1971) (source personnelle, 2015)

Cette partition, de l'intime au public existe également dans l'environnement architectural. On observe cette structuration notamment dans l'espace domestique, à travers la progression dans le logement entre la porte d'entrée et la chambre et ce, quelles que soit les cultures (Charras & Eynard, 2012). La structuration se fait de l'espace public (la rue) à l'espace collectif (le salon), puis à l'espace semi-privé (la salle de bain), et enfin à l'espace privé, celui de l'intimité (la chambre). La transition entre ces espaces au statut différent est généralement marquée par un « entre-deux » ou un seuil.

« Le seuil est la clé de la transition et de la connexion entre des zones soumises à des prétentions territoriales différentes, et, en tant que lieu à part entière, il constitue la condition spatiale de la rencontre et du dialogue entre des espaces de nature différente. »

- Herman HERTZBERGER – Architecte (2010)

Selon Forest (2006), l'objectif de Hall à travers cette théorie était de mettre en exergue les différences entre les cultures dans les distances interindividuelles et la communication non verbale. Cette distance serait plus grande dans les pays occidentaux que dans les pays méditerranéens et pratiquement inexistante dans les pays arabes, d'où les problèmes de communications et les malentendus entre ces différentes cultures.

A partir de cette théorie, Hall (1971) définit également le caractère d'un environnement architectural comme support des interactions sociales. Un environnement est dit *sociopète* lorsqu'il est organisé de manière à favoriser la communication entre les individus. A l'inverse, il est dit *sociofuge* lorsqu'il favorise l'isolement, le recueillement. Etant donné les différences interculturelles, ce qui est *sociopète* dans une culture peut être *sociofuge* dans l'autre.

Un exemple concret est celui du positionnement des corps dans l'environnement architectural et du niveau d'interaction que cela génère. A partir d'une cinquantaine d'observation, Hall a élaboré la théorie selon laquelle autour d'une table, les conversations de coin sont deux fois plus fréquentes que côte à côte, qui elles-mêmes sont trois fois plus nombreuses que lorsque les individus se font face (Figure 41).

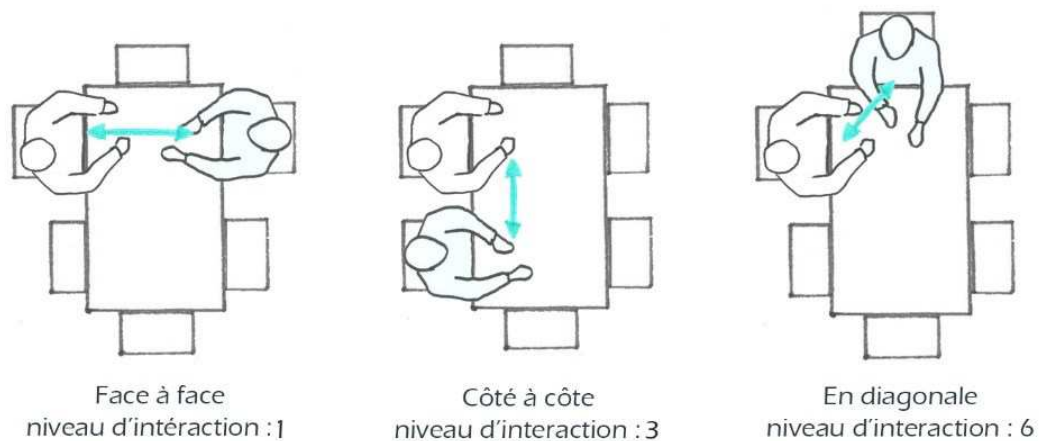


Figure 41 Niveau d'interaction sociale en fonction de la position des corps d'après E. T. Hall (1971) (illustration source personnel, 2015)

Cette approche proxémique de l'espace définit des modalités environnementales du « vivre ensemble ». Toutefois, comme le rappelle le philosophe Jean-Marc Besse (2013), l'institution d'un lieu commun, avec une occupation concourante de l'espace ne suffit pas pour que surgisse un « habiter ensemble ». Cela nécessite une rencontre et toute rencontre, qu'il définit comme « s'approcher d'autrui et le laisser s'approcher », suppose une sorte d'empathie. « Habiter ensemble suppose la mise en œuvre et l'activation de cette sympathie. » (Besse, 2013). Selon Hoschmann (2012), l'empathie est une méthode particulière d'acquisition d'informations, elle permet une compréhension immédiate et

profonde des sentiments d'autrui, à la manière de l'intuition qui permet de découvrir des idées. Cette expérience des sentiments d'autrui permet d'accéder à la « *connaissance émotionnelle* » (Greenson, 1960) et élargit l'horizon de l'individu à celui d'autres en l'introduisant dans l'intersubjectivité (Berthoz & Jorland, 2004).

2.3 Environnement architectural et bien-être : le confort

Le confort se définit communément comme « *l'ensemble des commodités, des agréments qui produit le bien-être matériel* » (Larousse, 2015). Selon Fischer & Vischer (1998), le confort est un sentiment de bien-être qui a une triple origine (physique, fonctionnelle et psychique) et qui désigne les situations dans lesquelles les gestes et les positions du corps humain sont ressentis comme agréable ou du moins comme non-désagréable, sans que le sujet n'ait à fournir d'effort. Le confort est un concept multidimensionnel qui regroupe le confort fonctionnel, sensoriel et psychique.

Le confort fonctionnel est le domaine du confort qui relève de l'ergonomie et qui vise à faciliter le travail des employés dans leurs tâches. L'objectif est l'amélioration de l'efficacité au travail (Ware & Grantham, 2003) ou dans une tâche ménagère, dans une approche strictement utilitaire. Ce confort fonctionnel est également présent dans la production de mobilier et du logement, avec par exemple des critères de confort pour le logement définis par l'INSEE tels que l'eau chaude, la présence d'un sanitaire et d'une salle de bain (Castéran & Ricroch, 2011).

Le confort sensoriel se définit comme la satisfaction des besoins propres à chaque composante du système sensoriel (Dubois, 2006). Dans les 14 cibles de la qualité environnementale (HOE), le confort est défini à travers quatre composantes : le confort hygrothermique, le confort acoustique, le confort visuel et le confort olfactif (Madec, 2002). Par exemple, selon l'Association Française de l'Eclairage (AFE, 1995), le confort visuel est défini comme étant : « *une impression subjective de satisfaction du système visuel principalement procurée par l'absence de gêne induite par l'ensemble de l'environnement visuel* ». Cependant, l'expérience séparée des sens n'est que théorique car ces derniers sont complémentaires et indissociables (Izard & Olive, 1998). De plus, la dimension subjective est importante, car le contexte et les attentes d'un individu sont aussi importants que la satisfaction des besoins physiques (Lam, 1972).

Le confort psychique ou psychologique, quant à lui, peut être défini comme la « *tranquillité psychologique, intellectuelle, morale, obtenue par le rejet de toute préoccupation* » (Larousse, 2015). Selon Cahour (2010), le confort (et l'inconfort) psychologique est une émotion en rapport à une situation d'usage ou une activité spécifique, identifiable à partir des affects positifs ou négatifs ressentis. Selon l'auteur, les sources d'inconfort psychologiques sont la perte du contrôle de l'action, la perte de la maîtrise des ressources attentionnelles, l'absence du pouvoir d'anticipation ou encore le problème d'image social et de relation.

2.4 L'usage de l'environnement bâti

2.4.1 L'usage ne se résume pas à la fonction

L'usage est « *la manière de s'ajuster aux choses qui nous entourent et à l'inverse de les ajuster à nous* » (Besse, 2013). L'usage ne relève pas seulement de l'adresse, de la technique ou de l'habitude. Il relève aussi de l'émotion, du souvenir, de l'imagination.



Figure 42 « *Les gens utilisent leur environnement au mieux dans chaque situation, et les choses qui les entourent offrent bien souvent des occasions insoupçonnées* »
(Hertzberger, 2010)

Dans la photo ci-dessus (Figure 42), on comprend que l'usage ne se résume pas à la fonction. La fonction de l'espace utilisé par ce couple est de stocker les valises des voyageurs du bus. Ici, la fonction est détournée par l'usage, ce coffre est une salle à manger le temps de ce pique-nique improvisé.

Le même lieu, qui a les mêmes fonctions peut être de support d'usages très variés. La fonction de la cuisine est de préparer le repas mais cet espace peut être également le lieu des confidences, de l'accompagnement des devoirs, etc. Il existe de multiples manières d'être à l'espace, de le faire sien et de s'y comporter.

La réflexion sur les usages modifie la perception et la conception des lieux de vie. L'approche fonctionnaliste du Corbusier (1923) définit la maison comme « *un abri contre le chaud, le froid, la pluie, les voleurs, les indiscrets. Un réceptacle de lumière et de soleil. Un certain nombre de cases [...] : une pour cuisiner et une pour manger. Une pour travailler, une pour se laver et une pour dormir. [...] Tous les hommes ont mêmes besoins.* » L'approche d'Hertzberger (2010) diverge et considère que le rôle de l'environnement est d'être un champ des possibles, d'offrir aux individus un maximum de liberté et d'usages possibles de leur environnement (Figure 43).



Figure 43 Le muret est une assise informelle Ecole Montessori, Delft, 1966 (Hertzberger, 2010)

2.4.2 La qualité d'usage de l'espace

« Architecture-usages qui place les choses là où vous penseriez les trouver, qui accompagne vos pas là où vous souhaiteriez aller »

- *Yves PERRET - architecte (2011)*

Les activités humaines s'inscrivent dans des lieux et les conditions de vie sont façonnées par l'environnement architectural. La qualité d'usage – parfois nommée « confort d'usage » - s'exprime à travers la capacité d'un lieu à satisfaire les attentes et les besoins de l'utilisateur en tant qu'être humain et social, à faciliter le déroulement des activités qui s'y déploient, à éviter de placer les usagers dans une situation de handicap (Cérèse & Cérèse, 2013).

Selon Hertzberger (2010), l'aménagement de l'environnement architectural ne devrait pas « se référer à un but univoque, mais permettre toujours l'interprétation, de manière à ce que ce soit l'usage qui lui confère son identité ». Un très bon exemple de cette affirmation est l'aménagement qu'il a réalisé dans le hall de l'école Montessori de Delft (Figure 44). Au milieu de cet espace, « le sol présente une dépression, remplie de cubes de bois qui peuvent être extraits et disposés autour du carré comme autant de sièges » (Hertzberger, 2010). Ces blocs empilables, contribuent à organiser l'espace, offrent multitude de possibilités d'utilisation, incitent les enfants à prendre différents rôles sociaux. Grâce à ce dispositif ingénieux, le hall devient espace de lecture, les cubes se transforment en tour ou en petit train au gré de l'imagination des enfants et des enseignants.

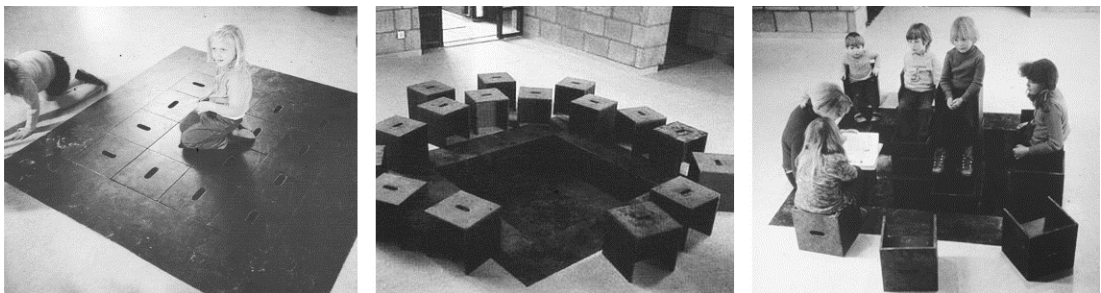


Figure 44 Hall de l'école Montessori, Delft 1966 (Hertzberger, 2010)

2.4.3 Les stratégies d'occupation de l'espace

« Par leurs multiples stratégies, individus et groupes montrent leur quête perpétuelle en vue de faire de l'espace leur habitat. »

- *Marion SEGAUD - Anthropologue (2007)*

Après avoir travaillé quotidiennement pendant trois ans dans une maison de retraite, et accompagné pendant plusieurs années divers établissements médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées, nous avons capitalisé un savoir expérientiel issu de longues heures d'observation et de nombreuses conversations avec les usagers de ces

lieux de vie institutionnels (résidents, personnel, familles). Cette observation participante nous a permis de repérer les différentes stratégies d'occupation des espaces de vie collectifs de lieux de vie institutionnels. L'observation participante est une méthode d'étude sociologique qui permet d'étudier une société ou un groupe en partageant son mode de vie, en se faisant accepter par ses membres et en participant aux activités des groupes et à leurs enjeux. Cette méthode de recherche ethnographique induit l'idée de compréhension d'une autre culture et non sa description stéréotypée d'un point de vue extérieur (Peneff, 2009).

Nous avons établi une classification des stratégies d'occupation des lieux par les résidents selon plusieurs dimensions, à considérer chacune à la manière d'une échelle :

- **Besoin de sociabilité** : pouvoir rencontrer et échanger avec d'autres individus, être au milieu d'autres personnes (Figure 45) ;
- **Besoin de distance par rapport à la collectivité** : pouvoir s'éloigner et s'isoler du groupe, de la vie institutionnelle (Figure 46) ;
- **Besoin de contrôle de l'environnement** : pouvoir visualiser son environnement (physique mais surtout social), sans se laisser surprendre par celui-ci (Figure 47) ;
- **Besoin de contenance** : se sentir contenu et protégé par la structure physique de l'environnement architectural. Le besoin de contenance est souvent lié au besoin de contrôle (Figure 48) ;
- **Stratégies d'observation de l'individu** : pouvoir observer l'environnement de différentes manières, pouvoir voir sans être vu, etc. (Figure 49) ;
- **Phénomènes d'attraction interindividuelle** (Figure 50) ; cette dimension ne concerne pas à proprement parler l'environnement architectural, toutefois nos observations nous montrent que ces phénomènes d'attraction ou à l'inverse d'évitement jouent un rôle très important dans les stratégies d'occupation de l'espace en collectivité, d'où l'importance de pouvoir de « prévisualiser » (Régnier & Denton, 2009) les espaces collectifs en institution avant d'y entrer.

L'ordre de ces dimensions n'est pas hiérarchique et certains types d'installations répondent simultanément à plusieurs besoins. Il existe de nombreuses combinaisons entre les dimensions. Les besoins recensés ne sont sans doute pas exhaustifs. Ils permettent cependant de mieux comprendre les motivations sous-jacentes aux stratégies d'occupation.



Figure 45 Echelle des stratégies d'occupation de l'espace en fonction du besoin de sociabilité de l'individu (source personnelle, 2015)

BESOIN DE DISTANCE AVEC LA COLLECTIVITE

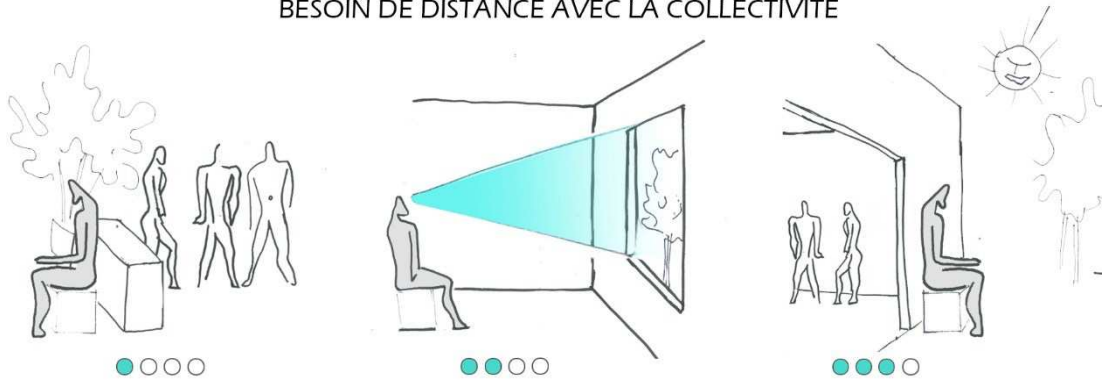


Figure 46 Echelle des stratégies d'occupation de l'espace en fonction du besoin de distance avec la collectivité (source personnelle, 2015)

BESOIN DE CONTRÔLE DE L'ENVIRONNEMENT

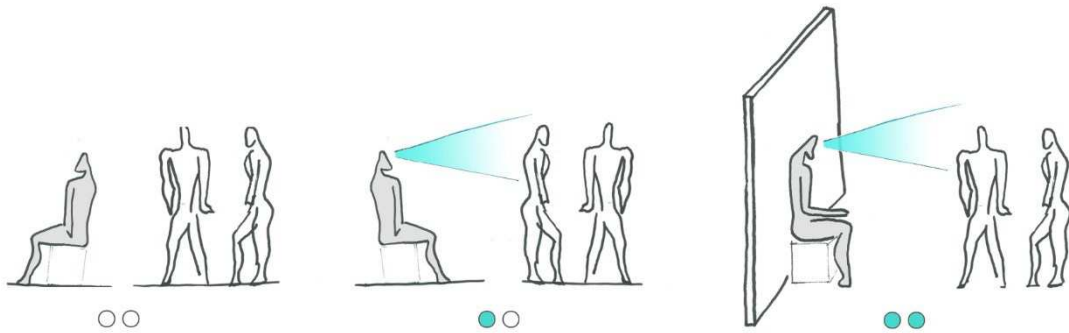


Figure 47 Echelle des stratégies d'occupation de l'espace en fonction du besoin de contrôle de l'environnement (source personnelle, 2015)

BESOIN DE CONTENANCE

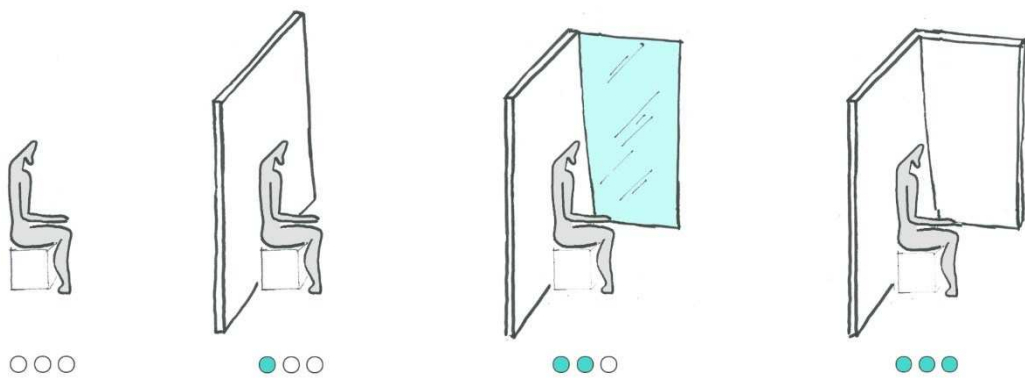


Figure 48 Echelle des stratégies d'occupation de l'espace en fonction du besoin de contenance de l'individu (source personnelle, 2015)

STRATEGIES D'OBSERVATION

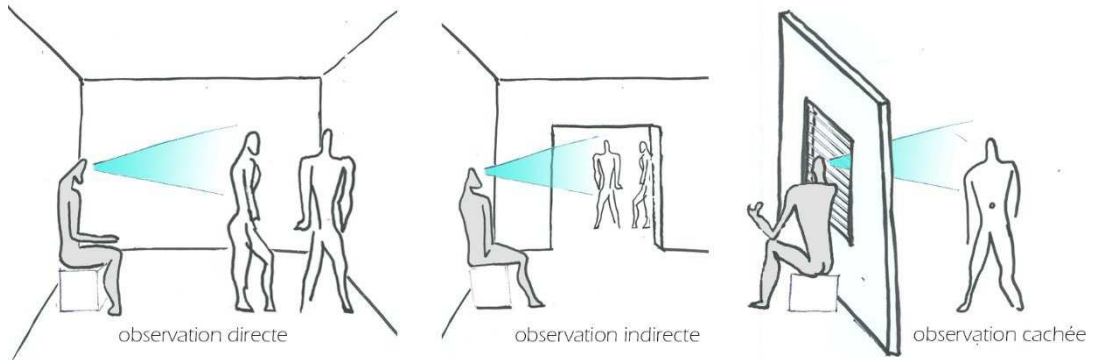


Figure 49 Echelle des stratégies d'occupation de l'espace en fonction des stratégies d'observation (source personnelle, 2015)

PHENOMENES D'ATTRACTION INTERINDIVIDUELLE

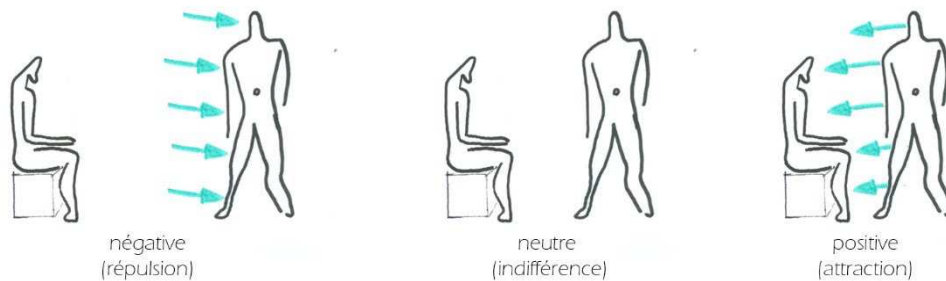


Figure 50 Echelle des stratégies d'occupation de l'espace en fonction des phénomènes d'attraction interindividuelle (source personnelle, 2005)

Il est important de préciser que les stratégies que nous avons pu observer sont celles des personnes valides, ou du moins des personnes autonomes, celles qui ont eu le choix. Pour ces personnes, comme pour toute personne d'ailleurs, la manière d'occuper l'espace en présence d'autrui est un des marqueurs de leur identité. Les personnes dites dépendantes sont souvent « posées là » par le personnel (pour ne pas dire « entreposées ») selon des stratégies professionnelles, le plus souvent issues de logiques pratico-fonctionnelles (le temps du ménage, en attendant le repas, parce le fauteuil roulant rentre là, etc.).

Selon Eynard (2015), pour toutes les raisons citées ci-dessus, « *un fauteuil n'en vaut pas un autre* », quand bien même il aurait exactement les mêmes caractéristiques en tant que meuble.

L'illustration de ces stratégies d'occupation renvoie à la notion d'espace et de distance. Selon Gilles Deleuze (1988), il existe un art « *d'instaurer de justes distances entre les hommes [...] et de n'être ni trop près ni trop loin pour éviter de donner et recevoir des coups* ». Habiter avec les autres nécessite de définir, d'ajuster et d'entretenir les bonnes distances interpersonnelles (Besse, 2013). Espacer permet aussi de tenir à distance, de distinguer son territoire de celui de l'autre. Ce réglage des proximités et des distances est complexe ; et n'est jamais donné « une fois pour toutes ».

Une parfaite illustration des diverses stratégies d'occupation que peut offrir un environnement architectural est le seuil des chambres de la maison de retraite de Drie Hoven (conçu par Herman Hertzberger) (Figure 51).



Figure 51 Maison de retraite conçue par Herman Hertzberger à Drie Hoven, 1974
(Hertzberger, 2010)

La conception de ces portes et de leurs seuils permet de montrer son besoin de sociabilité en ouvrant la porte à moitié (ce qui permet de satisfaire également le besoin de contenance), en l'ouvrant complètement, ou en s'installant sur le pas de la porte, tout en gardant le contrôle de son environnement. Ce dispositif permet de manifester son besoin de distance ou au contraire de proximité avec le groupe et la collectivité.

2.5 La perception de l'environnement architectural

« Tout ce que l'homme est et fait est lié à l'expérience de l'espace. Notre sentiment de l'espace résulte de la synthèse de nombreuses données sensorielles, d'ordre visuel, auditif, kinesthésique, olfactif et thermique. Non seulement chaque sens constitue un système complexe mais chacun d'entre nous est également modelé et structuré par la culture. »

- Edward, T. HALL - Anthropologue (1971)

2.5.1 Définition de la notion de perception

Selon le philosophe Jérôme Dokic (2004), la perception est une « *faculté biophysique ou le phénomène physio-psychologique et culturel qui relie l'action du vivant aux mondes et à l'environnement par l'intermédiaire des sens physiologiques et des idéologies individuelles ou collectives* ».

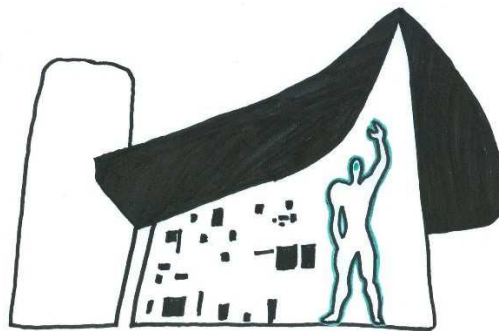


Figure 52 La perception : des sens et du sens (source personnelle, 2015)

« L'architecture restaure les constants de grandeur en établissant le cadre de notre perception. »

- Pierre KAUFMANN – *Philosophe, psychologue (1967)*

2.5.2 La perception sensorielle

Les sens sont les instruments de la perception, le lien qui relie l'organisme au monde extérieur et qui lui permet de reconnaître, grâce à l'interprétation donnée par la pensée et la connaissance, les informations qui lui sont utiles, parmi l'ensemble de ce qu'il reçoit.

Selon Tornil (2006), il est d'usage de réduire la perception sensorielle aux cinq sens que sont la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher. Si cette classification constitue une première approche de la perception du monde qui nous entoure, elle ne permet pas de percevoir la complexité de ce processus. A partir de la classification des sensations de Sherrington (Tableau 3), l'auteur présente les sensibilités intéroceptive et proprioceptive existantes en plus des cinq sens connus qui constituent la sensibilité dite « extéroceptive ».

Tableau 3 Classification des sensations de Sherrington (Calas et al., 1997), commentée par Tornil (2006)

extérocepteurs nous renseignent sur le monde extérieur	télérocepteurs (perception à distance)	<ul style="list-style-type: none"> récepteurs visuels récepteurs auditifs récepteurs olfactifs 	
	récepteurs de contact	<ul style="list-style-type: none"> récepteurs gustatifs récepteurs cutanés du toucher 	<ul style="list-style-type: none"> sens chimique lié à la nutrition le tact les sensations thermiques la douleur
intérocepteurs nous renseignent sur notre propre organisme	viscérocepteurs, disséminés dans les viscères	<ul style="list-style-type: none"> nous renseignent sur un paramètre physiologique interne 	<ul style="list-style-type: none"> sensations viscérales sensations d'aise ou de malaise (cœnesthésie)
	propriocepteurs, regroupés (oreille interne) ou disséminés (fuseaux neuromusculaires)	<ul style="list-style-type: none"> nous renseignent sur l'état de tension des muscles, sur la position relative des différentes parties du corps, et sur la position du corps dans l'espace 	<ul style="list-style-type: none"> sens kinésique ou kinesthésique (déplacement du corps dans l'espace) sens statique ou vestibulaire (sens de la verticalité, des mouvements de rotation, de l'équilibre)

Selon l'architecte finlandais Juhani Pallasmaa (2000), chaque expérience significative de l'architecture est multi-sensorielle ; les qualités de la matière, l'espace et l'échelle sont mesurés par l'œil, l'oreille, le nez, la peau, la langue, le squelette et les muscles. Merleau-Ponty, dans son ouvrage *Phénoménologie de la perception* (1944) souligne la simultanéité de l'expérience et de l'interaction sensorielle, la perception étant selon lui, une dimension active qui permet une ouverture au monde vécu.

«Ma perception n'est pas une somme de données visuelles, tactiles et sonores : je perçois d'une manière totale avec tout mon être : je saisis une structure unique de la chose, une façon unique d'être, qui parle à tous mes sens à la fois »

- Maurice MERLEAU-PONTY - Philosophe (1944)

Pour le neurologue et psychiatre allemand Erwin Straus (1989), la perception, de la même manière que la psychologie, ne peut se limiter à la dimension physiologique, ou l'être humain à une machine performante. Si l'organisme a des sensations qu'il reçoit de l'extérieur, il ne « sent » pas et n'entrent pas directement en communication avec le monde extérieur (Gérard, 2010). Le « sentir » n'est pas une somme de sensations élémentaires, séparées les unes des autres pour être ensuite associées. C'est une expérience immédiate de la totalité, transcendant les éléments qui la composent et qu'on ne peut qu'artificiellement décomposer (Straus, 1989). Cette approche phénoménologique est très proche d'un point de vue théorique de la *Gestalt* théorie, dite aussi psychologie de la forme.

La *Gestalt* théorie est une théorie psychologique, philosophique et biologique, selon laquelle les processus de la perception et de la représentation mentale traitent spontanément les phénomènes comme des ensembles structurés (les formes) et non comme une simple addition ou juxtaposition d'éléments (Köhler, 1929). La « *gestalt* » définit une forme structurée, complète et prenant sens pour nous. Par exemple, une table prend une signification différente pour nous selon qu'elle est recouverte de livres et de papiers, ou d'une nappe et de plats (sa « *gestalt* » globale a changé) ; dans un cas, la table est un bureau de travail, et dans l'autre, une table destinée au repas. Cette approche de la forme et de sa perception est systémique où le tout est différent de la somme de ses parties.

Plusieurs lois (illustrées dans la **Figure 53** ci-dessous,) composent la Gestalt théorie, dont la principale est celle de la « bonne forme » : « un ensemble de parties informes tend à être perçu d'abord comme une forme, cette forme se veut simple, symétrique, stable.

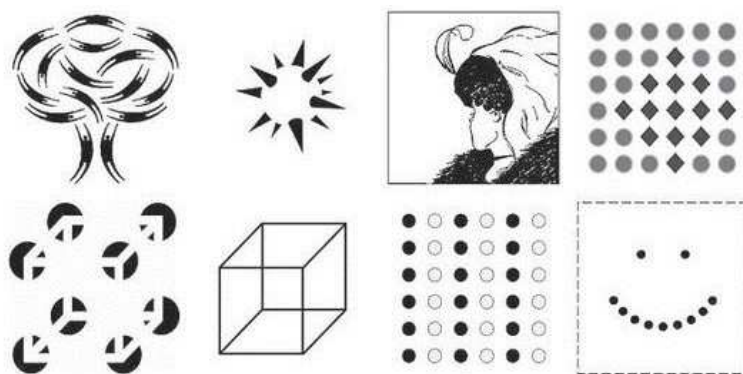


Figure 53 Les principe du Gestalt en composition graphique (Gestalt Educational Program, 2011)

Selon Bachelard (1975), la verticale élève, l'horizontale élargit, la courbe émeut plus que la ligne droite. Il est ainsi possible de modifier la perception d'un environnement en fonction de sa forme. Plusieurs artistes contemporains, tels que Richard Serra, Esther Stocker, ou

encore George Rousse, font de ces jeux de modification de la perception de l'espace l'essence de leur travail (Figure 54).



Figure 54 En haut à gauche, sculpture de Richard Serra (Musée Guggenheim Bilbao, 2005).

En haut, à droite, performance de George Rousse (Châsse-sur-Rhône, 2010).

En bas, installation d'Esther Stocker (Galerie d'art moderne, Roudnice nad Labem, 2013)

Selon Gentaz et Hatwell (1994), 83% des informations sont perçues par la vision, 11% par l'audition, 3,5% par l'odorat, 1,5% par le toucher et 1% par le goût. Pour Pallasmaa (2000), en raison de cette hégémonie du sens de la vision sur les autres sens, a pour conséquence une architecture contemporaine axée essentiellement sur la production d'images. Pour lui, l'architecture est devenue une forme d'art de l'image avec pour but la persuasion immédiate, déconnectée de l'expérience multi-sensorielle que devrait être celle de l'architecture. Le mouvement moderne, en prônant une planéité des surfaces, une uniformité de l'éclairage, une homogénéité du confort thermique, aurait contribué à rendre l'expérience architecturale « *uniforme et ennuyeuse* » (Levin, 1993). Merleau-Ponty, (cité par Levin, 1993), écrit que « *grâce à la vision, nous touchons les étoiles et le soleil* ». Pallasmaa (2000) ajoute que le toucher est l'inconscience de la vision, et cette expérience tactile cachée détermine la qualité sensorielle de l'objet perçu, et sert de message d'invitation ou de rejet, de courtoisie ou d'hostilité. Cet architecte, dans la lignée d'Alvar Aalto et Peter Zumthor parle du langage des surfaces et des matériaux, de ce qu'ils disent de la temporalité et de la nécessité pour l'architecture de réintégrer cette dimension sensuelle, matérielle et temporelle dans sa conception.

Manifeste de cette approche phénoménologique de l'architecture, les Thermes de Vals (Figure 55), réalisées par l'architecte suisse Peter Zumthor, ont été conçues telle une invitation au ressourcement et au voyage des sens. L'environnement architectural et les sensations qu'il procure naissent de la rencontre entre la pierre, la lumière et l'eau. L'acoustique est singulière, entre écho et silence. La lumière oscille entre mystère et mystique. La température varie avec l'ambiance. Le lieu suggère au destinataire d'interpréter le lieu uniquement avec ses sens et son corps.



Figure 55 Thermes de Vals (Zumthor, 1996)

2.5.3 La perception du sens et la dimension symbolique

Après avoir développé les deux premiers niveaux du modèle classique de la perception (Bonnet, 1989), à savoir la sensation et la perception, cette section suivante est dédiée à la cognition et à la dimension symbolique de la perception.

La dernière loi de la Gestalt théorie développée précédemment est la loi dite « de familiarité » qui énonce le fait que les formes les plus familières sont celles qui sont perçues en priorité (Köhler, 1929). Cette loi servira de base aux chercheurs du Groupe μ (1992) pour développer le principe de « sémiotique visuelle » détaillée dans le *Traité du signe visuel*. La sémiotique visuelle (dite aussi « sémiologie visuelle ») étudie les objets de signification se manifestant sur le canal visuel. Cet ouvrage part des fondements physiologiques de la vision, pour observer comment le sens investit peu à peu les objets visuels.

Selon Alain de Botton (2009), l'être humain est capable regarder une entité physique telle qu'une chaise et d'y déceler des expressions abstraites, de relier le monde psychologique au monde visuel et sensoriel. « Notre aptitude naturelle à détecter des analogies avec des êtres humains dans des formes, textures et couleurs est si développée que nous sommes capables de voir un certain caractère dans la plus humble forme. » (Figure 56).



Figure 56 A gauche, laquelle de ces chaises porte des valeurs de stabilité ? De volupté ? A droite, la ligne en haut porte des valeurs d'éloquence, de sobriété et de stabilité, celle du centre évoque la souplesse et la nonchalance, celle du bas suggère le trouble et l'énerverment. Théorie de A. de Botton (2009) (Illustration source personnelle, 2013)

Selon le *traité du signe visuel* cité précédemment (Groupe μ , 1992), une image sera interprétée de la même manière par plusieurs individus à la condition que ceux-ci partagent une représentation commune de cette image. Plus l'image sera conforme au modèle connu, plus elle apparaîtra monosémique. Pour être reconnue, l'image devra être

familière à l'individu. Le processus perceptif devient cognitif lors du passage de la figure à la forme : le rôle de l'apprentissage et de la mémoire ont ici un rôle capital (Peraya, 1995). Le processus perceptif est soumis à des déterminants culturels (Peraya, 1998). On voit bien ici les interrelations entre perception, représentation, culture et mémoire.

En parallèle de la sémiotique visuelle, la sémiologie de l'espace se développe dans les années 1970, discipline qui étudie les signes et la perception du sens dans l'environnement architectural et urbain. Les textes fondateurs de cette approche sont ceux de Barthes (1970) et de Choay intitulés *Sémiologie et urbanisme* (1972). L'espace est saturé de signifiants qui peuvent être lus comme un langage et donc porteur de sens. Tout comme la proxémie ou la sémiotique visuelle, la sémiologie de l'espace renvoie nécessairement à une culture. L'architecture sacrée est celle qui fait l'objet du plus d'études de cette discipline (Tarot, 2008).

Couvert de traces et de signes, l'environnement a un visage, des reliefs et des plis, une physionomie porteuse de sens et de valeurs »

- Jean-Marc BESSE – Philosophe (2013)

Chaque édifice ainsi que ses éléments constitutifs sont investis de valeurs culturelles, devenant un signe architectural porteur de culture et d'aspirations humaines. Selon Xinmu (2009), ces signes sont divisés en trois catégories : (1) les signes sociaux qui assurent l'identification de la position sociale, (2) les signes culturels qui affirment l'identité d'une communauté et (3) les signes esthétiques qui traduisent une volonté humaine de perfection ou de beauté. Selon Alain de Botton (2009), qualifier de *beau* un édifice est sentir la présence d'un caractère qu'on aimerait si ce bâtiment s'incarnait dans une forme vivante.

Toujours selon Xinmu (2009), la mise en lumière et l'ouverture d'un édifice contribuent également à l'élaboration du sens et l'on pourrait en ce sens constituer une sémantique de la lumière. Selon la situation de la source de lumière, son intensité, sa couleur, sa diffusion, son adoucissement, les formes changent de caractère et inspirent des sentiments très divers. Cette thèse est appuyée par les travaux de Flynn (*et al.*, 1979, cité par Dubois, 2006) qui classifia la perception de l'espace en fonction de quatre « patterns d'éclairage » (-light pattern) pouvant mener à la déduction de quatre impressions visuelles subjectives (Figure 57) Selon Dubois (2006), la diversité des ambiances lumineuses permet de satisfaire l'ensemble des domaines sensoriels, ainsi que les besoins subjectifs des occupants en matière d'intimité, de lumière naturelle, de détente (Figure 57).

Patterns d'éclairage		Impressions visuelles subjectives							
		Clarté		Ampleur		Relaxation		Intimité	
		Claire	Floue	Grand	Petit	Détendu	Tendu	Privé	Public
Distribution	Uniforme	•		•			•		•
	Non uniforme		•		•	•		•	
Localisation	Verticale		•	•		•		•	
	Horizontale	•			•		•		•
Intensité	Élevée	•		•			•		•
	Faible		•		•	•		•	

Figure 57 Impressions visuelles subjectives (Dubois, 2006 d'après Flynn, 1988)

L'approche sémiologique de l'architecture est encore timide et limitée alors qu'elle permettrait une meilleure prise en compte de la perception des usagers et de la valeur culturelle des lieux (Xinmu, 2009).

Pour Lawrence et Noschis (1984), le caractère symbolique attribué au logement est primordial par rapport à une attitude purement fonctionnelle et utilisatrice de l'espace. Cela nécessite la mise en place d'assises matérielles symboles des schèmes affectifs (Piaget, 1957) dans le cadre de vie des individus. Selon Piaget (1975), l'origine de la pensée humaine ne naît pas de la simple sensation, elle n'est pas non plus un élément inné. Elle se construit progressivement lorsque l'individu, et en particulier l'enfant, entre en contact avec le monde. Grâce à ces contacts répétés, l'individu, lorsqu'il est enfant, développe des unités élémentaires de l'activité intellectuelle, appelés schèmes. Les schèmes affectifs contribuent à l'adaptation des individus à des milieux différents, et leur assurent un sentiment de sécurité émotionnelle, de confiance, de familiarité, de continuité par rapport à leur vécu en matière de cadre de vie (Lawrence et Noschis, 1984).

2.6 La prise en compte des émotions en architecture

"La construction, c'est pour faire tenir. L'architecture, c'est pour émouvoir."

- *Le CORBUSIER – Architecte (1923)*

2.6.1 Définition(s) de l'émotion

Dans cette section, nous nous attacherons à présenter les différents contours de la notion d'émotion. L'émotion se définit communément comme « *une réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement.* » (Larousse, 2015). L'émotion est un ensemble de réactions complexes comprenant deux grandes composantes : (1) l'expression émotionnelle et (2) l'expérience émotionnelle (Stassi, 2012). L'*expression émotionnelle* correspond aux réponses comportementales (expression faciale, évitement, etc.) et aux réponses physiologiques (accélération du rythme cardiaque, etc.). L'*expérience émotionnelle* correspond à des sensations subjectives : ce que nous ressentons.

Le neuropsychologue Damásio (2003) dans « *Spinoza avait raison* » énonce que la vie représente un acte complexe où les sentiments sont l'expression d'une lutte pour atteindre l'équilibre. L'esprit existerait alors pour le corps : ils composent ensemble un système qui tend à se préserver et à atteindre le bien-être via les émotions et les sentiments (« *the brain's body-furnished, body-minded mind is a servant of the whole body*») (Damásio, 2003).

Selon Spinoza (1677), les émotions, nommées « affects » (*-affectio*) ou « passions » par Descartes (1649) résultent de l'action de modes extérieurs sur le corps et parallèlement sur l'âme. Le sens de ces termes se comprend mieux lorsqu'on se réfère aux verbes et adjectifs de la même famille de mots : « être affecté par », « pâtir de ». Pour Spinoza (1677), il n'existe que trois émotions primaires : la joie, la tristesse et le désir, les émotions secondaires (telles que l'amour, la haine, l'admiration, l'étonnement, etc.) étant rattachées aux primaires.

En étudiant la base du processus de raisonnement et de prise de décision, Damásio (1995) montre que la mémoire transmet des stimulations émotionnelles afin d'influencer

les choix de direction. Selon lui, le rôle de la mémoire et les données sensorielles provenant de notre environnement sont essentiels et déterminent le déclenchement d'une émotion. Parfaite illustration de cette théorie, la « madeleine » de Proust (1913) restitue toute la saveur du passé, et l'intensité de la tonalité émotionnelle, gardées en mémoire.

En phénoménologie, l'être humain est pensé comme *être au monde*, l'émotion comme rapport au monde et non comme état subjectif qui existerait en tant que tel (Merleau-Ponty, 1945). Selon Sartre (1939), l'émotion vraie (celle qui n'est pas jouée), rend captive la totalité de la conscience dans une temporalité qu'on ne peut maîtriser. L'émotion est toujours en rapport au monde, elle modifie et altère la relation au monde. Le monde est perçu différemment en fonction de l'émotion qui habite le sujet. La célèbre maxime de Lamartine (1820) « *un seul être vous manque, et tout est dépeuplé* », illustre cette théorie.

Que ce soit en neuropsychologie ou en phénoménologie, il est admis que l'émotion est stimulée, si ce n'est générée par notre environnement, ce qui en fait un champ d'investigation intéressant pour les concepteurs du cadre de vie.

2.6.2 L'émotion esthétique et le sentiment du beau

Le mot *esthétique*, dérivé du grec *aisthesis* (-*beauté/sensation*) définit étymologiquement la science du *sensible*. Pour le philosophe allemand Emmanuel Kant (1869), l'esthétique est l'étude de la sensibilité ou des sens. Plus tard, ce sens originel sera dévié et l'esthétique désigne désormais la science du beau et la philosophie de l'art. Dans le *Dictionnaire des concepts philosophiques* (Blay, 2007), l'esthétique est définie comme « *la théorie, non de la beauté elle-même, mais du jugement qui prétend évaluer avec justesse la beauté, comme la laideur* ».

Selon Dokic & Lemaire (2013), il existe deux modèles en esthétique : le modèle de la perception et le modèle du sentiment. Dans le modèle perceptuel, les valeurs esthétiques existent de manière intrinsèque à l'objet. Selon Eskine (*et al.*, 2012), (modèle perceptuel) une expérience esthétique est de type émotionnelle et les valeurs esthétiques d'un objet sont révélées par l'émotion esthétique « *wonder* » que l'on pourrait traduire par l'émerveillement (Prinz, 2014).

Selon le modèle du sentiment, l'expérience esthétique est avant tout un sentiment ou un ressenti, que le sujet éprouve à partir d'une expérience sensorielle ou d'une présentation conceptuelle : la beauté est ressentie plutôt que perçue. En tant que sentiment, l'expérience esthétique a une dimension essentiellement intuitive, qu'il nous est parfois difficile de justifier sur la base de ce que nous percevons (Dokic, 2013). Dans cette vision et selon l'historien de l'art Herbert Read (1968 cité par Woodcock, 1972), nous apprécions l'art au premier regard ou pas du tout. La plupart de nos jugements esthétiques sont expérientiels, au sens où ils résultent directement et spontanément d'une expérience, plutôt que d'une théorie (Woodcock, 1972). Ce modèle du sentiment est neutre à l'égard de l'existence de valeurs esthétiques intrinsèques et se trouve de fait compatible avec le modèle de la perception (Dokic et al., 2013).

Pour F.T Vischer (Vischer *et al.*, 1993), philosophe et physiologiste du XIX^eS, la forme n'a d'effets sur nous que par ce qu'elle évoque symboliquement. Selon cette théorie reprise par Alain de Botton (2009), dans toutes les formes visibles, nous projetons un sentiment esthétique, nous leur attribuons une valeur émotionnelle, symbolique. Ainsi, le sentiment du beau serait une reconnaissance de nos émotions dans la forme. « *Qualifier de belle une œuvre architecturale ou de design, c'est reconnaître en elle une expression de valeurs essentielles à notre épanouissement, une incarnation de nos idéaux personnels dans un*

support matériel» (De Botton, 2009). Dans son ouvrage intitulé *l'architecture du bonheur*, l'auteur ajoute : « *La beauté est la promesse du bonheur* ».

Selon Kant (1790), le jugement esthétique (appelé « *jugement de goût* ») est personnel et concerne notre relation au monde. Le beau est défini comme ce qui plaît à l'œil, provoque un sentiment esthétique. Le plaisir esthétique, qui relève à la fois de la sensibilité et de l'intelligence, est défini comme étant le sentiment du beau. Kant distingue le beau de l'agréable, le beau ayant un caractère universel : « *est beau ce qui plaît universellement sans concept* » (Kant, 1790). Dans sa théorie, l'agréable est ce qui plaît aux sens, une conséquence de la matérialité d'un objet qui cause un effet sur les sens d'un individu ; il s'agit donc d'une perception personnelle.

Pour Levinson (2011), il existe deux sens de la beauté. D'une part, est beau est ce qui procure un plaisir, une satisfaction visuelle, qui parle « positivement à l'œil », qui fait naître un sentiment agréable difficile à qualifier quand on regarde un objet, sans questionnement sur l'utilité de l'objet en question. L'autre sens de la beauté est plutôt appliqué à l'Art en général où est considéré comme *beau* ce qui est réussi, exemplaire, nouveau et intéressant d'un point de vue esthétique.

Bien que la beauté soit majoritairement conçue comme accessible par la vue, Selon Herder (1978, cité par Hoschman, 2012), la perception de la beauté nécessite de « sentir » et relève de l'haptique : « *C'est seulement une sympathie intime, c'est-à-dire le fait de sentir et de transposer tout notre être dans la forme exposée par le toucher qui nous enseigne et nous indique la beauté* ». Dans cette vision phénoménologique, l'imperfection et la fragilité sont également perçues comme source de beauté et d'émotion esthétique car elles sont signe de vie (Pallasmaa, 2000).

« La beauté est une sensation. La compréhension y joue un rôle secondaire.
Nous reconnaissons immédiatement, je crois, la beauté issue de notre culture
et correspondant à notre formation »

- *Peter ZUMTHOR, Architecte (2008)*

Pour l'architecte Jean Renaudie (1992), un « beau logement » n'est pas nécessairement un « grand logement », bien équipé et bien orienté. La qualité architecturale réside ailleurs, dans la qualité des formes, des volumes, des apports de lumière, etc. (Bresson, 2010). Selon Cruz Pinto (2010), l'expérience esthétique de l'environnement architectural est liée au vide sensible de l'espace qui imprègne les sens.

2.6.3 L'architecture : une fabrique à émotion ?

Selon Wölfflin (*et al.*, 1886), l'architecture est *expression* et donne des *impressions*. Cette vision de l'architecture comme fabrique à émotions sera reprise et affirmée au début du XX^{ème} siècle par l'architecte autrichien Adolf Loos, précurseur du mouvement moderne en architecture. Selon lui, « *l'architecture éveille en l'homme des états d'âme. La tâche des architectes est de préciser ces états d'âme.* » La chambre doit avoir l'air intime, la maison l'air habitable. Le palais de justice doit apparaître aux criminels comme un geste menaçant, la banque doit avoir des murs épais qui indiquent que l'argent est bien à l'abri et crée un sentiment de confiance auprès des épargnants (Loos, 1909).

Les écrits d'Adolf Loos ont été publiés par Le Corbusier dans sa revue *L'esprit Nouveau*, et l'ont grandement inspiré. Pour lui, comme pour de nombreux architectes modernes et contemporains, l'architecture a le pouvoir de générer un sentiment de bien-être chez ceux à qui elle est destinée, en touchant leur sensibilité, leur affectivité, ou leur imaginaire (Bresson, 2010). Dès 1923, Le Corbusier mettra en avant le fait que l'architecture ne doit pas seulement être fonctionnelle mais aussi et surtout provoquer de l'émotion.

Selon Pallasmaa (2000), cette émotion ne repose pas sur l'image visuelle, car celle-ci n'est pas à proprement parlé une image architecturale. Pour lui, l'émotion naît de l'expérience du lieu, l'expérience d'entrer et de sortir d'un lieu, de regarder par la fenêtre, etc.. L'émotion nécessite l'implication et du mouvement du corps dans le lieu, du fait que « *nous nous déplaçons dans l'architecture* » (Zumthor, 2008). La fabrique de l'émotion repose alors sur la mise en place d'un scénario spatial élaboré par l'architecte, qui suscite l'intérêt et le mouvement chez l'individu. Selon Silva (2012), l'expérience esthétique est le résultat de deux facteurs indépendants : le *plaisir* et l'*intérêt*.

Le lien entre architecture et émotion sera théorisé dans les années 1950 par le sculpteur et architecte Mathias Goeritz dans son *Manifeste de l'architecture émotionnelle*. Le concept d'architecture émotionnelle a émergé en réponse au courant fonctionnaliste des années 1950 devenant une véritable quête personnelle pour l'architecte mexicain Luis Barragán (1902 – 1988). En recevant le prix Pritzker (équivalent du prix Nobel en architecture) en 1980, il explique que le rêve qui porte toute son œuvre est d'offrir un refuge d'enchantements inspirants qui permette à l'homme de se retrouver en lui-même et de se reconstruire dans une atmosphère de sérénité (Stassi, 2012). Selon Besse (2013), les lieux et les moments de silence sont les conditions nécessaires pour faire (ré)apparaître une intériorité, c'est-à-dire laisser s'accomplir une parole personnelle.

"Les notions comme beauté, inspiration, envoûtement, magie, sortilège, enchantement, mais aussi d'autres comme sérénité, silence, intimité, surprise ont disparu en proportions alarmantes des publications dédiées à l'architecture."

Luis BARRAGAN, Architecte – prix Pritzker (1980)

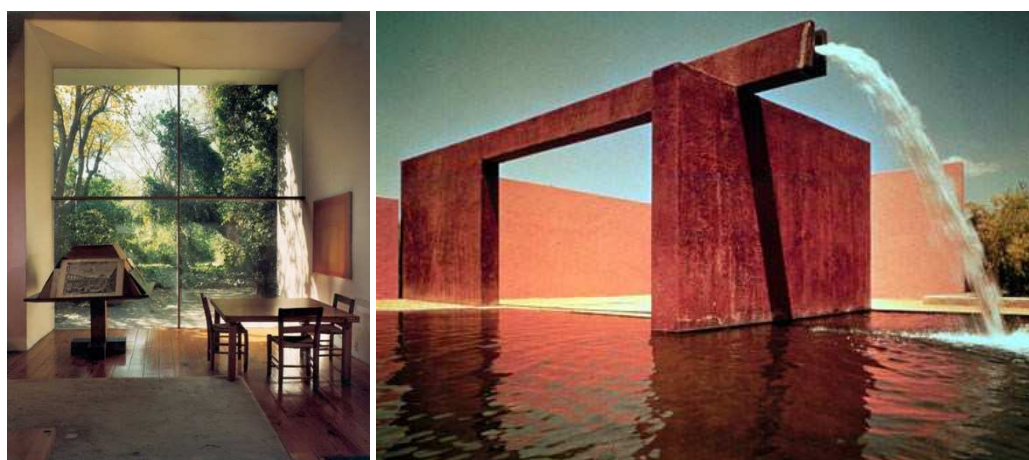


Figure 58 A gauche, maison de Luis Barragán (1947). A droite, *Fuente de los amantes* (1968)

Chez Barragán, l'émotion naît de la matérialité, de la couleur, de la lumière, de la relation à la nature et de la présence d'éléments naturels, dans une approche formelle minimaliste. Cette architecture émotionnelle repose sur la conception de lieux permettant la déambulation, la « *flânerie libre* » (Zumthor, 2006), faisant appel à nos sens et à notre mémoire. Barragán introduit dans son œuvre ce qu'il appelle des « *révélateurs nostalgiques* » (Gilsoul, 2009). L'idée sous-jacente est que l'émotion ressentie sera plus grande si elle fait écho à un souvenir. Nous ressentons des émotions plus vives lorsque nous rencontrons quelqu'un que nous connaissons, que si c'est quelqu'un qui nous est inconnu (Stassi, 2012). Les travaux de Gilsoul (2009), confirment le processus de « *déclencheur d'émotion* » par la mémoire. Ces déclencheurs peuvent être de différentes natures : visiotactiles, sonores, kinesthésiques. Ils permettraient au bout d'un certain temps de faire appel aux souvenirs propres à chaque individu. Ces déclencheurs agiraient donc comme la « *madeleine* » de Proust (1913). Pour Barragán, mais aussi tous les architectes contemporains travaillant avec une approche sensible de l'architecture (Tadao Ando, Peter Zumthor, Alvaro Siza, etc.), le mouvement du corps dans l'environnement architectural activerait la mémoire par l'intermédiaire de nos sens. Les images du présent font naître des images de notre mémoire et de notre imaginaire (Stassi, 2012).

Si l'architecture peut être « *la promesse du bonheur* » (De Botton, 2009) et susciter le bien-être ou l'émerveillement (Prinz, 2014), elle peut à l'inverse éveiller des émotions négatives comme le malaise ou l'angoisse. L'homme peut subir négativement un environnement architectural bruyant, insalubre, étroit, malodorant, sombre, mal ou contraire trop éclairé, etc. (Stassi, 2012). L'homme peut également se sentir agressé par un environnement qui lui apparaît comme hostile (Usandizaga, 2013) (Figure 59).



Figure 59 A gauche, pavillon 21 Mini Opéra Space, les visiteurs ne frôlent pas la façade. L'apparence du bâtiment rappelle celle d'une nature hostile (image de droite) (Usandizaga, 2013)

Dans cette partie, nous avons défini le concept d'*Human-Centered Architecture* (- Architecture centrée sur l'être humain) dans ses différentes dimensions. Cela nous a permis de comprendre les mécanismes d'interaction entre l'homme et son environnement que ce soit au niveau de l'usage, de la perception sensorielle et symbolique ou de l'émotion. La partie suivante nous permet d'appliquer cette théorie à un projet concret, celui du réaménagement d'espaces d'entrée au sein de maisons de retraite en vue d'améliorer la qualité de vie, la qualité d'usage et la perception de leurs usagers.

3/ Matériel et méthode

3.1 Processus de conception fondée sur la preuve

3.1.1 Définition de l'Evidence-Based Design

Principalement utilisée et née dans le champ disciplinaire de la médecine, la méthodologie *Evidence Based* (-fondée sur la preuve) a pour objectif de fonder la décision et la pratique (notamment médicale) sur des connaissances théoriques, le jugement et l'expérience mais aussi et surtout sur des preuves scientifiques (Ninot., 2014).

L'*Evidence-Based Design* (EBD, -conception fondée sur la preuve) est un domaine d'étude relativement nouveau impliquant les disciplines telles que la psychologie environnementale, l'architecture, les neurosciences et mettant l'accent sur la preuve crédible pour influencer la conception de produits et d'environnements architecturaux. Cette approche est devenue populaire dans les pays anglo-saxons pour la conception des lieux de santé (hôpitaux) afin d'améliorer le bien-être du patient et du personnel, la guérison et la sécurité des patients (*evidence based health care design*) (Ulrich, 2006), et réduire le stress des patients et des familles (Webster & Steinke, 2009).

Selon Brown et Corry (2011), une manière d'adapter cette démarche en architecture est de se baser sur les quatre étapes de la pratique de l'*Evidence-based* en médecine (Rosenberg & Donald, 1995) :

- (1) Formuler un objectif clair ou question basée sur la demande du client (par exemple, étendre la saison d'utilisation d'un espace extérieur) ;
- (2) Rechercher la littérature scientifique existante et pertinente ;
- (3) Evaluer de façon critique les éléments de preuve à la fois pour sur leur validité et leur utilité au regard de la question posée ;
- (4) Synthétiser et appliquer les conclusions au problème en adaptant au contexte.

Le schéma présenté ci-après (Figure 60) montre les évolutions dans les processus de conception du cadre bâti.

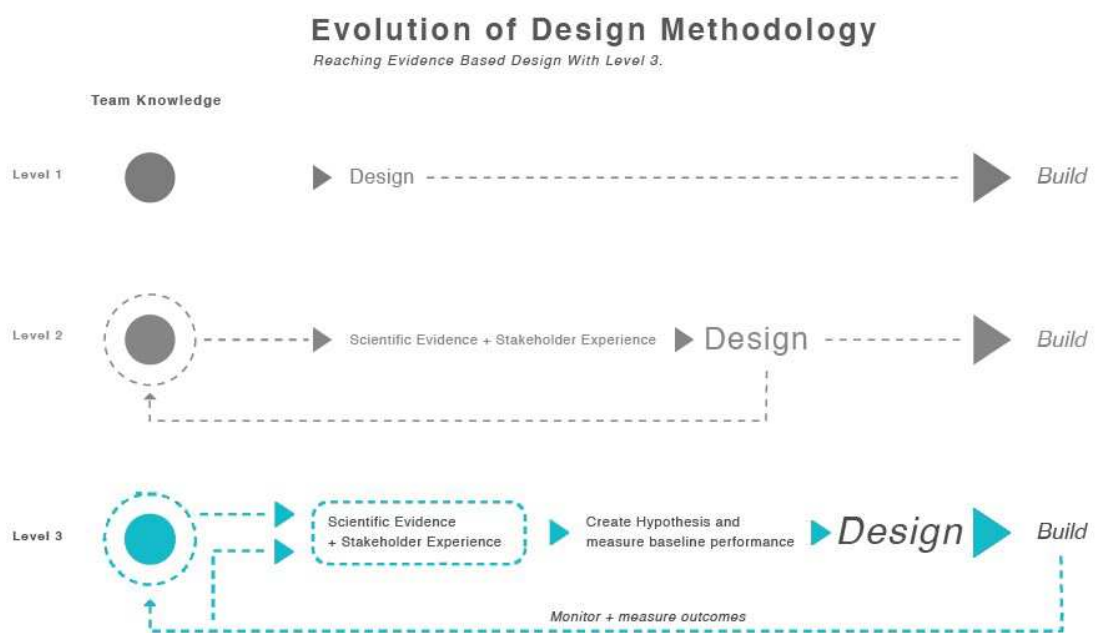


Figure 60 Evolution des méthodes de conception (Optimal Spatial Strategies, 2015)

Le niveau 1 renvoie au processus classique de conception (Conan, 1989). Le niveau 2 montre une conception rationalisée qui prend en compte les preuves existantes et l'expérience accumulée (EDB pour Brown et Corry, 2011). Mais pour le centre d'expertise anglais OSS (*Optimal Spatial Strategies*, 2015), l'*Evidence Based Design* n'est atteinte qu'au niveau 3, dès lors que des hypothèses de performance sont clairement formulées en amont de la construction et qu'un dispositif de vérification et d'évaluation rigoureuse de ces hypothèses est mis en place (évaluation post-occupationnelle – EPO).

3.1.2 Processus de l'expérimentation architecturale

Dans le cadre de cette recherche, l'intervention architecturale a été définie selon le processus d'*Evidence-Based Design* décrit précédemment. Les caractéristiques de l'aménagement ont été définies à partir de la revue de la littérature scientifique et architecturale, sur les besoins spécifiques des personnes âgées dépendantes et les facteurs d'appropriation de l'espace. La littérature étant parfois insuffisante, certaines hypothèses architecturales ont été réalisées à partir de l'expérience. L'intervention, dans sa définition et ses modalités a été validée par un comité d'experts indépendant pluridisciplinaire. L'intervention théorique ainsi définie a été adaptée aux spécificités des terrains d'études selon la méthodologie suivante :

- (1) Relevé et observation du lieu, des usages existants, analyse des qualités et des contraintes spatiales, institutionnelles et techniques du site ;
- (2) Adaptation du projet théorique en fonction des spécificités (accès, orientations, normes en vigueur, dimensions, espaces et fonctions adjacentes, etc.) ;
- (3) Présentation du projet aux cadres de l'établissement et ajustements ;
- (4) Appel d'offres auprès des entreprises locales, commande du mobilier. Négociation puis ajustement de l'intervention architecturale en fonction des savoir-faire des entreprises, de la disponibilité des produits dans l'optique de respecter l'enveloppe budgétaire de 10.000€ et les délais de l'expérimentation ;
- (5) Réalisation des travaux et mise en place des éléments mobiliers suivant le plan initial.

3.2 Définition d'un espace d'intervention : le hall d'entrée

A la fois seuil que l'on franchit pour pénétrer dans l'établissement, envers de la façade, image que l'établissement renvoie de lui-même sur l'extérieur, le hall d'entrée d'une maison de retraite est un lieu singulier. Il est à l'origine de la première impression que l'on a ; il « donne le ton », le ton de la manière dont les personnes sont considérées dans cet endroit. Cette première impression marque les esprits notamment lorsque cette entrée marque un deuil important, celui du chez-soi. L'espace d'entrée est à la fois central et hybride. Central, car c'est à partir de ce lieu que l'on se repère et que l'on comprend la structure de l'établissement. Hybride car il doit faire cohabiter la fonction institutionnelle d'accueil et le besoin d'habiter des résidents. Lorsqu'il est victime de son succès, cet espace peut devenir un lieu de conflits entre résidents ou encore un lieu d'étalage de la grande dépendance. Sa fonction première de représentation est alors mise à mal et il n'est pas rare que, faute d'alternative, la direction fasse le choix de le démanteler pour ne plus permettre aux résidents de s'y installer (Cérèse *et al.*, 2014).

Les halls d'entrée des EHPAD sont généralement de grands espaces et peu meublés à l'aspect très institutionnel (cf. **Figure 61**). Le seuil, en tant qu'élément architectural et social est peu traité, souvent réduit à une double porte automatique qui fait office de sas. Selon

Besse (2013), les seuils sont les lieux d'une sociabilité particulière. S'y effectuent les rituels de l'accueil et de la prise de congé, propres à l'hospitalité ainsi que les rites de voisinage. « *Entre l'espace privé et l'espace public, le seuil est l'une des premières conditions spatiales concrètes et symbolique de la rencontre humaine.* ». Pour Segaud (2007), le traitement du seuil est fondamental : « *toute organisation spatiale requiert la discontinuité, l'usage et le jeu des limites* ». Il doit fait l'objet de dispositifs matériels et symboliques particuliers une hiérarchie qualitative de l'espace.



Figure 61 A gauche, Entrée de l'EHPAD de Courtelain (atelier Hall & Idasiak, 2015). A droite, entrée de l'EHPAD de Tournon d'agenais (atelier TLR architecture, 2015)

« Le seuil est, en tant qu'aménagement construit, aussi important pour les contacts sociaux que des murs épais le sont pour l'intimité. »

Herman HERTZBERGER – Architecte (2010)

Outre ses dimensions symboliques et sociale, nous avons choisi ce lieu car il est un des rares lieux de l'établissement qui ne soit pas celui d'un accompagnement professionnel (*- the only place in the nursing home where there is actually no nursing*). Nous savons combien la qualité de l'accompagnement influe sur la qualité de vie des résidents et évaluer les effets d'un aménagement architectural dans un établissement qui est par définition un lieu d'accompagnement nécessitait d' « isoler » cette variable.

3.3 Définition d'un aménagement théorique

3.3.1 Définition d'un cahier des charges pour l'aménagement

En premier lieu, l'intervention doit permettre la structuration de l'espace d'entrée. Dans leur article, Charras (*et al.*, 2011) insistent sur l'importance et les difficultés à préserver la sphère domestique au sein des EHPAD tant dans l'accompagnement que dans l'aménagement de l'environnement architectural. Pour cela, il convient de structurer l'espace de manière à lui donner une certaine permanence et durabilité, ce qui est un préalable à l'habiter (Besse, 2013). L'utilisation d'éléments architecturaux (murs, poteaux, poutres) ou de mobilier (étagères, claustras,...) permet la création de sous-espaces. La structuration de l'environnement est une stratégie intéressante pour que la cohabitation entre l'institution, dans ses fonctions d'accueil et de représentation, et les pratiques d'habiter des résidents soit harmonieuse (Cérèse *et al.*, 2014).

En second lieu, l'intervention doit permettre aux résidents d'exercer leur rôle social d'hôte, difficile à exercer lorsque son « chez-soi » est réduit à une chambre qui mesure 21 m².

«La séparation des espaces ainsi qualifiés comme privés et publics permet aux visiteurs d'être reçus à domicile sans pour autant être le témoin de la vie privée de leurs hôtes qui peuvent eux-mêmes, de leur côté tenir caché ce qu'ils estiment relever de ce domaine.» (Frey, 1993). Pour l'architecte Hertzberger (2010), le seuil constitue la « *tradition architecturale de l'hospitalité* », l'aménagement de l'entrée doit donc manifester cette hospitalité.

L'intervention portera une attention particulière à l'aspect domestique et à la familiarité des matériaux, du mobilier, des éléments de décoration nécessaire à l'habiter. Selon Amphoux et Mondala (1989), l'identification de l'individu ou de la famille passerait plus par certains éléments d'un mobilier choisi que par l'attachement à une maison ou à un lieu particulier. L'aspect du lieu doit donc être en cohérence avec les valeurs, les représentations et la mémoire des personnes qui habitent, avec l'univers domestique de leur vie antérieure.

Après avoir défini ces grands principes, nous avons élaboré un programme architectural basé sur le concept d'*Human-Centered Architecture* (-architecture centrée sur l'homme) défini précédemment, à savoir : les usages domestiques, les émotions que l'on souhaite générer chez les usagers, le confort, et les différentes stratégies d'occupation (cf. Annexe 1, vol 2).

Les usages domestiques retenus sont : habiter (qui relève à la fois de l'usage et de l'émotion), s'installer confortablement, échanger, discuter avec quelqu'un, recevoir des amis ou de la famille, recevoir des petits-enfants, boire un thé ou un café, lire un livre, feuilleter un magazine ou un journal, tricoter, jouer à un jeu de société, observer ce qu'il se passe dedans, dehors, etc., tous les usages en somme que l'on retrouve dans un salon de maison. Ces usages domestiques doivent pouvoir être réalisés par les résidents en toute liberté, autonomie et sécurité sans nuire aux usages liés à l'entrée et à l'accueil qui constituent la fonction première du hall d'entrée pour l'institution.

Les sensations, émotions, ressentis recherchés sont les suivants : se sentir chez soi, libre de ses actes, de s'approprier l'espace, se sentir en confiance pour laisser ses effets personnels, se sentir à l'abri, se sentir considéré comme un habitant et non un pensionnaire, patient ou client, s'évader, rêver, méditer, se perdre dans ses pensées, prendre part à la Vie, être tout simplement, faire partie du lieu ou plus simplement se sentir bien.

Le confort a été développé dans toutes ses dimensions sensorielles ; thermique, acoustique, visuel, olfactif, haptique, et d'usage. L'accessibilité et les besoins spécifiques liés à la survenue de la dépendance ont également été pris en compte (repérage, dimensions, accès, etc.). Les contraintes institutionnelles considérées sont celle de la facilité d'entretien et du respect des réglementations en vigueur (sécurité Incendie, accessibilité).

D'un point de vue technique, les contraintes du projet sont d'une part le budget de l'intervention qui ne doit pas excéder 10 000 € tout compris (TVA, travaux, mobilier, décoration) et d'autre part les aspects liés au chantier. Les travaux ne doivent en rien gêner le fonctionnement de l'établissement, présenter un risque pour la sécurité des résidents. Les nuisances doivent être limitées et la durée de chantier ne doit pas dépasser un mois.

3.3.2 Définition d'un concept architectural et d'ameublement

Les halls d'entrée des EHPAD sont généralement meublés de deux ou trois fauteuils institutionnels (colorés, ignifugés, imperméables), qui se font face et occupent à eux seul 25-30 m², séparés par une table qui sert à déposer les magazines. Le nouveau mobilier, de facture domestique est issu de magasins de mobilier dans lequel « *M. Toutlemonde* » se promène lorsqu'il cherche un fauteuil ou une commode. Les matériaux sont « vrais », le

corps ne s'y trompe pas, il s'agit bien de cuir et de bois. La disposition du mobilier permet de satisfaire les différentes stratégies d'occupation des résidents. Un fauteuil isolé permet de s'installer pour « être » ; « *Etre seul ne consiste pas à refuser de faire société, mais à se tenir de manière différente au sein de l'espace social partagé* » (Besse, 2013). Un canapé et un fauteuil permettent de s'installer en famille. Un coin avec une table et des chaises permet de s'installer pour « faire » ensemble. Une bibliothèque contient les livres, un coffre à jouets accueille les enfants, une desserte met à disposition une bouilloire et quelques tasses. Un miroir au-dessus d'une console dans le sas permet de vérifier que l'allure est intacte avant d'entrer ou sortir. Un porte-manteau permet d'accrocher sa veste. Les claustras et la position des fauteuils permettent d'observer ce qu'il se passe de différentes manières. La fonction d'attente liée à l'accueil est délocalisée de cet espace à habiter ; les canapés initiaux ont trouvé leur place en périphérie du nouveau coin salon.

Pour la décoration, une horloge compte le temps qui passe, des coussins de couleur rendent les assises plus confortables, des rideaux assortis donnent un peu d'intimité, des vraies plantes donnent de la vie, les tasses se remplissent de thé, les livres s'accumulent sur les étagères, les tableaux évoquent de lointains paysages où il fait bon s'évader.

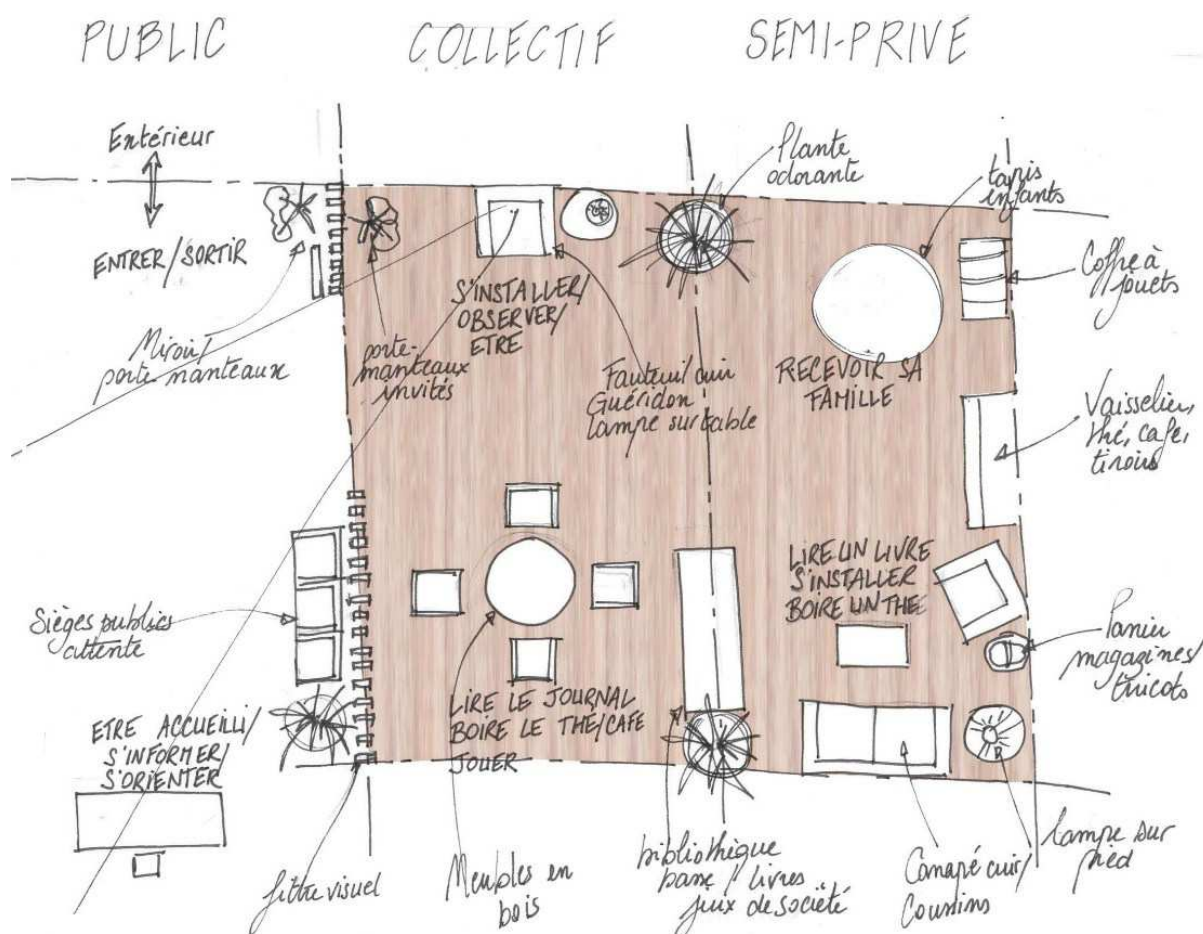


Figure 62 Schéma de concept de l'aménagement (source personnelle, 2013)

Une fois le concept de structuration et d'usage établi (Figure 62), une planche concept d'aménagement avec un premier choix des différents éléments de mobilier et de décoration permet de percevoir la future ambiance du lieu tel que réaménagé (Figure 63). Ces éléments ainsi que la revue de la littérature précédente ont été l'objet d'un échange puis de la validation par le comité d'experts.



coussin maison déco



horloge cocktail scandinave



tapis esprit home



coffre en bois L'héritier du temps



canapé cuir



fauteuil club cuir ikea



chaise bois stockholm ikea



guéridon champs d'antan



vaisselier maison du monde



fauteuil maison du monde



sol gerflor texino



Rai 1019



Rai 7044



Vescom ninoy 161.21

Figure 63 Planche concept d'aménagement (Cérèse & Schrack, 2013)

3.4 Sites d'étude

3.4.1 Critères d'inclusion des établissements

Les établissements qui ont été inclus dans l'étude sont des EHPAD agréés avec convention tripartite en cours. Afin d'être inclus, ils devaient donner leur consentement, s'engager dans la réalisation des aménagements préconisés dans les délais impartis et refléter l'établissement au « standard » français ou moyen en France.

Selon l'observatoire national des EHPAD en France de 2013 (KPMG, 2013) ; la capacité d'accueil médiane est de 71 lits, avec 2/3 des établissements qui ont un nombre de lits compris entre 60 et 119 lits. Le niveau médian de dépendance évalué par le GMP (GIR Moyen Pondéré) est de 662. L'âge moyen des résidents est de 85 ans et varie en général entre 77 et 94 ans. Le coût journalier par résident médian est entre 89€, soit un coût mensuel moyen de 2700€. Le taux d'encadrement moyen et médian est de 0.59 ETP (Equivalent Temps Plein) par résident.

D'un point de vue de l'environnement architectural, il n'existe pas de publication qui décrive la morphologie architecturale et l'aménagement intérieur « standard » des EHPAD. Bien que cela ne soit pas « scientifique », il est intéressant de se pencher sur la production de bande dessinée car elles reproduisent généralement de manière assez fine les ambiances et les représentations communes, même si c'est parfois caricatural. Après avoir visité de très nombreux établissements, nous pouvons affirmer que les espaces collectifs des EHPAD sont généralement proches du dessin suivant :

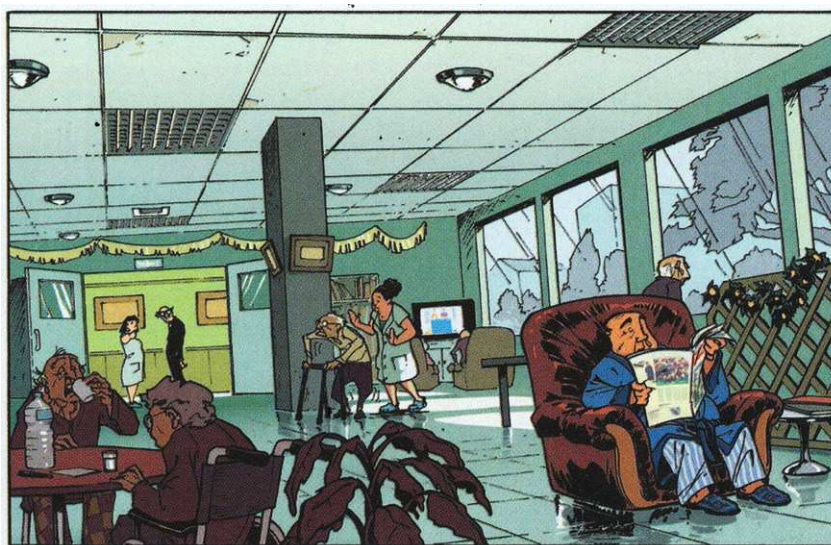


Figure 64 Extrait de la bande dessinée « Vieux Fourneaux, ceux qui restent », (Lupano & Cauuet, 2014)

Dans cette illustration, le plafond est démontable, l'éclairage est encastré, les portes sont vitrées, les meubles sont loin les uns des autres, le claustra en faux bois est orné d'une plante artificielle, les fenêtres sont grandes et lisses, une guirlande fait office de décoration, le personnel est en blouse, ses chaussures sont en plastique.

Dans le cas de notre recherche, nous avons également défini des critères d'inclusion liés à la morphologie de l'espace d'entrée de manière à pouvoir contrôler à minima les effets (cf. Annexe 2- vol 2). L'entrée de l'établissement doit commune à tous les usagers. L'espace d'entrée doit avoir un espace aménageable hors des circulations d'une superficie minimale de 25m². Ce lieu doit être à proximité immédiate de l'entrée et distinct des autres

espaces de vie. L'institution ne doit pas y organiser de manière régulière des animations afin de limiter les effets liés à l'accompagnement.

3.4.2 Critères d'exclusion des établissements

Les critères d'exclusion des établissements sont les suivants :

- Etablissement avec plusieurs entrées ;
- Etablissement offrant la possibilité d'accéder directement aux chambres (par l'extérieur par exemple) ;
- Etablissement ayant déjà un environnement architectural d'aspect et d'usage domestique ;
- Déroulement d'activités régulières au sein de l'espace ;
- Consentement de l'établissement non complété, impossibilité de faire réaliser les évaluations, impossibilité de respecter les délais, etc.

3.4.3 Portrait comparé des établissements retenus

Les EHPAD retenus sont tous issus du parc des établissements des fédérations des caisses de retraite AGIRC et ARRCO. Bien qu'ils correspondent aux « standards » énoncés précédemment, ils recouvrent des réalités très différentes.

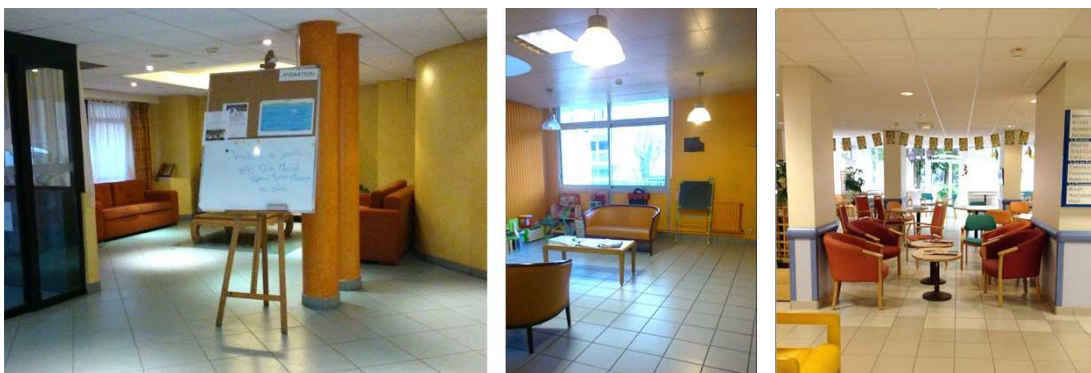


Figure 65 A gauche, entrée de l'établissement 1 à Paris. Au centre, entrée de l'établissement 2 à Rouen. A droite, entrée de l'établissement 3 à Reims. (source personnelle, 2014)

Situé en plein centre de Paris, l'établissement 1 passe inaperçu. Sa façade, sa porte d'entrée qui s'ouvre à la française et son interphone sont strictement identiques à ceux d'un immeuble de logement. En entrant, la première impression est très bonne pour la grande majorité des personnes qui pensent qu'il « doit faire bon vivre ici ». L'espace d'entrée est composé à droite d'une banque d'accueil, à gauche d'un petit salon joliment décoré qui a vue direct sur la rue et, en face d'une sortie sur un jardin et de deux ascenseurs amenant aux étages. Contrairement à ce que cette description laisse présupposer, cet espace est très peu utilisé par les résidents. Son observation nous donne quelques éléments de compréhension ; l'accueil est ouvert 7 jours sur 7, de 8h30 à 19h30, tous les jours de l'année. Rien de ce qui se passe ici n'échappe au regard institutionnel. L'établissement est « sectorisé », chaque étage est conçu telle une unité de vie avec ses fonctions collectives. Le rez-de-chaussée est réservé aux fonctions institutionnelles et de représentation. Le mobilier bien que très joli n'est en réalité pas très adapté aux résidents et aux problèmes qu'ils peuvent rencontrer avec l'âge ; les canapés sont bas et profonds, il est difficile de s'en relever. Seule la bibliothèque, qui est libre d'accès, semble avoir du succès, même si son accès est entravé par ses portes vitrées. Les voilages présents aux

fenêtres sont toujours tirés car le personnel se sent « épié par les passants ». L'espace y est de ce fait assez sombre et l'éclairage artificiel encastré dans le faux-plafond ne suffit pas à effacer cette impression. Enfin, après plusieurs heures d'observation, on finit par percevoir le bruit de la sonnette d'entrée qui ressemble à s'y méprendre à une sonnette de prison. Cet établissement a été retenu car tout à fait intéressant de notre point de vue ; il éclaire la différence entre « décor » et « support », entre l'image qu'un lieu peut renvoyer et la valeur d'usage ou le confort réel.

A proximité de Rouen se trouve l'établissement 2, ancien foyer logement qui a été restructuré selon les nouveaux concepts d'EHPAD ; ici le hall du rez-de-chaussée est une « place du village », plus de 150m² dans lesquels plusieurs services sont installés dans des « boîtes ». Il y a l'accueil juste après le sas d'entrée, mais aucun salarié n'est ici à demeure, il faut sonner pour qu'un agent du service administratif vienne vous renseigner. Au milieu du hall, il y a un bar tenu par un résident ; le choix est restreint mais les résidents envahissent le hall lorsque c'est ouvert pour lire le journal et commenter les nouvelles autour d'un thé ou d'un café. Une épicerie tenue par une résidente occupe la dernière « boîte ». Lors des horaires d'ouverture, la boîte s'ouvre et s'illumine et les résidents défilent pour faire leurs petites courses. Enfin, plus en retrait, un salon de coiffure est entièrement vitré sur ce qui ressemble au salon d'accueil. La coiffeuse connaît bien les résidents et laisse la porte ouverte sur le salon, sans doute pour se montrer accueillante. Ce salon d'accueil attenant est assez peu meublé, il y a des jouets, collectés par le personnel pour que les enfants se sentent bienvenus dans l'établissement. Dans son prolongement, le hall sert de restaurant où tous déjeunent et dînent, bien que chaque étage soit doté d'un petit salon collectif.

Entre un collège et un quartier en plein développement à Reims, l'établissement 3 se fait discret. Son caractère d'ancien foyer logement se lit sur sa façade. En s'approchant de l'entrée toutefois, les signes institutionnels s'imposent sur la porte, dans le sas, l'affichage est omniprésent. Là encore, grand hall nommé « place de village », un petit écriteau le baptise officiellement ainsi. La salle de restaurant qui occupait le fond du hall a été reportée dans les étages lors d'une récente « sectorisation ». Pourtant, le lieu est visiblement très utilisé si l'on en juge par le désordre des chaises, le scrabble posé sur le rebord de la fenêtre avec le dictionnaire, la proximité entre les quatre premiers fauteuils. L'observation nous montre que le personnel est ici chez lui et s'approprie facilement l'entrée, il y prend sa pause, s'installe pour discuter. Chaque saison est marquée par une décoration des guirlandes au plafond. Des claustras avec de vraies plantes sont utilisés pour structurer l'espace au gré des envies de l'animatrice.

Dans le cadre de l'étude, les établissements bénéficiant de l'intervention ont été tirés au sort ; il s'agit des établissements 1 et 2. Le troisième établissement sert de « contrôle », afin d'observer l'évolution « naturelle » des individus sans cette intervention. Dans le cadre de la démarche éthique, nous nous sommes engagés à réaliser la même intervention dans cet établissement à l'issue de l'étude dans le cas où les résultats seraient positifs.

4/ Résultats

4.1 Intervention architecturale dans l'établissement 1

Par rapport au projet théorique, le réaménagement du hall a pris en compte les éléments contextuels suivants : la bibliothèque étant le seul support d'usage existant du lieu, nous avons décidé de lui donner de l'ampleur. La sonnette d'entrée a été changée pour un son plus agréable. Le projet d'aménagement est détaillé dans l'annexe 3 (vol 2).



Figure 66 Vue du hall d'entrée de l'établissement 1 de l'étude. En haut avant, en bas après réaménagement (source personnelle, 2013-2014)

4.2 Intervention architecturale dans l'établissement 2

Par rapport au projet théorique, le réaménagement du hall a pris en compte les éléments contextuels suivants : la fonction de servir un thé ou un café n'a pas été incluse en raison de la présence d'un bar, il a fallu maintenir l'accès au salon de coiffure attenant, le coffre tel qu'imaginé pour les jouets est insuffisant compte tenu du volume de jouets possédés par l'établissement. Le choix a été de créer un coin enfant en dehors du salon mais à proximité immédiate. Le projet d'aménagement est détaillé dans l'annexe 4 (vol 2).

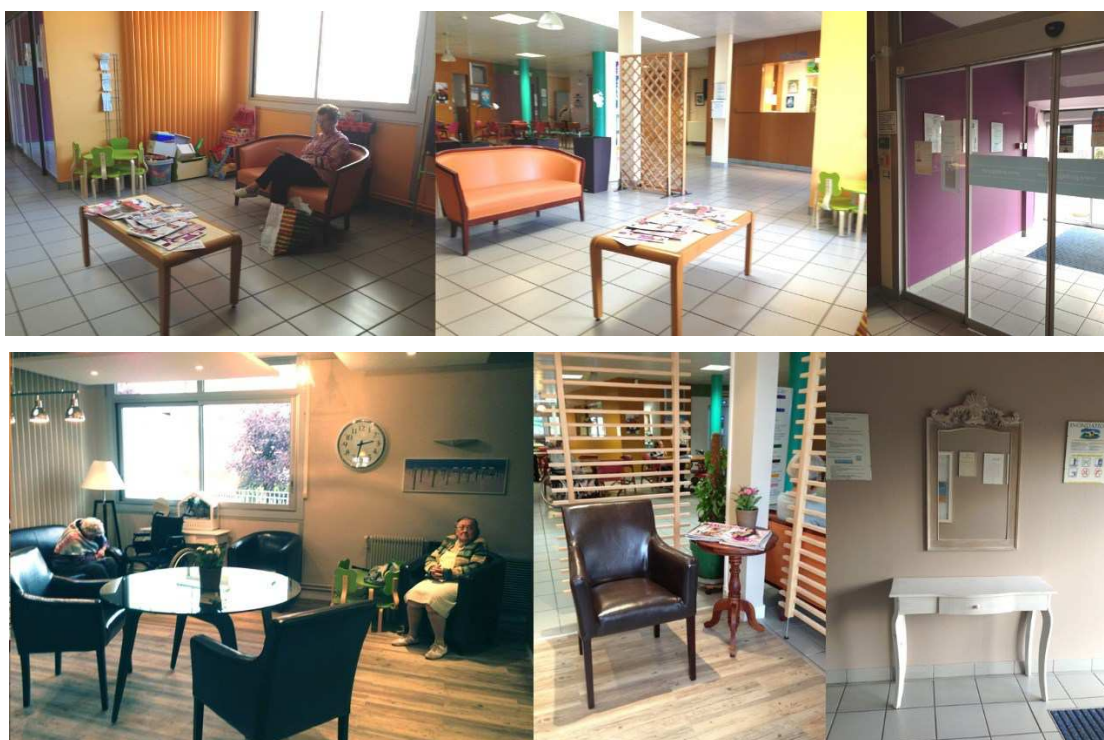


Figure 67 Vue du Hall d'entrée de l'établissement 2 avant et après réaménagement

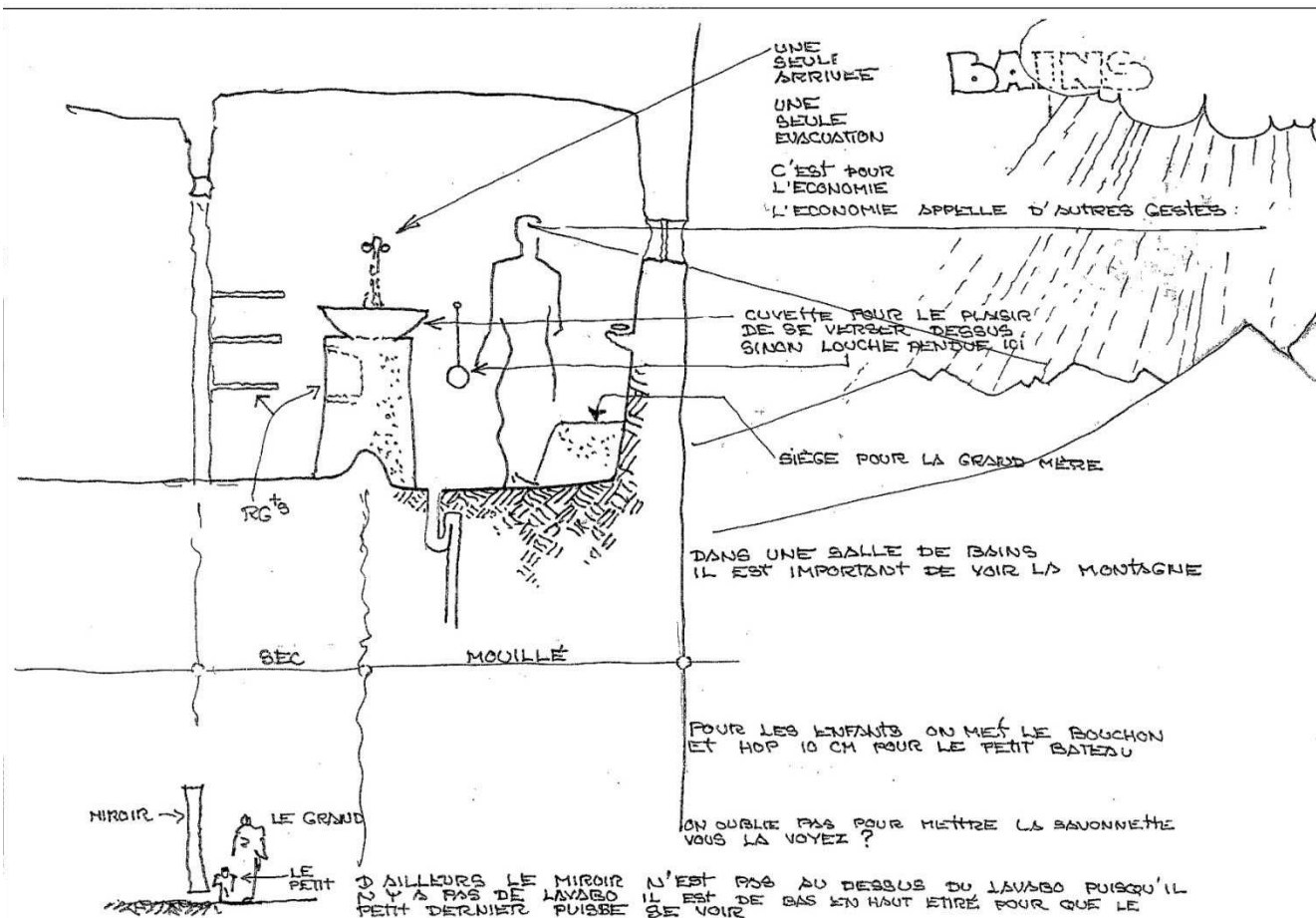
5/ Discussion

Etant donné que l'évaluation de ces aménagements est présentée dans les études 2, 3 et 4, nous nous attacherons dans cette discussion à soulever quelques réflexions issues de la mise en œuvre de l'intervention architecturale et non de ses éventuels bienfaits ou limites.

En premier lieu, le cadre de la recherche en raison de la méthodologie employée pour l'évaluation (essai randomisé contrôlé), il n'a pas été possible de définir l'aménagement de manière participative avec les usagers, bien que cette démarche soit nécessaire pour conception pragmatique (Conan, 1989). La participation permet une programmation qui ne soit pas basée ou biaisée par les stéréotypes des acteurs (en matière de vieillissement, d'habitat, d'institution, etc.). Cependant, si nous avons eu recours à l'avis des résidents, il n'aurait plus été possible de déterminer si les effets observés étaient liés à l'intervention elle-même ou à la valorisation des usagers associés au processus de décision (Hall, 1971). La mise en place du comité d'experts avait pour objet de palier le plus possible à ce manque, en permettant une confrontation des regards sur les besoins des usagers, tant dans leurs besoins spécifiques que génériques (Eynard & Charras, 2010).

Le deuxième point important est celui de la différence et de la complémentarité entre recherche architecturale et recherche architectonique. Dans le cadre de la recherche architecturale, théoriser des problématiques permet de trouver des réponses théoriques dans la littérature et de mettre en place une méthodologie pour produire les connaissances manquantes. Toutefois, concevoir un projet architectural ne saurait reposer uniquement sur cette forme de recherche. Lors de la conception, de nombreuses questions sont soulevées au moment de tracer chaque trait. La main nous interroge et pour dessiner l'architecte doit comprendre les tenants et les aboutissants de chaque trait, la manière dont il va contraindre ou supporter l'usage, son épaisseur, sa matérialité, sa structure, etc. Cette recherche dite « architectonique » est visible en plan, en coupe, en élévation, en parcourant physiquement l'environnement architectural et parce qu'elle est difficile à restituer dans l'exercice de la thèse, celle-ci risque d'être sous-évaluée tant dans son intérêt que dans les connaissances produites. Pourtant, les réponses issues des questions soulevées par l'acte de concevoir lui-même seront celles qui pourraient être le plus utiles d'un point de vue pratique.

Un exemple concret est celui de la problématique des normes de sécurité incendie applicables aux aménagements au sein des EHPAD. Peu considérée lors de la phase théorique, cette question a nécessité une grande mobilisation en raison de la réticence et des représentations des responsables des structures : « *Ce que vous proposez, c'est bien joli, mais c'est pas aux normes* », « *On ne peut pas faire ce qu'on veut, vous savez* » « *Le mobilier doit être non feu* », « *Il nous faut un PV pour la commission de sécurité* » (verbatim de directeurs, cadres techniques, chargé de projet des propriétaires, et même de comptables). Il a fallu travailler avec un contrôleur technique afin d'analyser dans le détail la norme, les cas d'applications, les exceptions afin d'être en mesure de produire une notice réglementaire que les gestionnaires pourront fournir aux commissions de sécurité incendie. Force a été de constater une réelle méconnaissance de leurs obligations réglementaires et une surreprésentation pour ne pas dire surenchère qui a pour conséquence des établissements à l'aspect standardisé, médicalisé, issu de catalogues de produits « aux normes ». Bloqués par ces contraintes virtuelles, les établissements ainsi que les concepteurs se posent peu de questions d'image et d'ambiance et ont peu d'exigences esthétiques face aux prescripteurs. Cette prise de conscience devrait permettre de s'attarder davantage sur la beauté de l'environnement architectural des EHPAD, tel que préconisé par Régnier et Denton (2009).



Source : Yves Perret

C'est tout compte fait relativement "facile" d'assurer le fonctionnement, de respecter les règlements, de maîtriser les techniques et les coûts, mais "ça" ?

Faire que ceux qui passeront devant ou qui seront dedans vibrent d'une manière ou d'une autre, à un moment ou à un autre, qu'ils se sentent différents, transformés par la seule composition de l'espace, par l'architecture elle-même ?

Voilà la difficulté. "

- Pierre RIBOULET - Architecte (1994)



Source : Didier Carluccio

ETUDE 2 : ETUDE DES EFFETS D'UN AMENAGEMENT ARCHITECTURAL DE TYPE DOMESTIQUE SUR LA QUALITE DE VIE DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION

1 / Introduction

« Depuis une dizaine d'années la thématique de la qualité de vie s'est imposée avec de plus en plus d'insistance avec l'ambition de renouveler profondément le traitement des personnes âgées dans les établissements d'hébergement. Cependant l'évaluation des initiatives et des pratiques qui se mettent en place au nom de l'amélioration de la qualité de vie des résidents donne des résultats profondément ambigus, et montre qu'aux yeux de la majorité des analystes leur efficacité n'est pas encore attestée scientifiquement. »

- *ANESM – Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des Services Sociaux et Médico-Sociaux (2010)*

Dans la lignée de ce constat, cette étude a pour objectif d'évaluer de manière scientifique les effets de l'intervention architecturale décrite précédemment sur la qualité de vie des personnes âgées résidant en établissement par rapport aux résidents d'un établissement « standard ». Elle utilise une méthodologie de type *essai randomisé contrôlé* avec plusieurs indicateurs, la qualité de vie étant multidimensionnelle.

2 / Problématique et hypothèses

Un aménagement architectural de type domestique au sein des espaces d'entrée des maisons de retraite améliorera-t-il la qualité de vie des résidents ? Permettra-t-il de diminuer l'anxiété et la dépression des résidents ? Enfin, permettra-t-il d'améliorer la qualité perçue des relations interpersonnelles ?

Selon nos hypothèses, l'intervention devrait permettre une amélioration significative de la qualité de vie, soit une augmentation du score total de l'échelle *QOL-AD scale*, et plus particulièrement sur des dimensions qui paraissent environnementalo-dépendantes telles que « condition de vie », « capacité à accomplir des tâches dans la maison », « possibilité de faire des choses pour le plaisir », « la vie en général ».

Les critères secondaires d'efficacité retenus sont le poids, comme étant un critère intéressant de qualité de vie chez les personnes âgées institutionnalisées, et la dépression et de l'anxiété des résidents qui devraient être impactés par l'intervention architecturale. L'aménagement devrait permettre une amélioration de la qualité des relations entre les résidents et avec les familles. L'intervention devrait également augmenter la fréquence d'usage du hall et impacter le lieu des visites.

Enfin, les effets devraient être pérennisés dans le temps voire même s'intensifier, avec l'hypothèse sous-jacente que l'appropriation de l'espace nécessite un certain temps.

3/ Matériel et Méthode

3.1 Participants

3.1.1 Critères d'inclusion des sujets

Les sujets inclus dans cette étude sont des personnes âgées résidant de manière permanente dans l'établissement, qui sont susceptibles de fréquenter l'espace d'entrée, et qui ont donné leur consentement pour participer à l'étude. Pour les participants placés sous tutelle, leur inclusion est conditionnée également au consentement de leur tuteur.

3.1.2 Critères d'exclusion des sujets

Les critères de non-inclusion relatifs aux participants sont les suivants :

- Sujet n'étant pas en mesure de s'exprimer et pour lesquelles les familles n'auraient pas donné leur consentement ;
- Sujet ayant des troubles psychotiques sévères ;
- Sujet grabataire (alité ou dans des « fauteuils coques ») ;
- Sujet atteint de maladie grave ou en soin palliatif ou dont l'espérance de vie estimée ne permet pas de garantir à priori la participation à l'ensemble de l'étude ;
- Sujet accueilli temporairement, dont il est certain qu'elle ne sera pas présente pour la durée de l'étude.

3.1.3 Caractéristiques des sujets

Les sujets sont répartis en deux groupes ; (1) un groupe intitulé « intervention » composé de personnes résidant dans un établissement ayant bénéficié du réaménagement de son espace d'entrée et (2) un groupe nommé « contrôle » composé de personnes résidant dans un établissement qui n'a réalisé aucun travaux dans son hall d'entrée durant la totalité de l'étude.

Le groupe « intervention » est composé de 31 sujets, répartis de la manière suivante : 6 participants dans l'établissement 1 à Paris et 25 participants dans l'établissement 2 à Rouen. Les participants ont été regroupés en raison du faible effectif de l'établissement 1 ne permettant pas un traitement statistique pertinent. Le groupe « contrôle » est composé de 18 participants tous résidant dans l'établissement 3 à Reims.

Le groupe « intervention » a une moyenne d'âge de 87.8 ans, une durée de séjour moyenne de plus de 5 ans et demi (avec une grande variation dans cet indicateur, certains résidents étant présents depuis plus de 20 ans) (Tableau 4). La durée moyenne d'étude est de 6,5 années, soit une scolarisation jusqu'en 6^{ème}. Les sujets ont été essentiellement employés, ouvriers ou cadre supérieur durant leur vie professionnelle (Figure 68). Au niveau de la santé, ce groupe se caractérise par une bonne représentation des différents niveaux de dépendance (groupes GIR). Au niveau du poids, le groupe a une corpulence dite « normale », la prise médicamenteuse est en moyenne de 7 médicaments par jour. Au niveau du handicap, moins de 10% de l'échantillon est en fauteuil roulant, malvoyant ou malentendant.

Le groupe « contrôle » est significativement différent du groupe « intervention » sur l'âge (+1 an en moyenne, $p=.019$), le nombre d'années d'études (+3 ans en moyenne, $p=.007$), le poids (groupe considéré en « surpoids », $p=.012$), et la prise médicamenteuse (14.5 médicaments par jour, soit le double du groupe expérimental, $p=.000$) (cf. Tableau 4). On

observe également une différence au niveau de la répartition dans les catégories socioprofessionnelles (Tableau 5, $p=.012$), ce groupe étant composé en majorité d'employés, d'agriculteurs et de cadres supérieurs (Figure 68). Les autres caractéristiques du groupe « contrôle » sont comparables au groupe « intervention » ($p >.05$).

Tableau 4 Comparaison des données sociodémographiques et de santé entre les deux groupes à T0 (variables numériques)

	<i>Intervention</i> <i>n=31</i>	<i>Contrôle</i> <i>n=18</i>	<i>Statistiques</i>	<i>p</i>
Age	<i>87.77 ± 7.16</i>	<i>86.67 ± 4.34</i>	<i>Z = -2.342</i>	<i>.019</i>
Durée de séjour (mois)	67.00 ± 64.75	49.5 ± 36.28	Z = -.581	.561
Nombre d'enfants	1.67 ± 1.49	2.06 ± 1.59	Z = -.832	.405
Années d'études	<i>6.58 ± 3.44</i>	<i>9.06 ± 3.06</i>	<i>Z = -2.696</i>	<i>.007</i>
Poids	<i>64.09 ± 13.23</i>	<i>80.44 ± 24.62</i>	<i>Z = -2.532</i>	<i>.011</i>
IMC	<i>24.22 ± 4.56</i>	<i>29.27 ± 7.65</i>	<i>Z = -2.520</i>	<i>.012</i>
Médication	<i>7.13 ± 3.49</i>	<i>14.56 ± 7.06</i>	<i>Z = -3.532</i>	<i>.000</i>

Z = test de Wilcoxon. Résultats significatifs présentés en gras et en italique.

L'anneau intérieur représente le groupe « contrôle »
L'anneau extérieur représente le groupe « intervention »

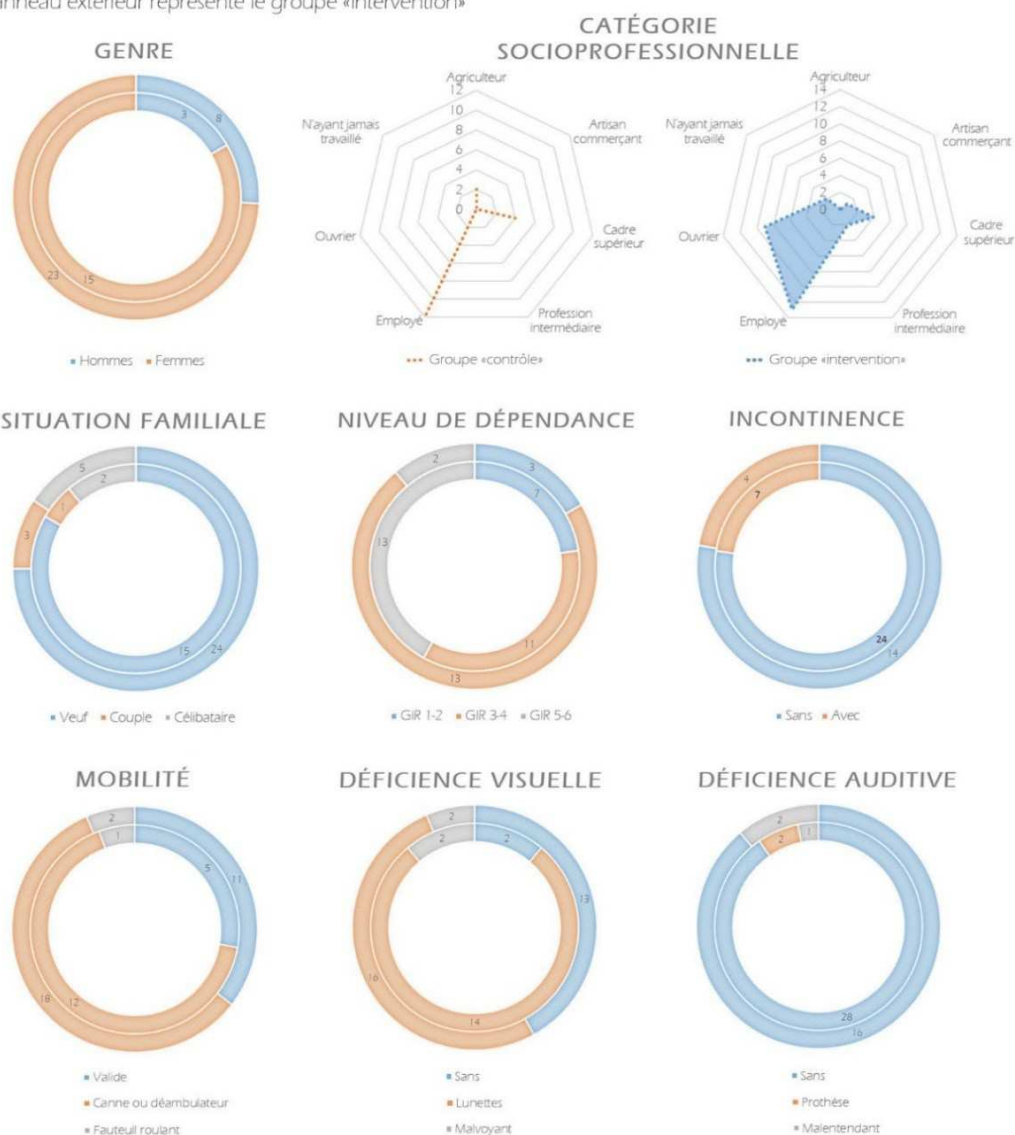


Figure 68 Comparaison entre les deux groupes à T0 (variables ordinales)

Tableau 5 Données démographiques des participants à T0 issues des médianes

	<i>Statistiques</i>	<i>p</i>
Sexe (F/M)	$\chi^2 = 0.456$.460
Statut familial	$\chi^2 = .077$.781
CSP	$\chi^2 = 6.324$.012
GIR	$\chi^2 = 3.746$.053
Niveau de mobilité	$\chi^2 = 3.050$.081
Déficiência visuelle	$\chi^2 = .001$.109
Déficiência auditive	$\chi^2 = .109$.742
Incontinence	$\chi^2 = .001$.977

CSP = Catégorie socioprofessionnelle ; GIR = Groupe Iso Ressources
Z = test de Wilcoxon. Résultats significatifs présentés en gras et en italique.

3.2 Procédure

L'intervention, décrite dans l'étude 1, consiste à réaménager de manière domestique l'espace d'entrée de trois établissements « standards » puis à évaluer selon les méthodes de comparaison avant vs après ; établissement réaménagé vs non réaménagé. Chaque établissement a été évalué à trois reprises :

- T0 : 2 mois avant réaménagement ;
- T1 : 2 mois après réaménagement, afin d'observer les effets de l'intervention ;
- T2 : 4 mois après réaménagement, afin de vérifier la pérennité des résultats observés à T1 et/ou l'apparition de nouvelles modifications.

Initialement, T0 devait se dérouler un mois avant et T1 un mois après l'intervention, cependant les aléas liés à la gestion du chantier n'ont pas permis de respecter ces délais.

3.2.1 Considérations éthiques

La participation des sujets pour cette étude consiste principalement à utiliser un espace de l'établissement, le hall d'entrée, selon leur propre volonté et sans aucune contrainte. Elle les engage à répondre à divers questionnaires qui leur sont soumis aux trois temps d'évaluation. Aucun déplacement ni examen de type médical n'ont été réalisés par les sujets. Le recueil des données a été non intrusif et réalisé sur prise de rendez-vous avec les personnes, dans le lieu que leur convenait afin que celles-ci se sentent le plus à l'aise possible (en général dans leur chambre). En tant que membres du laboratoire Epsilon, nous nous sommes engagés à respecter une charte éthique (cf. Annexe 5, vol.2). Compte tenu du faible impact de l'étude sur les personnes et du caractère non médical de l'intervention, le passage du protocole au comité de protection des personnes n'a pas retenu.

Pour cette étude, les données personnelles ont été recueillies sans que l'identité de la personne ne soit recueillie, avec la mise en place d'un code anonymat. Les données sont stockées dans un disque dur autonome, lui-même rangé à l'abri de toute exploitation frauduleuse.

Le projet a été présenté de plusieurs façons aux résidents afin que l'information soit accessible pour le plus grand nombre. Une réunion d'information collective a été organisée au sein de l'établissement, les évaluateurs ont rencontré personnellement l'ensemble des participants potentiels afin de recueillir leur consentement. Une lettre explicative a été distribuée de manière individuelle avec le formulaire de consentement pour participer à l'étude. Ce formulaire de consentement, également présent dans le

cahier d'observation (cf. Annexe 7, vol.2) a été établi à partir des recommandations du cadre éthique établi par la Fondation Médéric Alzheimer.

Lors du premier échange avec l'évaluateur, celui-ci a été en mesure d'évaluer la capacité de la personne à consentir à l'étude. Avant chaque début de questionnaire et aux trois temps d'évaluation, l'évaluateur s'est assuré à l'oral que le consentement de la personne pour participer à l'étude était renouvelé.

Les personnes sous protection juridique ont été informées de la même manière que les autres, une information a également été réalisée auprès de leurs tuteurs ou curateurs. Le formulaire de consentement a alors été signé par les deux parties.

L'évaluation a été réalisée par un psychologue spécialisé dans le vieillissement, puisqu'il s'agissait des psychologues des établissements. L'ensemble de ces considérations éthiques ont été indiquées aux évaluateurs (psychologues des établissements) avant le début de l'étude et ont été reprises dans le cahier de l'évaluateur (cf. Annexe 6, vol.2)

A priori, aucun désagrément n'a été généré par l'intervention, à l'exception des nuisances sonores durant la réalisation des travaux d'aménagement. A l'issue de l'étude, un questionnaire sur le vécu de la participation à l'étude a été réalisé auprès de l'ensemble des participants, à partir d'une échelle de 1 (très désagréable) à 5 (très intéressant / valorisant) (cf. Annexe 7 – cahier d'observation).

Une fois l'évaluation terminée et les résultats analysés, et si l'établissement le souhaitait, un retour a été fait aux participants lors d'une réunion collective d'information, et dans le journal de l'établissement afin d'être accessible aux familles.

3.3 Matériel

3.3.1 Choix des outils d'évaluation

Les outils d'évaluation retenus sont :

- *QOL-AD Scale* : (*Quality of Life – Alzheimer's Disease Scale*) échelle de qualité de vie – version personnes âgées démentes – version française ;
- Le poids ;
- *HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)* : échelle d'évaluation de l'anxiété et de la dépression ;
- *EQRI* : Echelle de la Qualité des Relations Interpersonnelles – adaptée par nos soins à la population hébergée en EHPAD.

Bien que cette étude ne soit pas centrée sur les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés, nous avons retenu l'outil de qualité de vie *QOL-AD scale*. Selon Logsdon (*et al.*, 2002), cet outil est pertinent pour évaluer la qualité de vie chez les personnes souffrant de démence légère et modérée, ce qui représente près de la moitié de la population résidant en EHPAD selon la Fondation Médéric Alzheimer et l'étude de la DRESS (Perrin-Haynes *et al.*, 2012). De plus, cet outil est le seul avoir été validé scientifiquement en langue française (Wolak *et al.*, 2009, Wolak, 2014). Enfin, cette échelle apparaît bien corrélée avec d'autres outils, bénéficie d'un bon niveau de stabilité, inter-observateurs, de bonnes propriétés psychométriques, tout en étant facilement utilisable dans un large éventail de sévérité de la maladie (Thorgrimsen *et al.* 2003). Cette échelle est composée de 13 dimensions et peut être remplie par un aidant dans le cas où le niveau de démence est trop important (MMSE<10) (cf. Annexe 7 – vol. 2, p.56).

Dans les travaux menés par Charras (*et al.*, 2010) sur la personnalisation des espaces privés en unité spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, l'outil de qualité de vie retenu fut le poids, le *QOL-AD scale* n'étant pas validé en français à ce moment-là. Selon plusieurs auteurs, cette variable physiologique est un bon indicateur de qualité de vie, car la dénutrition est un facteur récurrent et problématique chez les personnes âgées dépendantes, notamment lorsqu'elles sont atteintes de troubles cognitifs (Martin *et al.*, 2007; Nijs, *et al.*, 2006, Belmin *et al.*, 2007).

L'échelle HADS, initialement développée pour détecter les troubles anxieux et dépressifs dans un environnement hospitalier (Zigmond & Snaith, 1983), est employée désormais auprès de la population générale et chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Ce questionnaire est composé de deux parties : 7 items pour le dépistage de la dépression et 7 items pour le dépistage des troubles anxieux. Selon Bjelland (2002) et Herrmann (1997), cet outil présente une bonne fiabilité et validité.

A partir des travaux menés par Sénécal et Vallerand (1992) sur la construction et la validation d'une échelle de la qualité des relations interpersonnelles (EORI) destinée aux jeunes adultes encore étudiants, nous avons construit une échelle permettant d'évaluer la qualité perçue des relations des résidents au sein des EHPAD. Initialement, cette échelle était composée de cinq sous-échelles des relations avec la famille, le partenaire amoureux, les amis, les étudiants, les gens en général. Au vu de la spécificité de la population que nous étudions, nous avons retenu les quatre dimensions suivantes : (1) relation avec la famille, (2) avec les autres résidents, (3) avec les amis et (4) les gens en général (cf. Annexe 6 - vol.2, p.57). Etant donné que la passation de l'échelle s'effectuait par le psychologue de l'établissement, nous n'avons pas inclus la sous-échelle des relations avec le personnel, qui, bien qu'intéressante, présentait un gros risque de biais dans le cas présent. Bien que cette adaptation ne soit pas validée scientifiquement à ce jour, elle nous permet de recueillir de manière rigoureuse la perception des résidents sur leurs relations avec autrui.

3.3.2 Variables contrôlées

Les variables qui ont été contrôlées en plus des critères principaux d'efficacité sont les suivantes :

- Fréquence et durée d'usage du hall d'entrée ;
- Possibilité de sortir de l'établissement non accompagné ;
- Fréquence des visites des familles ;
- Données de santé, prise médicamenteuse, niveau de dépendance (GIR / MMS), handicaps physiques et sensoriels, pathologies (via le formulaire PATHOS) ;
- Événements « indésirables » : chute ou hospitalisation, décès d'un proche, etc.

3.3.3 Analyses et traitement des données

Toutes les analyses ont été effectuées avec le logiciel statistique *SPSS* version 16. Une vérification de la normalité a été faite sur chaque donnée grâce au *Shapiro Wilk Test*. Pour les comparaisons intergroupes, dans le cas où les données étaient distribuées de manière normale, nous avons utilisé le *t de Student* pour échantillons indépendants. En ce qui concerne les résultats de l'échelle *QOL-AD* et le poids, le test retenu est l'Anova, qui permet de prendre en compte le temps et la mesure répétée. Le seuil de significativité est $p < 0,05$, issu du test de puissance statistique, $p = 0,05$ signifiant que la probabilité que l'hypothèse soit vraie est de 95%. Les échelles n'étant pas validées scientifiquement ont fait l'objet d'une analyse descriptive sans traitement statistique.

4.1 Effets mesurés à T1 sur la qualité de vie

L'échelle de qualité de vie *QOL-AD scale* est constituée de 13 items, figurant dans le **Erreur ! Source du renvoi introuvable**. avec quatre possibilités de réponse allant de 1 – « mauvaise », à 4 – « excellente », ce qui permet d'obtenir un score allant de 13 à 52. A T1, l'ensemble des sujets sont présents. A T2, on compte 2 décès dans le groupe « intervention » (soit une perte de 6.5% de l'échantillon) et 5 décès dans le groupe « contrôle » (soit une perte de 27.8 % de l'échantillon). Les résultats de l'Anova (Tableau 6) montrent que nous n'observons pas de différence significative entre les groupes dans le temps. Ces résultats sont représentés dans le graphique ci-dessous (Figure 69). Le détail du traitement statistique est donné en annexe 8 (vol 2, p.97).



Figure 69 Comparaison du score total de l'échelle de qualité de vie *QOL-AD scale* entre les deux groupes dans le temps

Tableau 6 Résultats de l'Anova sur l'évaluation de la qualité de vie avant et après la mise en place de l'intervention

	Groupe « intervention »			Groupe « contrôle »			Analyse de variance
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	
<i>Nombre de sujets</i>	31	31	29	18	18	13	
Santé physique	2,5	2,5	2,7	2,2	2,2	2,5	NS
Energie	2,5	2,4	2,4	2,2	2,4	2,3	NS
Humeur	2,6	2,5	2,6	2,6	2,4	2,6	NS
Conditions de vie	2,8	2,8	2,9	2,6	2,8	2,8	NS
Mémoire	2,4	2,4	2,7	2,7	2,6	2,7	NS
Famille	3,2	3,4	3,6	2,9	2,7	3,4	NS
Mariage		<i>Trop de données manquantes</i>					-
Amis	2,7	2,9	3,1	<i>Données manquantes</i>			-
Soi dans l'ensemble	2,4	2,4	2,6	2,5	2,7	2,8	NS
Tâches de la vie quotidienne	2,3	2,2	2,5	2,3	2,5	2,6	NS
Possibilité de plaisir	2,4	2,4	2,5	2,5	2,3	2,5	NS
Argent	2,6	2,5	2,6	2,2	2,6	2,8	$F_{(2,78)} = 3.81$ $p=0.047$
La vie en général	2,8	2,7	2,8	2,2	2,4	2,4	NS
Score total	35	33	36	30	29	32	NS

NS = Non significatif. Les résultats significatifs sont présentés en gras et en italique.

On observe également une différence significative entre les deux groupe « contrôle » dans la dimension « argent » ($p=0,047$) entre T0 et T2 ($p<0,03$) (Figure 70).

En test Post-hoc, le test de Newman-Keuls montre une amélioration significative de la dimension famille pour le groupe « intervention » entre T0 et T2 ($p < 0.05$), ainsi qu'une amélioration significative pour cette même dimension pour le groupe « contrôle » entre T1 et T2 ($p < 0,01$) (Figure 70 et Annexe 8 - vol 2). Un test Post-hoc est une procédure qui permet de comparer des groupes sans qu'une hypothèse sur la relation entre ces groupes ait été posée avant d'examiner les données.

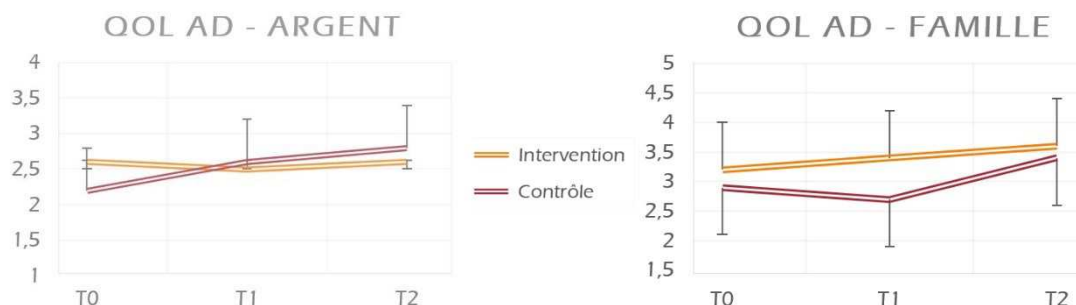


Figure 70 Comparaison de la dimension famille de l'échelle de qualité de vie *QOL-AD scale* entre les deux groupes dans le temps

4.2 Effets sur le poids

On n'observe aucun effet significatif dans le temps sur le poids des résidents entre le groupe « intervention » et le groupe « contrôle » (cf. Figure 71 et Tableau 7). Le détail du traitement statistique est présenté en annexe 8 (cf. vol. 2).

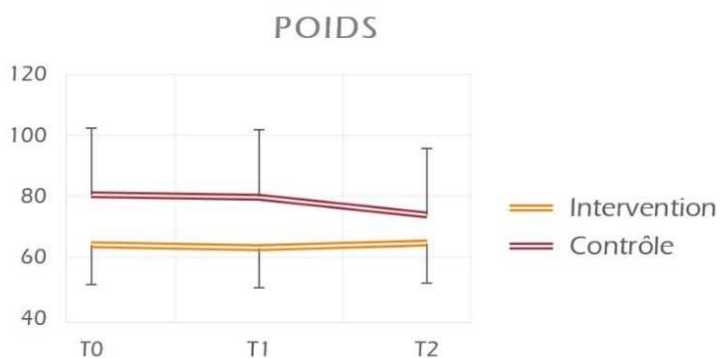


Figure 71 Comparaison du poids des résidents entre les deux groupes dans le temps

Tableau 7 Résultats de l'Anova sur le poids des résidents avant et après la mise en place de l'intervention

	Groupe « intervention »			Groupe « contrôle »			Analyse de variance
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	
Nombre de sujets	31	31	29	18	18	13	
Poids	64.1	63.1	64.6	80.4	79.8	73.8	NS

NS = Non significatif.

4.3 Effets sur l'anxiété et la dépression

On observe une différence significative entre les deux groupes à T2 sur l'anxiété et la dépression au score total de l'échelle HADS ($p < 0.02$) via le *test de student* (Annexe 8 - vol.2) (Figure 72). Le score diminue considérablement pour le groupe « contrôle » entre T1 et T2 alors qu'il est stable pour le groupe « intervention ».



Figure 72 Comparaison de l'anxiété et de la dépression des résidents entre les deux groupes dans le temps

Tableau 8 Résultats à l'échelle HADS d'anxiété et de dépression

	Groupe « intervention »			Groupe « contrôle »		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2
<i>Nombre de sujets</i>	31	31	29	18	18	13
Anxiété	6,3	6,1	6,5	5,3	4,1	3,6
Dépression	6,1	5,5	6,1	8,6	9	6,6
Score total	12,4	11,6	12,6	13,9	13,1	10,2

4.4 Effets sur la qualité des relations interpersonnelles

L'échelle de qualité des relations interpersonnelles est constituée de 4 items, figurant dans le Tableau 9 avec quatre sous-dimensions (« harmonieuse », « valorisante », « satisfaisante », « m'amène à leur faire confiance ») et cinq possibilités de réponse allant de 0 – « pas du tout » à 4 – « extrêmement », permettant d'obtenir un score allant de 0 à 16 par item, soit de 0 à 64 pour l'échelle globale. Très de participants ayant répondu à la sous-échelle des relations avec les amis, celle-ci a été supprimée lors du traitement des données, ce qui permet d'atteindre un score global maximum de 48.

On observe une amélioration continue de la qualité des relations interpersonnelles entre T0 et T2 pour le groupe « expérimental », avec un gain total de 14 points, ce qui représente une hausse de 44%. Le groupe « contrôle » a également une amélioration entre T1 et T2 avec un gain de 9 points, soit une hausse de 32% (cf. Tableau 9– Figure 73).



Figure 73 Comparaison de la qualité des relations interpersonnelles perçue par les résidents entre les deux groupes dans le temps

Tableau 9 Résultats à l'échelle de qualité des relations interpersonnelles (EQRI)

	Groupe « intervention »			Groupe « contrôle »		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2
<i>Nombre de sujets</i>	31	31	29	18	18	13
EQRI – score total	29,7	34,4	43	28	29	37
Famille	12,1	13,1	13,8	11,5	11,3	12,9
Résidents	8,5	10,5	10,6	7,8	9,1	11
Gens en général	9,5	11,7	11	9,3	9,2	11,1

4.5 Effets sur la fréquentation déclarée de l'espace d'entrée

Le hall d'entrée est le lieu des visites pour 9.7% des participants à T0 dans le groupe « intervention » contre 5.6% dans le groupe « contrôle ». A T1, le groupe « intervention » subit une légère hausse, alors que dans le groupe contrôle, plus aucun résident ne déclare de visites dans le hall d'entrée. A T2, pour les deux groupes la situation redevient identique à T0. (Figure 74, Tableau 10).

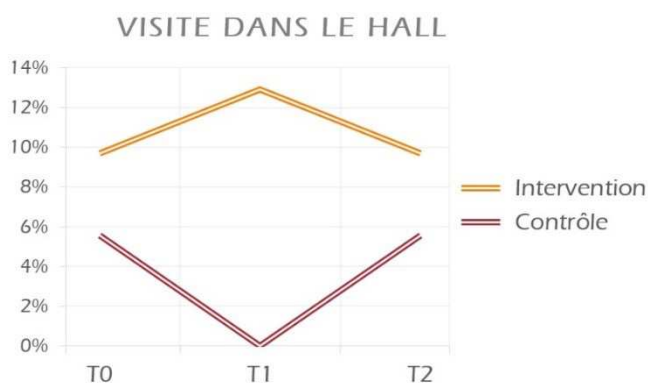


Figure 74 Comparaison des visites ayant lieu dans l'espace d'entrée entre les deux groupes dans le temps

A T0 et T1, la fréquentation quotidienne du hall d'entrée est similaire entre les deux groupes. A T2, on observe une hausse significative pour le groupe « intervention » (passage de 35 à 55.2%) alors que le groupe « contrôle » subit une baisse (passage de 39 à 30.8%) (Figure 75, Tableau 10).

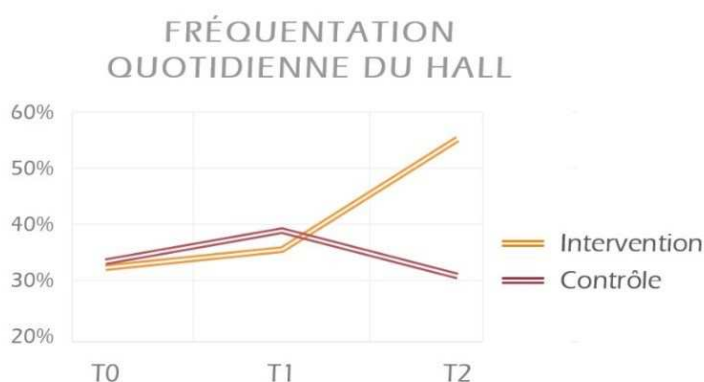


Figure 75 Comparaison de la fréquentation quotidienne de l'espace d'entrée entre les deux groupes dans le temps

Tableau 10 Comparaison de la fréquentation d'utilisation déclarée de l'espace d'entrée

	T0	T1	T2
<i>Lieu des visites hall d'entrée</i>			
Intervention	9,7%	12,9%	9,7%
Contrôle	5,6%	0,0%	5,6%
<i>Fréquentation quotidienne de l'espace d'entrée</i>			
Intervention	32,3%	35%	55,2%
Contrôle	33,3%	39%	30,8%

A T0 et à T1, n (intervention) = 31 / n (contrôle) = 18

A T2, n (intervention) = 29 / n (contrôle) = 13

5 / Discussion

5.1 Les apports de l'étude

Dans les hypothèses, nous avons postulé que le réaménagement de l'espace d'entrée permettrait une amélioration significative de la qualité de vie des résidents, et plus particulièrement sur les dimensions « condition de vie », « capacité à accomplir des tâches dans la maison », « possibilité de faire des choses pour le plaisir », et « la vie en général ». Or, il s'est avéré que non seulement nous n'observons aucun effet sur ces variables dans le cadre de l'Anova, mais qu'en plus nous observons un effet négatif sur la perception de la situation financière, ce que nous ne pouvons expliquer. Toutefois, on observe une amélioration significative de la dimension « famille » pour le groupe intervention entre T0 et T2.

Nous avons deux hypothèses concernant l'absence de résultats à l'échelle de qualité de vie. La première repose sur la perte importante de sujets dans le groupe entre l'évaluation T1 et T2 (perte de près d'un tiers de l'échantillon). Les sujets qui sont décédés dans ce groupe avaient les caractéristiques suivantes : 3/5 avaient un poids supérieur à 110kg, 3/5 se déplaçaient en fauteuil roulant avec assistance, leur prise médicamenteuse journalière moyenne était de 17.8 (avec un écart-type de 7,8 médicaments), 4/5 avaient un niveau d'anxiété et de dépression supérieur à la moyenne du groupe. Aussi, leur décès a contribué à une forte amélioration des résultats du groupe « contrôle » à T2, ce qui ne permet pas de démontrer d'écart significatif entre les groupes dans le temps malgré une amélioration constante des dimensions « familles » et « amis » dans le groupe « intervention » entre T0, T1 et T2. La deuxième hypothèse est que l'utilisation d'échelles

scientifiquement validées en psychologie dont la dimension environnementale est faible risque de présenter peu de sensibilité aux changements liés à l'environnement architectural. Nous supposons également que si l'intervention architecturale avait été réalisée dans les salons d'étage ou dans les chambres, les effets observés auraient été plus importants car les personnes y passent plus de temps. En effet, les résultats obtenus dans les unités spécifiques sont plus probants, sans doute car les personnes y sont « confinées ».

Nous avons postulé que le poids serait impacté, cette variable étant un critère pertinent de qualité de vie, or il s'est avéré qu'il n'y avait aucun effet significatif sur cet indicateur. Nous faisons l'hypothèse qu'une intervention architecturale dans un lieu qui est le support de la prise des repas aurait eu davantage d'impact sur cette variable (la salle à manger par exemple) (Story *et al.*, 2008).

En ce qui concerne l'échelle HADS d'anxiété et de dépression, nous avons postulé une diminution de l'anxiété et de la dépression pour le groupe « intervention », or il s'est avéré qu'on observe un effet significatif sur la dépression non pas sur le groupe « intervention » mais sur le groupe « contrôle » à T2. Nous supposons d'une part que la perte des sujets du groupe « contrôle » est la cause de la diminution importante de la dépression dans ce groupe et d'autre part qu'une intervention sur la chambre aurait eu davantage d'impact sur cet indicateur comme le démontre les travaux sur la personnalisation des chambres menés par Charras, Zeisel (*et al.*, 2010).

Nous avons postulé que l'intervention architecturale améliorerait la qualité des relations interindividuelles perçue par les résidents, or il s'est avéré qu'on observe effectivement une amélioration de cet indicateur dans le temps supérieure pour le groupe « intervention » que pour le groupe « contrôle ». Ce résultat est cohérent avec ce qui est observé dans la dimension « famille » du *QOL-Ad scale*. Ainsi, le réaménagement semble avoir un effet positif sur les interactions sociales entre les usagers et favoriser la perception de ces relations, ce qui est une composante importante de la qualité de vie des personnes âgées, notamment lorsqu'elles résident en institution (Ryff, 1989, Droes *et al.*, 2006, Mittal *et al.*, 2007).

Nous avons postulé que les visites qui ont lieu habituellement en chambre auraient davantage lieu dans le salon d'entrée et que la fréquence d'usage du hall devrait augmenter, or il s'est avéré qu'on n'observe aucun effet dans le temps sur le lieu des visites mais une augmentation très importante de la fréquentation quotidienne du hall dans le groupe « intervention » par rapport au groupe « contrôle » qui subit une diminution. L'augmentation de cette fréquentation est importante à nos yeux car contrairement à la chambre ou la salle à manger, l'espace d'entrée n'est pas un lieu où les personnes sont assignées ; sa fréquentation repose uniquement sur l'envie des résidents. Ainsi, on pourrait conclure qu'un aménagement domestique « attire » les résidents.

Enfin, nous avons postulé que les effets devraient être pérennisés dans temps, voire s'intensifier, or il s'est avéré qu'on observe effectivement une amélioration continue dans le temps dans le groupe « intervention » des effets positifs (« famille » du QOL-AD, relation interpersonnelle, fréquence d'utilisation du lieu), bien que cela n'apparaisse pas de manière significative d'un point de vue statistique en raison de la perte de sujets du groupe « contrôle » en T2.

5.2 Les limites de l'étude

Malgré le soin apporté à la méthodologie dans la réalisation de cette étude, plusieurs limites peuvent biaiser les résultats. Tout d'abord, comme nous l'avons constaté au niveau

des résultats, l'échantillon étant de taille moyenne, les résultats sont sujets à des variations importantes en cas de perte de sujet. Il était initialement prévu que l'étude inclut 30 à 40 sujets par établissement afin de pouvoir également faire un traitement intra-établissement. Cependant, cette volonté initiale n'a pu aboutir en raison de l'évaluation et du recrutement qui ont été réalisés en interne par les psychologues et les médecins des établissements après une information de notre part. Ainsi, on observe une disparité dans la taille des échantillons par établissement en fonction du temps de présence de ces professionnels in situ, de leur charge de travail et de leur motivation. La présence d'évaluateurs externes aurait permis de limiter ce biais, mais aurait alourdi considérablement le coût de l'étude, notamment en raison des distances qui séparent les établissements. Nous avons choisi de regrouper les sujets des deux établissements ayant bénéficié de l'intervention architecturale. Avoir moins de sujets ne permet pas d'obtenir la représentativité et la puissance statistique escomptées initialement.

L'inclusion initiale a été réalisée à partir des données générales des établissements. Il aurait également fallu contrôler l'inclusion des sujets afin de ne pas avoir de différences significatives entre les groupes à T0 (les catégories socioprofessionnelles et le niveau de dépendance). Nous ne sommes pas en mesure à ce jour de définir dans quelles mesures ces facteurs impactent les résultats obtenus. Autre limite, un des établissements n'utilisait pas le test MMSE (*Mini-Mental State Examination*) qui permet d'évaluer les fonctions cognitives et les capacités mnésiques (mémoire) d'une personne. Ainsi, il n'a pas été possible d'évaluer les effets sur cet indicateur.

Nous avons vu que le réaménagement avait pour effet majeur d'augmenter la fréquentation quotidienne du hall d'entrée, ce qui a pour conséquence mécanique l'augmentation du déplacement des résidents (entre leur chambre qui est dans les étages et le hall qui est au rez-de-chaussée). Nous avons tenté de mesurer cette variable à partir du port de podomètre qui nécessitait un engagement important des résidents et des soignants au quotidien. Cette évaluation n'a pas eu le suivi nécessaire pour avoir des données exploitables malgré leur intérêt.

En ce qui concerne le traitement statistique des résultats, ce domaine ne faisant pas partie des compétences usuelles d'un architecte, il a fallu se faire aider, en manquant parfois de temps, sans maîtriser toujours les tenants et les aboutissants des outils utilisés. Aussi, il serait intéressant dans un second temps de reprendre le traitement des résultats ce qui permettra la prise en compte de la complexité des données et une analyse plus fine de notre part.

Autre point, le choix des établissements qui nous a été proposé pour l'étude a été réalisé en interne par les fédérations des caisses de retraite AGIRC et ARRCO selon des logiques que nous ne maîtrisons pas (sur 5 proposés initialement, seul 3 correspondaient aux critères d'inclusion). Enfin, ne disposant pas de littérature sur le sujet, nous avons choisi de manière intuitive les délais entre T0, T1 et T2. De plus, ces délais ont été modifiés en raison des aléas liés au chantier. Peut-être aurions-nous observé des résultats différents dans une temporalité différente.

*« Autant qu'une question d'espace, habiter est une question de temps.
Combien de temps faut-il rester à un endroit pour dire qu'on y habite ? »*

- Jean-Marc BESSE – Philosophe (2013).

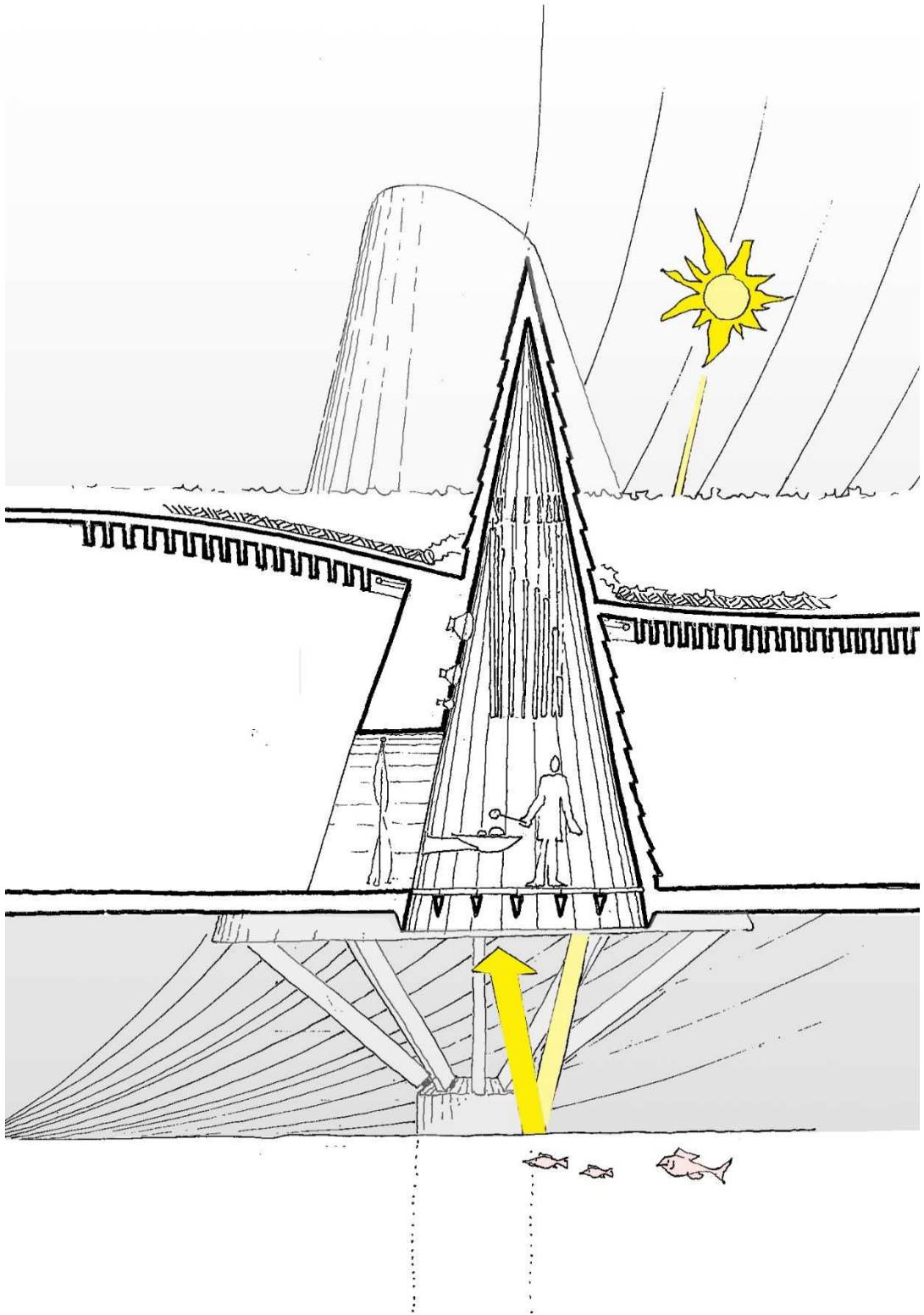
5.3 Les perspectives de recherche

Malgré des résultats moins importants qu'escomptés et des limites, cette étude nous ouvre de nombreuses perspectives de recherche. Tout d'abord, l'usage d'une méthodologie de recherche de type *Evidence Based* (-fondée sur la preuve) en Architecture est prometteuse dans le domaine des lieux de vie institutionnels et des lieux de santé, mais elle devrait s'accompagner de la création d'outils spécifiques et sensibles au cadre architectural et d'une étude sur la temporalité pertinente.

Nos premiers résultats nous indiquent qu'il pourrait être pertinent d'explorer d'autres outils pour mesurer les effets de l'environnement architectural des EHPAD sur les résidents, et notamment les aspects suivants :

- la motivation (processus dynamique, conscient et inconscient, en particulier les émotions, qui orientent l'action d'un individu vers un but donné) ;
- les troubles productifs (troubles du comportement) ;
- L'apathie (indolence ou indifférence poussée jusqu'à l'insensibilité complète) ;
- l'anhédonie (impossibilité d'éprouver du plaisir, à ressentir des émotions positives) qui seront peut-être plus sensibles au changement effectué.

De plus, il serait intéressant de mesurer les effets sur les familles et le personnel de l'établissement, ce qui n'a pas pu être réalisé dans le cadre de ce programme faute de temps et de moyen.



Source : Yves Perret

Que ce soit dans l'organisation des plans ou dans la conception des installations, l'architecte peut créer les conditions d'un sentiment de responsabilité accrue, et par conséquent d'une plus grande implication des usagers dans l'agencement et l'ameublement de la zone concernée.

Ainsi les usagers deviennent-ils véritablement des habitants. »

- Herman HERTZBERGER – Architecte (2010)



Source : Didier Carluccio

ETUDE 3 : ETUDE DES EFFETS D'UN AMENAGEMENT ARCHITECTURAL SUR LE COMPORTEMENT DES USAGERS EN INSTITUTION POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

1/ Introduction

L'objectif de cette étude est d'apprendre comment les personnes utilisent l'espace d'entrée d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avant et après réaménagement à travers une analyse dite évaluation post-occupationnelle (EPO – en anglais *Post Occupancy Evaluation POE*). Selon Vischer (2002), «L'EPO est un processus d'évaluation des constructions d'une manière systématique et rigoureuse après avoir été construit et occupé un certain temps ». L'EPO a pour intérêt principal de vérifier que les attentes initiales soient satisfaites, mais aussi l'apprentissage des concepteurs.

Cette méthode d'analyse a émergé au début des années 1970 aux Etats-Unis lors de la collaboration entre architectes et médecins pour la conception d'hôpital (Canter & Canter, 1970). Son utilisation s'est largement démocratisée dans les pays anglo-saxons ces trente dernières années (Vischer, 2002), avec l'objectif de définir le processus de conception en terme de modèles rationnels tirés des informations acquises par la recherche. (Korichi *et al.* 2007).

Selon Mazouz et Merzag (2013), ce type de recherche évaluative fournit de l'information organisée pour les architectes et réduit l'incertitude dans laquelle ils conçoivent. Toujours selon eux, le concept de performance du bâtiment, très récent dans le bâtiment à l'instar d'autres domaines comme le sport ou la finance, est le fondement théorique et philosophique majeur de l'EPO. Jusqu'alors, les décisions de conception étaient prises non pas sur des critères objectifs de performance ou d'efficacité mesurable, mais sur une base prescriptive (respect des normes, prix, esthétisme). Selon Olivier (2009, cité par Mazouz & Merzag, 2013), il existe trois niveaux de performance d'un bâtiment ; (1) la santé et la sécurité, (2) la fonctionnalité et l'efficacité, (3) la psychologie, le social, le culturel et l'esthétique.

Il existe plusieurs méthodes d'évaluation post-occupationnelle telles que l'observation et la cartographie des comportements, l'entretien, les questionnaires, etc.

Dans le cadre de cette étude, nous avons souhaité nous approprier cette méthodologie de recherche, qui nous semble parfaitement adaptée à l'architecture afin d'évaluer l'impact du réaménagement du hall d'entrée de l'établissement 1 sur l'usage de l'espace et les comportements des usagers (cf. étude 1).

2 / Problématique et hypothèse

Au-delà des aspects liés à la qualité de vie étudiés précédemment, les questions posées dans cette étude exploratoire sont les suivantes : les hypothèses initiales de conception en matière d'usages et de stratégies d'occupation (cf. étude 1) seront-elles vérifiées ? Le caractère domestique du lieu favorise-t-il son occupation par les usagers, notamment les résidents et leurs familles ?

Comment cette « domestication » de l'environnement influencera-t-elle le comportement des usagers ? Les interactions sociales entre les résidents seront-elles favorisées ? Entre les

résidents et le personnel ? Entre les résidents et leurs familles ? Ce nouvel environnement permettra-t-il aux résidents d'exercer davantage leur autonomie ?

Les hypothèses de recherche ont été établies à partir du modèle « *Environment – Behavior Model* » de Zeisel (*et al.*, 1994), des résultats de l'étude Eval'zheimer© (Charras *et al.*, 2011) et de l'observation informelle réalisée dans d'autres établissements réaménagés. A l'issue du réaménagement du hall d'entrée et après quelques semaines d'utilisation, nous pensons observer les modifications suivantes :

- Hypothèse 1 : amélioration de l'attractivité du coin salon ;
- Hypothèse 2 : amélioration de l'appropriation de l'espace par les résidents et leurs familles (augmentation de la durée d'occupation des lieux) aux dépens des usagers professionnels ;
- Hypothèse 3 : augmentation de la durée des interactions sociales entre les résidents et entre les résidents et leurs familles ;
- Hypothèse 4 : amélioration de l'autodétermination des résidents, au travers de l'augmentation de la fréquence et de la durée d'activités n'incluant pas un membre du personnel.

Le traitement des données visera à définir les corrélations entre les caractéristiques de l'aménagement de l'espace et les comportements des différents types d'utilisateurs (résidents âgés, personnels soignants, visiteurs, intervenants extérieurs).

3/ Matériel et Méthode

3.1 Description du corpus analysé

L'étude est réalisée à partir de l'analyse de vidéos issues d'une caméra implantée dans le hall d'entrée de l'établissement 1. Le corpus analysé est un corpus clos composé de 102 séquences vidéo, d'une durée totale de 63 heures, 57 minutes et 41 secondes réparties de la manière suivante :

- A T0 (11 semaines avant le début des travaux) : 30 heures, 53 minutes et 22 secondes ;
- A T1 (9 semaines après la fin des travaux) : 33 heures, 4 minutes et 19 secondes.

L'écart dans la durée d'observation entre les deux temps est lié à la fréquence des actions ayant eu lieu la nuit (entre 21h00 et 7h00, observation sur détection de présence)

Tableau 11 Plages horaires de l'observation (identiques à T0 et T1)

Lundi	Mardi	Mercredi	Vendredi	Samedi	Dimanche
00 – 15h	00 - 13h	14h - 19h	15h – 18h	13h – 20h	6h – 14h

3.2 Matériel

3.2.1 Choix des outils d'évaluation : la cartographie comportementale

La cartographie comportementale est un outil issu de la psychologie environnementale pour étudier la relation qui lie les comportements d'individus ou de groupes aux espaces dans lesquels ces comportements ont lieu, par leur localisation dans l'espace. L'objectif est

de déterminer si le comportement est soutenu, voire généré, contraint ou au contraire indépendant des caractéristiques physiques et sociales du site d'étude, de cartographier ces comportements et d'appréhender les modifications de comportement suite à une intervention sur l'environnement, de vérifier l'impact des transformations spatiales (Legendre & Depeau, 2003).

Utilisée la première fois par Sommer et Ross en 1958 afin d'évaluer et comprendre les interactions sociales au sein d'unités de soin en gériatrie, la cartographie comportementale, appelée « *behavioral mapping* » sera définie dans ses fondements théoriques et méthodologiques en 1970 (Ittelson *et al.*, 1970). Reposant sur l'observation systématique, cet outil est particulièrement efficace lorsque les comportements étudiés sont socialement peu acceptables (comportements déviants), lorsqu'ils sont difficiles à se représenter ou peu conscientisés (temps de déplacement, automatismes) ou encore lorsque la capacité d'expression des sujets étudiés est faible (petite enfance, handicap, démence, etc.).

La représentation spatiale d'un site étudié peut se faire par un tableau comportement / emplacement (courant en psychologie sociale) ou un plan sur lequel la partition de l'espace est représenté. Dans ce deuxième cas, la gestion de la saisie des données, puis du traitement et de la représentation des résultats nécessite le recours à un SIG (Système d'Information Géographique). La recherche étant menée dans le champ disciplinaire de l'architecture, nous avons choisi représentation graphique sur fond de plan.

3.3 Procédure : développement d'une interface SIG pour la cartographie comportementale

3.3.1. Une approche interdisciplinaire alliant architecture et géomatique

La géomatique est une discipline regroupant les pratiques, méthodes et technologies qui permettent de collecter, analyser et diffuser des données géographiques. L'objectif final de la géomatique est la représentation spatiale des données récoltées pour identifier, représenter et démontrer les résultats d'analyses statistiques. (ESRI, 2015)

Compte tenu de la spécificité du projet de recherche, l'intervention d'un géomaticien est apparue comme une nécessité pour l'équipe de recherche. Cette collaboration avait pour objectif d'établir le « *workflow* » permettant la construction d'une base de données spatiale (avec un modèle relationnel) (Tableau 12). Le *workflow* est la gestion des tâches à accomplir et des différents acteurs impliqués dans un processus opérationnel (Leymann & Roller, 1999).

La base de données a été construite à partir d'une source de données inédite (vidéos prises in situ), en vue d'une exploitation statistique et cartographique des données en quatre dimensions, à une échelle architecturale (le temps étant la quatrième dimension).

Tableau 12 Workflow de l'étude de cartographie comportementale du programme de recherche ArchEQoL (Cérèse & Pette, 2014)

« Workflow »	Architecte	Géomaticien	Psychologue
Veille sur le matériel et les logiciels	réalise	conseille	-
Configuration et test du matériel	réalise	réalise	-
Architecture de la base de données	conseille	réalise	conseille
Création de l'interface homme-machine (IHM)	-	réalise	-
Préparation des données d'entrée (Fond de plan, référentiel)	réalise	-	-
Saisie des données	réalise	-	-
Ajustement de l'interface (ergonomie débogage)	conseille	réalise	-
Traitement statistique	réalise	conseille	réalise
Représentation des résultats	réalise	réalise	conseille

Il n'existe à pas à ce jour et à notre connaissance de logiciel permettant la réalisation de cartographies de ce type. Il s'agissait donc de construire un outil adapté à la spécificité de cette commande. Cette approche interdisciplinaire a permis de spécifier certaines hypothèses de recherche, d'en faire naître de nouvelles plus pertinentes, de mettre en lumière le potentiel d'un tel outil et d'enrichir la réflexion épistémologique menée dans par chaque membre dans sa discipline propre (architecture, géomatique, psychologie, science du mouvement, etc.).

3.3.2. Matériel de recherche et méthodologie de construction de l'interface

En raison du peu d'études de ce type, la partie logistique est peu décrite dans la littérature scientifique. Suite aux difficultés que nous avons rencontrées et aux freins qu'elles ont généré, nous avons souhaité décrire la partie matérielle, en mettant en lumière la chaîne de travail sous-jacente à l'étude, les questionnements ainsi que les difficultés rencontrées (cf. section 5.2.2).

Il a été installé le matériel suivant sur le site d'étude (établissement 1) (Figure 76).

- 1 camera sur IP Haute Définition avec vision nocturne et prise de son ;
- 1 NAS d'une capacité de stockage de 2 To ;
- 1 switch d'au moins 4 fiches RJ45.



Figure 76 Schéma de l'installation matérielle dans les établissements (Cérèse &Pette, 2014)

Cette installation est en général raccordée au réseau informatique de l'établissement. La caméra est installée dans le hall d'entrée, de manière à pouvoir visualiser dans son intégralité le salon d'accueil et la porte d'entrée (**Figure 77**). Cela nécessitait une installation hors de portée des usagers (vol, vandalisme) et une alimentation électrique. L'appui du service technique de l'établissement a été indispensable pour cette opération.



Figure 77 Point de vue de la caméra dans l'établissement (source personnelle, 2014)

Afin d'obtenir un échantillon représentatif de la vie « normale » d'un établissement sur différentes plages horaires (semaine, weekend, etc.), l'enregistrement vidéo est continu de 7h à 20h et sur détection sur les plages horaires nocturnes – l'espace n'étant à priori pas utilisé en dehors de ces horaires. La durée d'enregistrement est d'une semaine pour chaque période d'évaluation, soit un volume de données collectées d'environ 100 heures de vidéo par temps d'évaluation et pour chaque site. L'importance du volume des données à traiter et leur complexité a nécessité la mise en place d'une interface de traitement des données ergonomique et adaptée, simple d'utilisation pour des personnes non formées aux SIG, permettant l'automatisation de la saisie. Pour illustrer cette nécessité : le visionnage de la totalité des séquences vidéo sur un établissement a nécessité plus de 6 semaines de travail, et l'on comptabilise plus de 1000 actions impliquant près de 800 personnes, qui peuvent avoir lieu simultanément et avoir une durée différente (hors entrées et sorties).

La mise en place d'un SIG nous a paru pertinente dans la mesure où il nous permet de spatialiser des données, de construire la base de données simultanément à la saisie et de pouvoir, une fois la saisie terminée faire plusieurs essais en matière de traitement et de représentation des résultats selon les questions de recherche. Sans la construction de cette base de données spatiale, nous aurions été limités d'une part dans la quantité et la précision d'informations récoltées à partir de l'analyse de la vidéo et d'autre part aux seules questions que nous aurions formulées initialement.

La construction de l'interface de traitement et la définition de l'architecture de la base de données ont fait l'objet de riches débats (**Figure 78**). Le grand intérêt de la base de données telle que constituée est de pouvoir tester à terme des corrélations entre les caractéristiques architecturales et de l'espace (type de revêtement, dimensions, luminosité, ameublement, etc.) et des actions (interaction sociale, activité, échange verbal, activité, etc.), tout en intégrant les caractéristiques des personnes (sexe, tranche d'âge, statut, utilisation d'aide technique). Cela a permis de questionner les hypothèses de recherche : qu'observe-t-on ? Le sujet ou l'action ? Comment spatialiser l'action ? A partir d'une grille ou d'un zonage qualitatif ? Quelles sont les actions qui seront observées ? A partir de quand une action est considérée comme pertinente ? Quelle sera l'échelle temporelle ? Quelles seront les caractéristiques architecturales pertinentes à intégrer dans la base de données ?

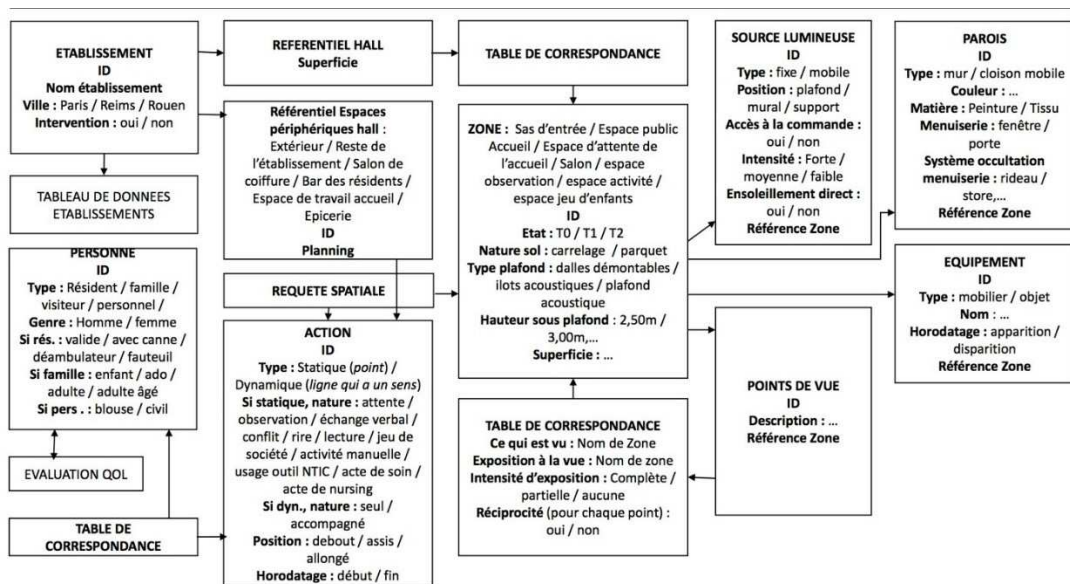


Figure 78 Schéma de l'architecture de la base de données (Cérèse & Pette, 2014)

Le pas de traitement retenu de la vidéo est d'une seconde, ce qui permet d'avoir une très grande précision et la capacité de relever des actions très courtes qui, malgré leur faible durée, pourraient être significatives en matière de contenu. Il a été également décidé que chaque point représenterait une action et non une personne – celle-ci pouvant impliquer plusieurs personnes dans une temporalité différente. Ce choix est pertinent en architecture car c'est l'usage de l'espace qui est en jeu, et non le suivi des personnes dans leur parcours.

Afin de pouvoir traiter ultérieurement les données de différentes manières, chaque action est saisie dans un triple référentiel spatial (Figure 79) :

- Un zonage en fonction des caractéristiques des lieux et de typologie d'actions qui s'y déroule ;
- Un quadrillage orthonormé d'une dimension d'1m*1m permettant de relever des indicateurs tels que la densité d'actions par mètres carrés ;
- Le référentiel x/y du logiciel.

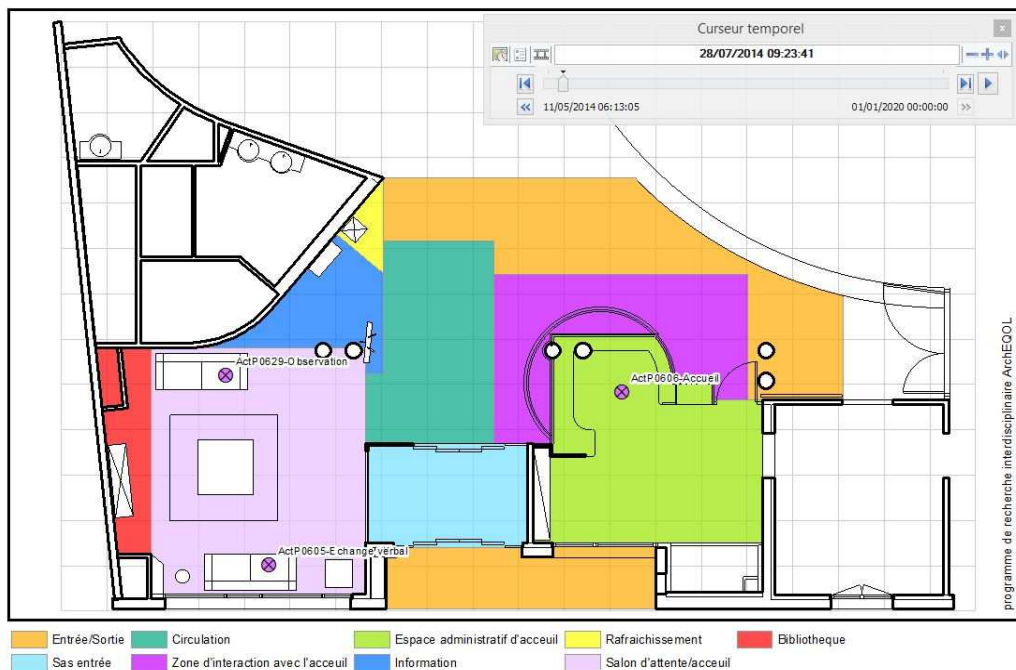


Figure 79 Découpage de l'espace d'entrée de l'établissement 1 selon une double grille qualitative (zones de couleur) et orthonormée (quadrillage en filigrane) (Cérèse & Pette, 2014)

En matière d'ergonomie, un point important était l'intégration du lecteur vidéo dans l'interface avec une récupération automatique de l'heure de début et de fin de chaque action, permettant de calculer automatiquement la durée écoulée au sein de la vidéo (Figure 80).

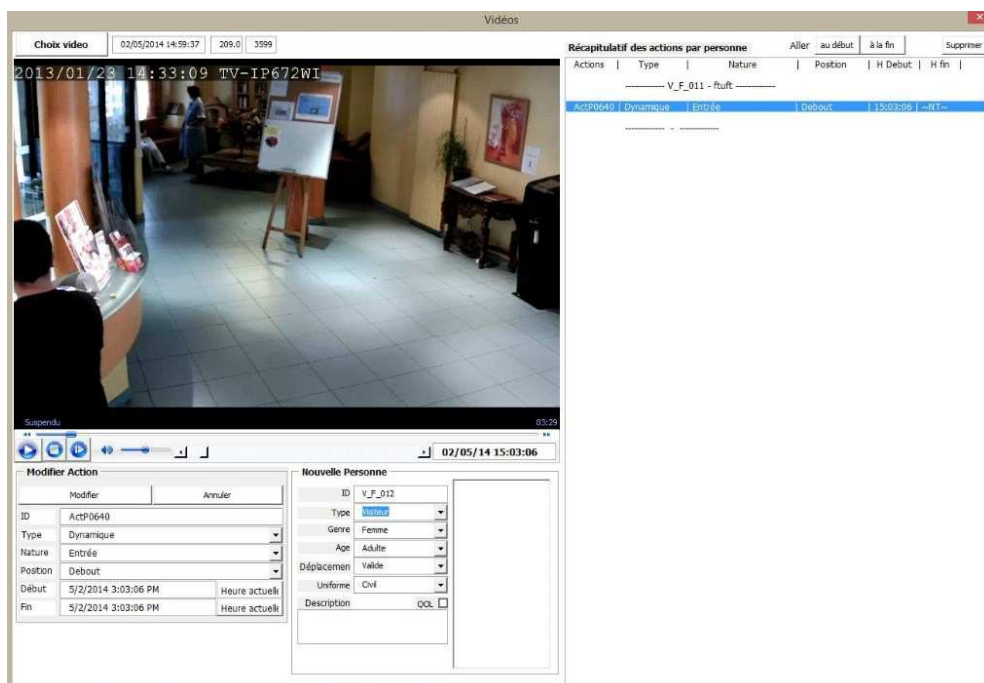


Figure 80 Visuel de l'interface de saisie de données (source personnelle, 2014)

La totalité des relations entre les tables est gérée de manière automatique (identifiant et références). Chaque action et personne ont un code unique qui s'incrémente automatiquement. Une nouvelle personne est créée par l'action d'entrée dans la zone et supprimée par l'action de sortie de la zone. Une action est créée lorsqu'un point est

positionné sur le plan avec l'attribution obligatoire d'une ou plusieurs personnes. Une brève description de la personne aide à une reconnaissance en cours d'analyse de la vidéo mais la base de données est complètement anonyme, conformément à la déclaration faite à la CNIL (cf. Annexe 9 – vol.2, p.99).

3.4 Considérations éthiques de la recherche

Aux yeux de la CNIL - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, le dispositif mis en place est assimilé à un système de vidéosurveillance. Les caméras filmant des espaces publics et les images étant enregistrées et conservées sur support numérique, une déclaration à la CNIL est obligatoire (cf. Annexe 9 - vol. 2). Selon la CNIL, « *une information claire doit être affichée dans les lieux où sont mis en place ces dispositifs afin de garantir une réelle transparence vis-à-vis du public. Cette information doit, notamment, préciser la finalité du dispositif et l'identité de son responsable. Lorsque les données sont anonymisées, l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition ne peut pas s'appliquer. A défaut d'anonymisation, le consentement des personnes est nécessaire.* »

Compte tenu de la localisation de la caméra, dans un espace public où de nombreux visiteurs entrent et sortent, il a fallu faire le choix de l'anonymat. Cela a un impact fort sur la recherche puisqu'il n'est possible d'identifier les personnes et de corréler les résultats de la cartographie comportementale avec les autres évaluations réalisées (cf. étude 2) ou les entretiens (cf. étude 3).

4/ Résultats

4.1 Définition des usages observés

L'espace d'entrée est observé à partir de son usage, à savoir des actions et activités qui ont lieu en son sein. Ces actions impliquent nécessairement une ou plusieurs personnes. Les actions qui ont été relevées sont présentées ci-dessous par ordre alphabétique :

- « **Accueil** » : action d'accueillir et d'informer un visiteur venu de l'extérieur ou un résident. Cette action est réalisée au niveau du comptoir.
- « **Activité manuelle** » : action qui implique les mains. Il peut s'agir de chercher quelque chose dans son sac, d'écrire, etc. Implique généralement une seule personne.
- « **Attente / Observation** » : action d'une personne qui attend ou observe, sans autre activité que d'être là.
- « **Bibliothèque** » : action liée au meuble de la bibliothèque, il peut s'agir de chercher un livre, de ranger la bibliothèque ou simplement de la regarder
- « **Comptoir** » : action liée au comptoir d'accueil, hors action d'accueil. Dans l'établissement 1, le comptoir a de nombreuses fonctions : des cahiers de liaisons y sont installés pour le personnel, de la documentation en libre-service, le courrier y est posé en attente d'être distribué dans les services, il sert de support pour écrire,... Toutes ces actions, difficiles à définir, ont été regroupées dans cette action « comptoir », qui implique généralement une seule personne, membre du personnel.

- « *Echanges verbaux* » : action de discuter avec une personne. Il peut s'agir de quelques mots ou d'une longue discussion, de rires ou de conflits. Cette action inclus au minimum 2 personnes.
- « *Information* » : action liée au panneau d'informations ou au registre / livre d'or installé à proximité. Il peut s'agir de lire attentivement une information, de regarder le panneau ou encore d'écrire sur ces supports (mise à jour animations, écriture d'un commentaire dans le livre d'or, etc.).
- « *Lecture* » : action de lire un livre, une revue,... implique généralement une seule personne.
- « *NTIC* » : action qui implique l'usage d'un téléphone portable, d'un ordinateur ou d'une tablette numérique. Il s'agit en général d'appels téléphoniques qui impliquent une seule personne.
- « *Nursing* » : action de s'occuper de quelqu'un d'autre, en général un résident. Il peut s'agir de servir un verre d'eau, d'aider à marcher ou à se lever,... Cette action implique nécessairement deux personnes dont au moins un résident.
- « *Rafraîchissement* » : action liée à la présence d'une fontaine à eau dans l'espace d'entrée. Il peut s'agir de prendre un verre, de prendre de l'eau et/ou de boire. Cette action peut impliquer plusieurs personnes.
- « *Repos* » : action de dormir, qui n'implique qu'une seule personne.
- « *Soin* » : action de soigner une personne. Il peut s'agir de donner un médicament, de faire un pansement, etc. Cette action a une visée médicale. Elle implique nécessairement deux personnes dont au moins un résident.

Afin de pouvoir synthétiser les données, nous avons regroupé ces actions en quatre catégories en fonction de leur nature :

- « *Echange verbal* » : catégorie qui ne comprend qu'un seul type d'action, à savoir les échanges verbaux.
- « *Actif - Faire* » : catégorie qui regroupe les actions « activité manuelle », « bibliothèque », « lecture », « NTIC » et « rafraîchissement », qu'elles soient réalisées par un résident, un visiteur, un membre du personnel ou un intervenant extérieur ;
- « *Passif - Etre* » : catégorie qui regroupe les actions « attente / observation » et « repos », qu'elles soient réalisées par un résident, un visiteur, un membre du personnel ou un intervenant extérieur ;
- « *Institutionnel* » : catégorie qui regroupe toutes les actions liées à la vie institutionnelle de l'établissement, à savoir « accueil », « comptoir », « information », « nursing » et « soin ». Ces actions sont généralement réalisées par du personnel, mais peuvent impliquer d'autres types d'utilisateurs.

4.2 Informations sur la lecture des cartographies

Chacune des cartes réalisées sont présentées sur un fond de plan qui représente l'établissement. Afin d'en faciliter la lecture, des logos ont été ajoutés (Figure 81).

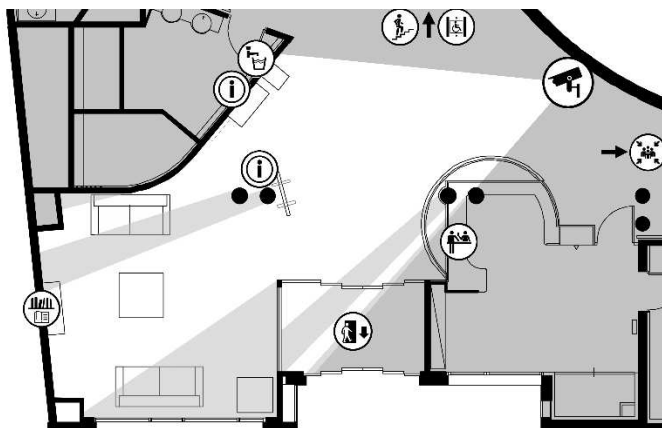













Figure 81 Fond de plan des cartographies (source personnelle, 2015)

-  Le logo « caméra » indique l'implantation de la caméra dans l'espace d'entrée. Les parties en blanc sur le plan représentent ce qui est visible par la caméra, en gris foncé ce qui est hors champ, en gris clair, ce qui est visible mais avec une gêne.
 -  Le logo « sortie » indique la localisation de la porte d'entrée de l'établissement.
 -  Ces logos indiquent la localisation de l'accès aux étages de l'établissement où se trouvent la totalité des chambres des résidents.
 -  Ce logo indique le lieu du grand salon de l'établissement où se déroulent les animations, les repas des invités, etc.
 -  Ce logo indique la banque d'accueil. C'est à cet endroit qu'il y a le « comptoir », support de nombreuses actions du personnel.
 -  Ce logo indique l'emplacement du panneau d'information où sont données les informations relatives aux animations qui ont lieu dans la semaine (au centre du hall). Un deuxième point d'information est un livre d'or avec les avis de décès posé sur une console à côté de la fontaine à eau, qui est accessible à tous.
 -  Ce logo indique la bibliothèque de l'établissement.
 -  Longue > 10min.
 -  Moyenne < 10 min.
 -  Courte < 2 min.
 -  Brève < 30 s.
- Chaque point sur la carte représente une action (et non une personne). La dimension du point permet de visualiser la durée de l'action. La classification a été réalisée à partir de la durée moyenne (et médiane) de l'ensemble des actions observées.

4.3 Impact sur l'usage général de l'espace d'entrée

Les cartes ci-après présentent la répartition spatiale de la totalité des actions (Figure 82), puis des actions par catégorie ; (1) échange verbal (Figure 84), (2) actif- faire (Figure 85), (3) passif –être (Figure 86) et (4) institutionnel (Figure 87).

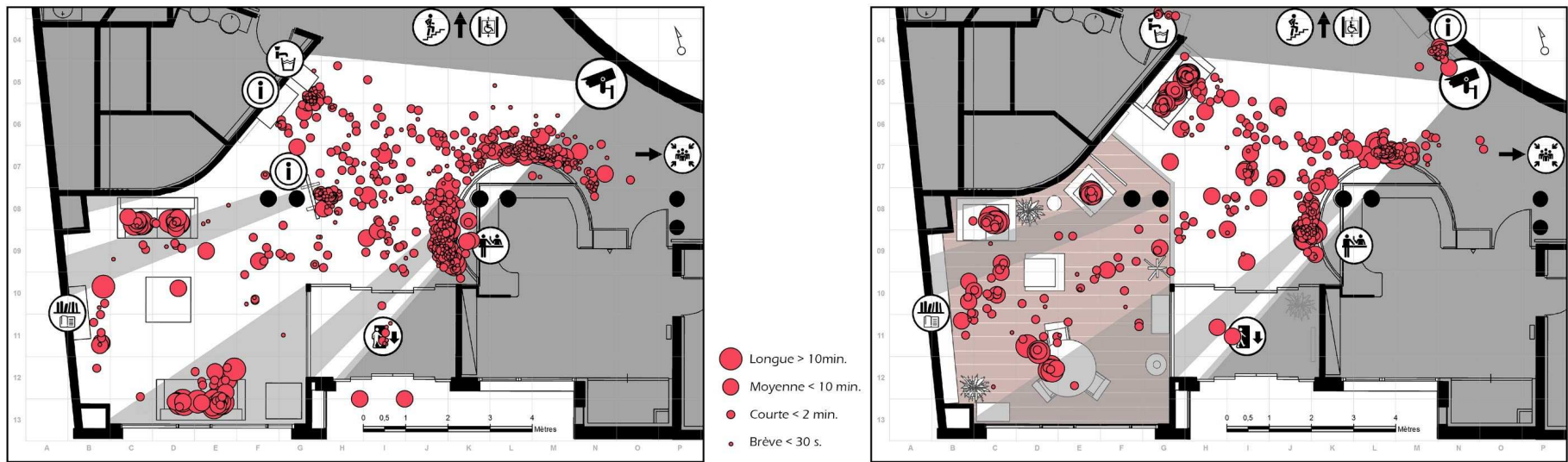


Figure 82 Cartes de l'ensemble des actions à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

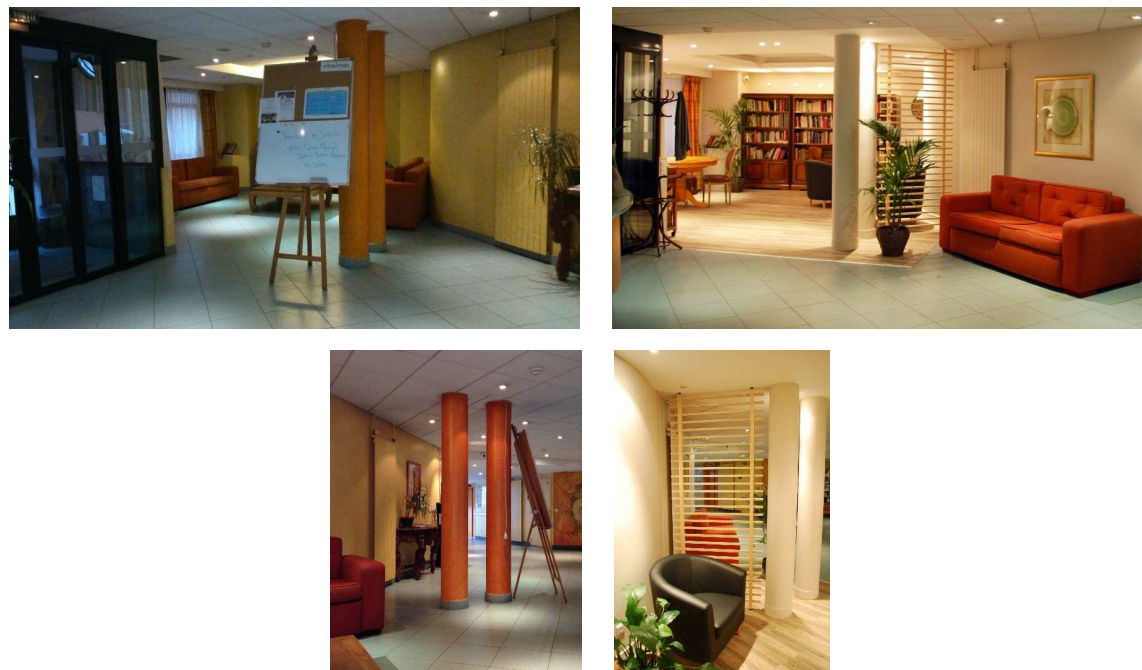
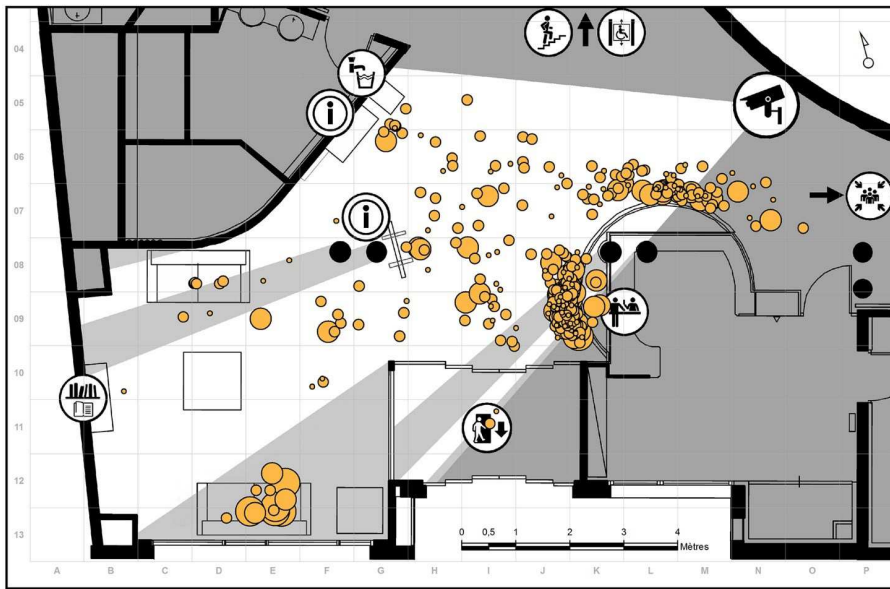


Figure 83 Photos de l'espace d'entrée avant (à gauche) et après réaménagement (à droite) (source personnelle, 2015)



Echanges verbaux



- Longue > 10min.
- Moyenne < 10 min.
- Courte < 2 min.
- Brève < 30 s.

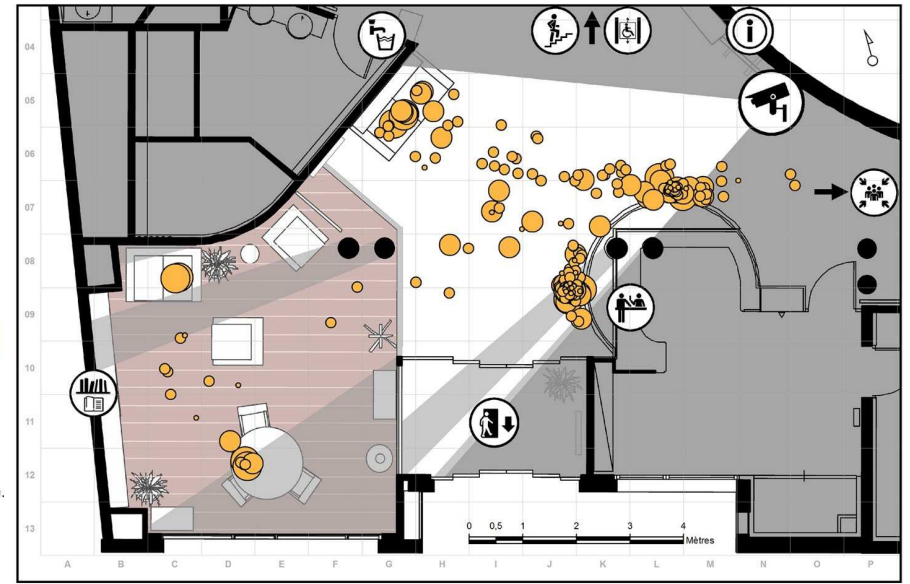
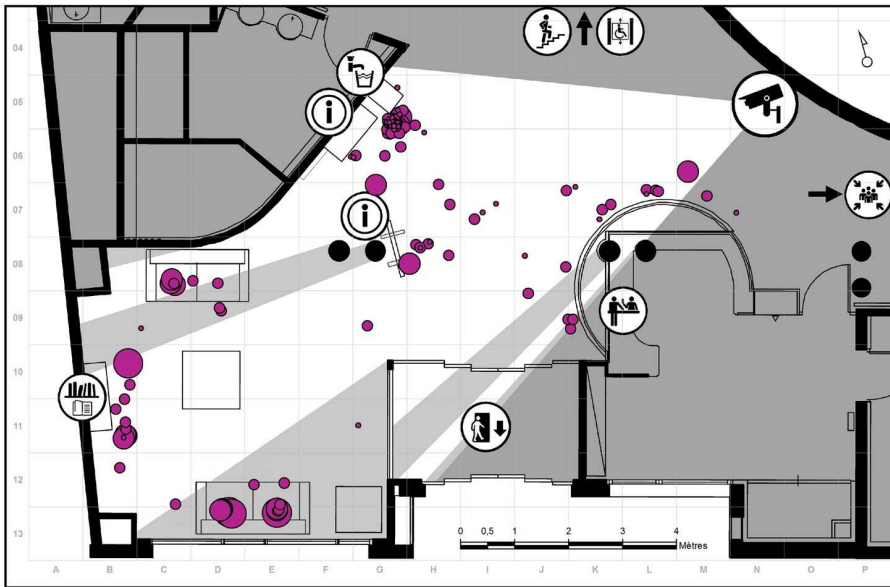


Figure 84 Cartes des actions de type « échange verbal » à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)



Actif « Faire »



- Longue > 10min.
- Moyenne < 10 min.
- Courte < 2 min.
- Brève < 30 s.

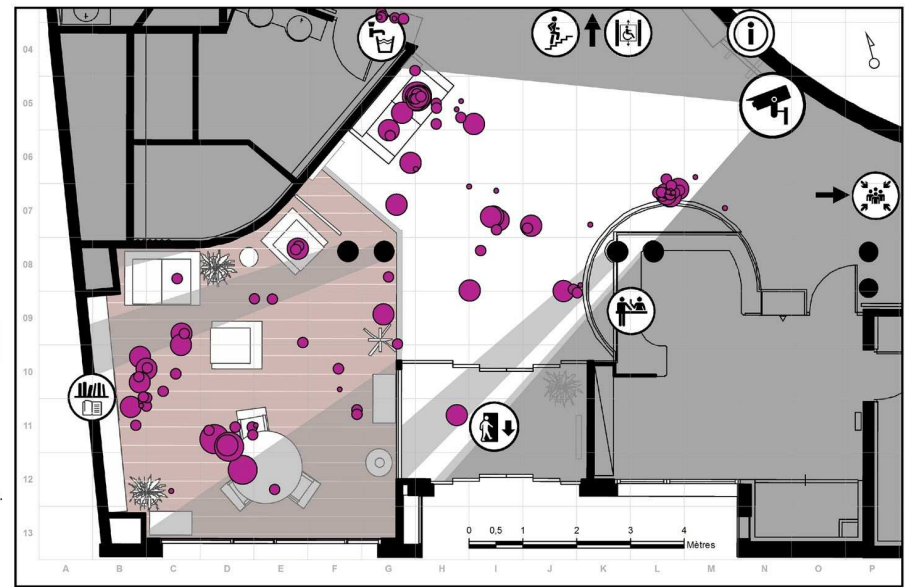


Figure 85 Cartes des actions de type "actif - faire" à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

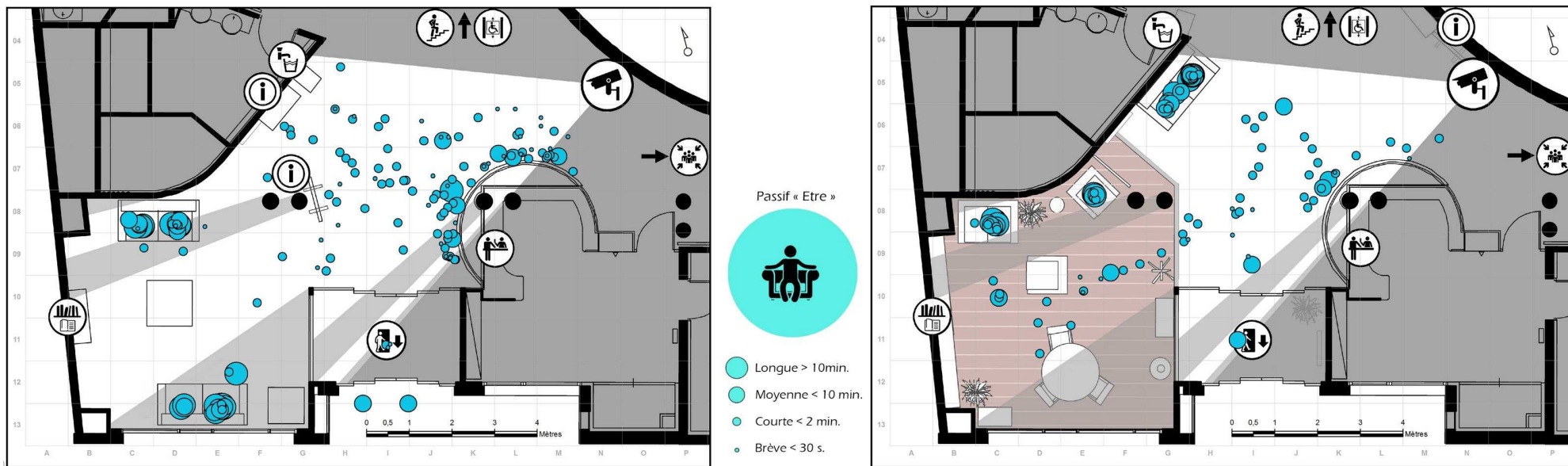


Figure 86 Cartes des actions de type « passif-être » à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

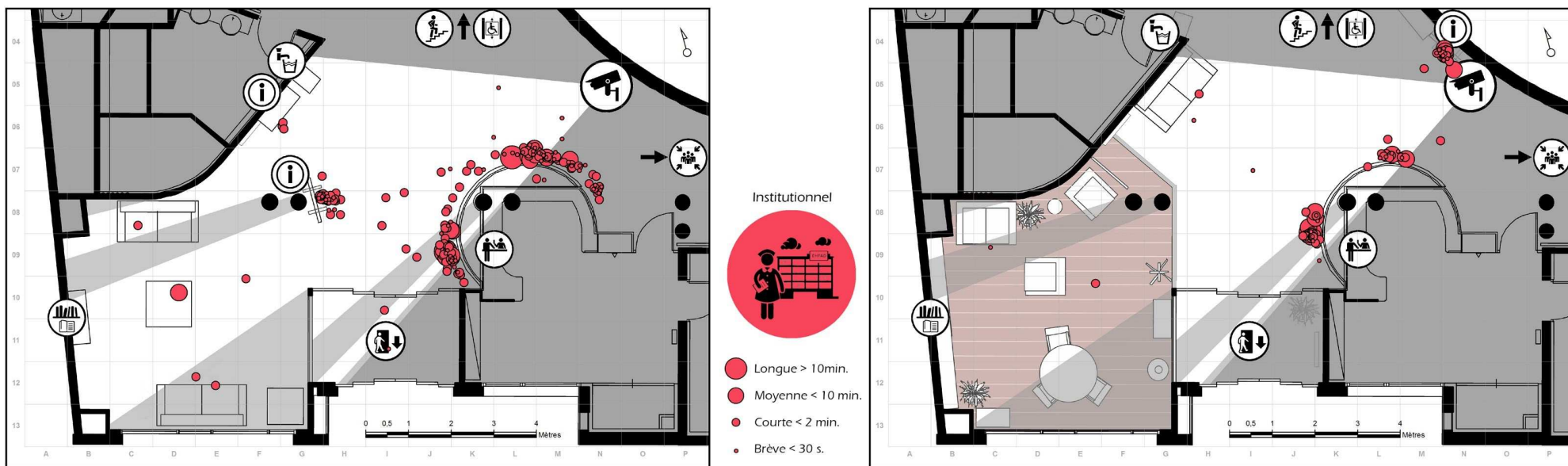






Figure 87 Cartes des actions de type « institutionnel » à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)





Tableau 13 Comparaison du nombre d'actions entre T0 et T1

	Type d'action	T0		T1		Ecart
		Nombre	%	Nombre	%	%
 Exchange verbal	Echange verbal	445	.441	286	.475	+7,7%
	Actif « Faire »	170	.169	118	.196	+15,9%
	<i>Activité manuelle</i>	15	.015	30	.050	+233,4%
	<i>Bibliothèque</i>	11	.011	12	.020	+81,8%
 Actif « Faire »	<i>Lecture</i>	15	.015	34	.056	+273,4%
	<i>NTIC</i>	28	.028	13	.022	-21,4%
	<i>Rafraîchissement</i>	101	.100	29	.048	-52%
	Passif « Etre »	162	.162	107	.178	+9,9%
 Passif « Etre »	<i>Attente / Observation</i>	159	.158	107	.178	+12,7%
	<i>Repos</i>	3	.003	-	-	-100%
	Institutionnel	230	.228	91	.151	-51%
	<i>Accueil</i>	32	.032	36	.060	+87,5%
 Institutionnel	<i>Comptoir</i>	118	.117	23	.038	-67,5%
	<i>Information</i>	65	.064	25	.042	-34,4%
	<i>Nursing</i>	13	.013	7	.012	-7,7%
	<i>Soin</i>	2	.002	-	-	-100%
TOTAL		1008	1	602	1	

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.

L'écart compare les pourcentages d'actions entre T0 et T1, plus pertinent en raison de l'écart sur le nombre total d'actions.

Tableau 14 Comparaison de la durée des actions entre T0 et T1

	Type d'action	T0	T1	Ecart
		Durée (en s.)	Durée (en s.)	%
 Exchange verbal	Echange verbal	90 ± 295	141 ± 288	+56,7%
	Actif « Faire »	112 ± 415	122 ± 288	+8,9%
	<i>Activité manuelle</i>	28 ± 28	74 ± 98	+164,3%
	<i>Bibliothèque</i>	499 ± 1256	124 ± 135	-75,2%
 Actif « Faire »	<i>Lecture</i>	207 ± 411	175 ± 265	-15,5%
	<i>NTIC</i>	245 ± 534	105 ± 109	-57,1%
	<i>Rafraîchissement</i>	31 ± 40	116 ± 281	+274,2%
	Passif « Etre »	284 ± 614	282 ± 529	-0,7%
 Passif « Etre »	<i>Attente / Observation</i>	278 ± 616	282 ± 529	-1,4%
	<i>Repos</i>	600 ± 462	-	-100%
	Institutionnel	49 ± 108	53 ± 101	+8,2%
	<i>Accueil</i>	89 ± 210	63 ± 125	-29,2%
 Institutionnel	<i>Comptoir</i>	51 ± 97	64 ± 114	+25,5%
	<i>Information</i>	27 ± 21	37 ± 52	+37%
	<i>Nursing</i>	19 ± 26	18 ± 14	-5,3%
	<i>Soin</i>	218 ± 168	-	-100%
TOTAL		116 ± 369	149 ± 322	+28,4%

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.

L'écart est calculé à la moyenne, l'écart-type est donné à titre indicatif.

Entre les temps d'observation T0 et T1, on observe un déplacement des actions, avec une plus grande homogénéité dans la répartition spatiale des actions. A T0, lorsqu'elles sont de courte durée (inférieure à 2 minutes), les actions se concentrent principalement autour du comptoir, du panneau d'information et de la fontaine à eau (Figure 82). Les actions de moyenne et longue durée sont localisées au niveau des canapés et de la bibliothèque. A T1, un flux se dessine entre le comptoir et le salon et les actions sont de durée plus longue. Les principaux pôles d'attractivité sont le canapé implanté à la place de la fontaine à eau (que nous intituleront « canapé d'accueil » dans le reste de l'analyse), la table, le canapé deux places, l'espace attenant au niveau de la bibliothèque, le fauteuil isolé et toujours le comptoir. On constate que le nuage de points au niveau de ce dernier a perdu en densité. Aucune action n'a lieu au niveau du fauteuil qui fait face à la bibliothèque (et tourne le dos à l'accueil).

En ce qui concerne le nombre total d'actions (**Tableau 13**), il a diminué entre T0 et T1 passant de 1008 actions à 602 actions. La durée moyenne des actions, légèrement inférieure à 2 minutes à T0, gagne presque 30 secondes à T1, soit une hausse de 28,4% (**Tableau 14**).

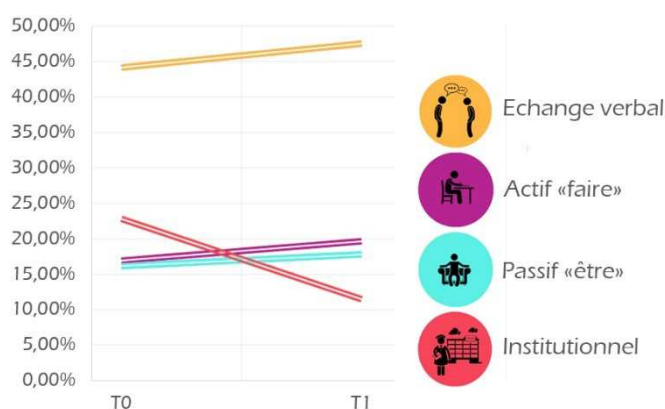


Figure 88 Evolution des actions par catégorie entre T0 et T1



A T0, les échanges verbaux de courte durée (inférieure à 2 minutes) se concentrent autour du comptoir, du panneau d'informations, de la fontaine à eau et de manière diffuse entre ces quatre points. Le canapé situé au sud devant la fenêtre est le lieu des échanges verbaux plus longs. A T1, les échanges verbaux sont plus localisés dans l'espace et les actions semblent plus longues. Ces actions ont lieu niveau des canapés, de la table et du comptoir (**Figure 84**).

Le nombre d'échanges verbaux évolue légèrement (+7.7%) (**Tableau 13**), par contre, la durée moyenne d'une minute 30 secondes à 2 minutes 21 secondes, soit une hausse de durée de 56,7% (**Tableau 14**).



A T0, ces actions ont essentiellement lieu autour de la fontaine à eau, du panneau d'informations et des canapés. A T1, ces actions sont réparties de manière plus homogène dans l'espace, avec des points d'attractions au niveau de la bibliothèque, de la table, du canapé d'accueil et du comptoir (**Figure 85**).

Entre T0 et T1, on observe un écart faible sur la totalité des actions de type « actif » (hausse de 15.9% en nombre - **Tableau 13**, 8.9% en durée – **Tableau 14**). Par contre, ce type d'action est celui qui connaît la modification la plus importante si l'on regarde dans le détail. Les activités manuelles augmentent de manière très significative : +233,4% en nombre et +164.3% en durée. La lecture augmente +81.8%. Les actions de bibliothèque augmentent en nombre (+273,4%), diminuent considérablement en durée (-75.2%). L'action de rafraîchissement diminue en nombre (-52%) mais voit sa durée moyenne presque triplée (+274.2%). Enfin, les actions dites NTIC (essentiellement des appels) diminuent de manière significative tant en fréquence qu'en durée (respectivement -21.4% et -57.1%) (**Figure 89**).

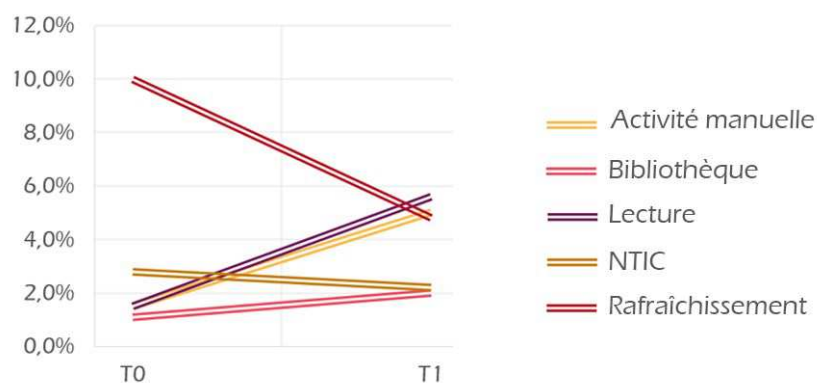


Figure 89 Evolution du nombre d'actions de type « actif » entre T0 et T1



Passif « Etre »

A T0, les actions passives de courte durée (<2min) sont réparties autour du comptoir, alors que les actions longues sont localisées au niveau des canapés. A T1, on observe un flux entre le comptoir et la bibliothèque. Les deux canapés, ainsi que le fauteuil isolé sont très utilisés. (Figure 86)

Les activités qualifiées de « passives » ne semblent pas être impactées par les modifications en matière de fréquence ou de durée. Il est cependant à noter qu'aucune action de repos n'a été observée à T1 (contre 3 à T0).



Institutionnel

A T0, les activités institutionnelles occupent davantage l'espace qu'à T1. En effet, à T1, ce type d'activités se concentre en deux points du comptoir alors qu'à T0, il est plus diffus autour de celui-ci. (Figure 87).

Les activités institutionnelles diminuent dans leur globalité de 51%, sans écart significatif sur la durée moyenne. Dans le détail, toutes les actions chutent en proportion, à l'exception de l'action d'accueil qui augmente de 87.5%, mais voit sa durée moyenne diminuer de 29.2%. Les activités « comptoir » et « information » subissent un recul significatif en nombre (respectivement -67.5% et -34.4% – Tableau 13) mais augmentent leur durée de 30 secondes environ (Tableau 14). On n'observe plus d'actions de soins à T1 (contre 2 à T0).

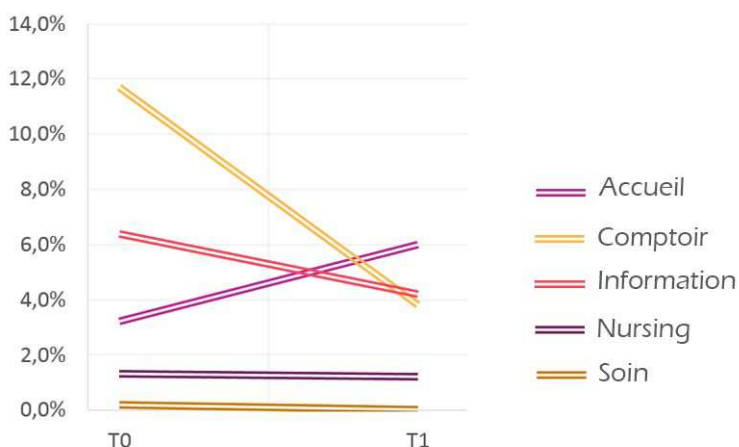


Figure 90 Evolution du nombre d'actions de type « actif » entre T0 et T1






4.4 Impact sur l'usage de l'espace en fonction du statut

4.4.1 Effet de l'aménagement sur le type d'usager

Nota important : est considéré comme une personne quelqu'un qui apparaît dans le champ de la caméra et qui réalise une action dans l'espace d'entrée. Cela signifie d'une part qu'une personne qui ne fait que traverser le lieu n'est pas comptabilisée dans le cadre de cette étude. D'autre part une personne qui entre dans le lieu réalise une action, ressort et revient pour réaliser une autre action est comptabilisée comme deux personnes différentes. Cela est lié au mode de saisie de l'interface ciblé sur l'usage de l'espace et non sur les personnes. Cette donnée est à prendre en considération pour la lecture des données présentées ci-après.

Les usagers sont classés en quatre catégories : les résidents de l'établissement, les visiteurs qui sont généralement les proches des résidents (famille ou amis), le personnel (toutes les personnes salariées qui travaille au sein de l'établissement) et les intervenants extérieurs qui sont des professionnels venant de l'extérieur.


Tableau 15 Comparaison entre T0 et T1 des usagers en fonction de leur statut et de leurs caractéristiques entre T0 et T1

	T0		T1		Ecart
	Nombre	%	Nombre	%	
 Total usager	794	1	506	1	
<i>Statut</i>					
 Résidents	112	.141	91	.180	+27.7%
 Visiteurs	218	.275	105	.208	-25.4%
 Personnel	440	.554	289	.571	+3,1%
 Intervenants ext.	24	.030	21	.042	+4%
TOTAL	794	1	506	1	

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.

Entre T0 et T1, on constate une diminution du nombre de personnes, ce qui est cohérent avec la diminution observée du nombre d'actions. A T1, on constate une augmentation du nombre de résidents, une stabilité dans le nombre de personnel et d'intervenants extérieurs et une diminution du nombre de visiteurs (Tableau 15).

Tableau 16 Comparaison entre T0 et T1 des caractéristiques des usagers en fonction de leur statut

	T0		T1		Ecart
	Nombre	%	Nombre	%	
<i>Résidents</i>	112	1	91	1	
<i>Sexe</i>					
 Homme	13	.116	7	.077	-33.6%
Femme	99	.884	84	.923	+4.4%
<i>Niveau de mobilité</i>					
Valide	50	.446	37	.407	-8.7%
Canne	17	.152	23	.253	+66.4%
Déambulateur	36	.321	27	.297	-7.5%
Fauteuil roulant	9	.080	4	.044	-45%

	T0		T1		Ecart	
	Nombre	%	Nombre	%		
<i>Visiteurs</i>	218		105			
Sexe						
Homme	87	.399	33	.314		-21,3%
Femme	131	.601	72	.686		+14,1%
Classe d'âge						
Adulte	213	.977	82	.781		-19,6%
Sénior	4	.018	13	.124		+588,9%
Enfant	1	.005	10	.095		+1800%
<i>Personnel</i>	440		289			
Sexe (H/F)						
Homme	113	.257	101	.350		+36,2%
Femme	327	.743	188	.650		-12,5%
Tenue						
Civil	249	.566	186	.644		+13,8%
Blouse	191	.434	103	.356		-18,0%
<i>Intervenant extérieur</i>	24		21			
Sexe (H/F)						
Homme	19	.792	19	.905		+14,3%
Femme	5	.208	2	.095		-54,3%

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.

Pour les résidents, on constate, une diminution de la proportion de d'hommes (-33,6%) à T1. La répartition des personnes en fonction de leur niveau de mobilité est également modifiée avec une nette augmentation des personnes avec une canne (+66,4%) aux dépends des résidents en fauteuil roulant (-45%) (Figure 91). Pour les visiteurs, on observe une nette augmentation du nombre de séniors et d'enfants / adolescents (+589%), qui passe de 1 à 10 entre T0 et T1, soit une augmentation proportionnelle de +1800% (Figure 92). Pour le personnel, on observe une augmentation du nombre d'hommes (+36,2%) et une diminution du nombre personnel en blouse. (Figure 93) (Tableau 16).

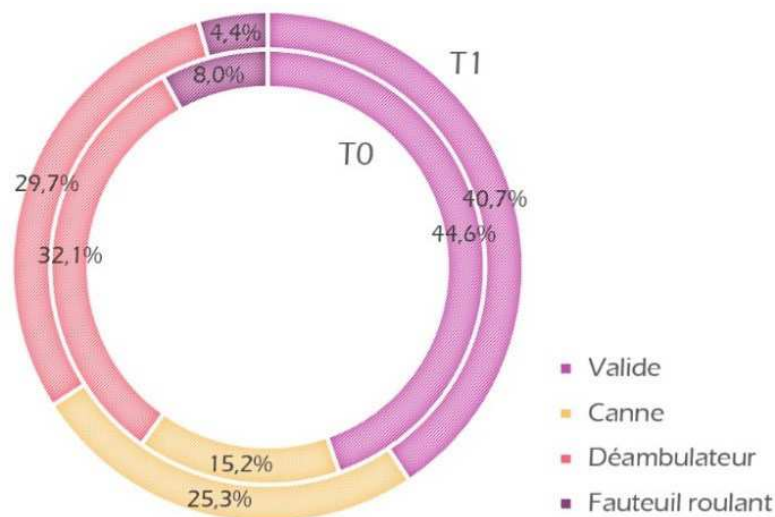


Figure 91 Comparaison du niveau de mobilité des résidents entre T0 et T1

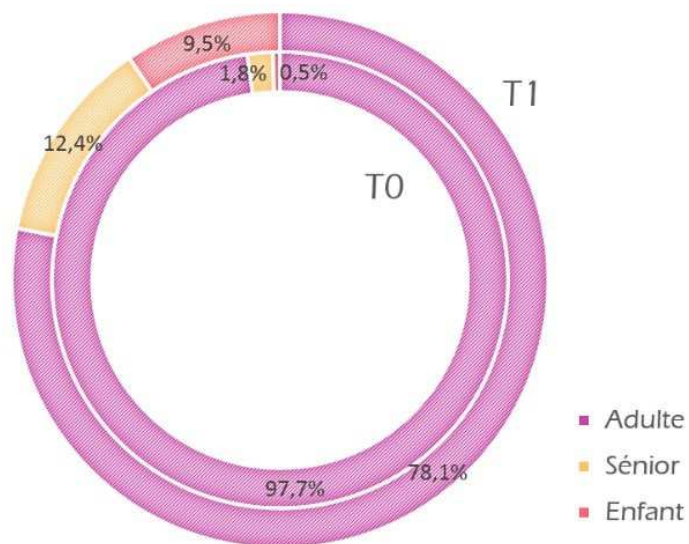


Figure 92 Comparaison de la répartition des visiteurs par classe d'âge entre T0 et T1

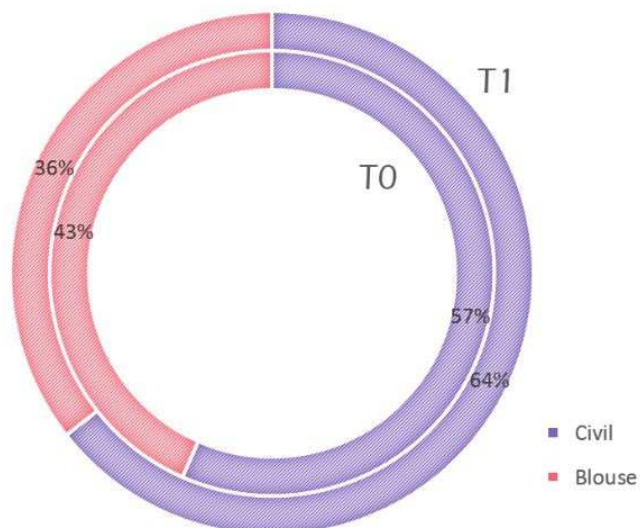


Figure 93 Comparaison de la répartition du personnel en fonction de sa tenue entre T0 et T1

4.4.2 Effet de l'aménagement sur les actions en fonction du statut des usagers

Les cartes ci-après présentent la répartition spatiale des actions en fonction du statut des personnes qu'elles impliquent ; résidents (Figure 94), visiteurs (Figure 95), personnel (Figure 96), intervenants extérieurs (Figure 97).

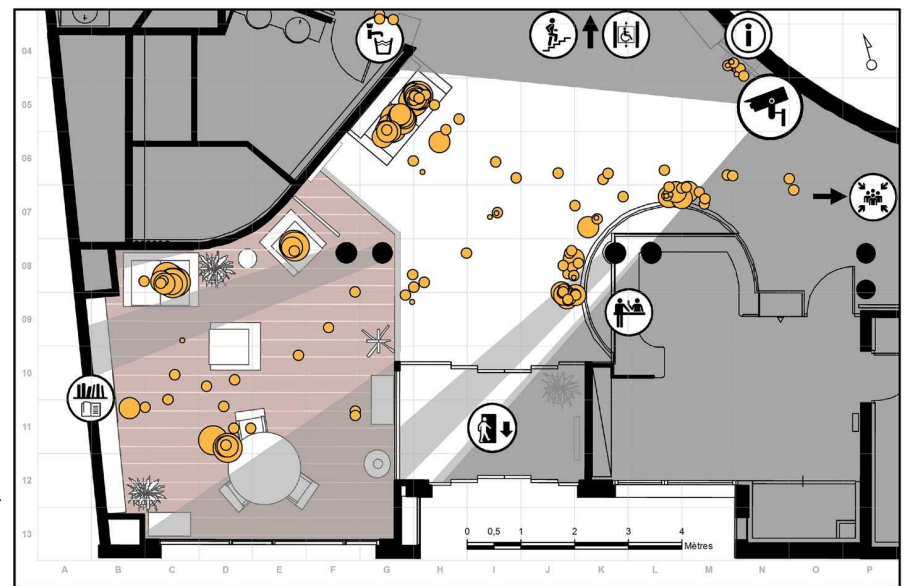
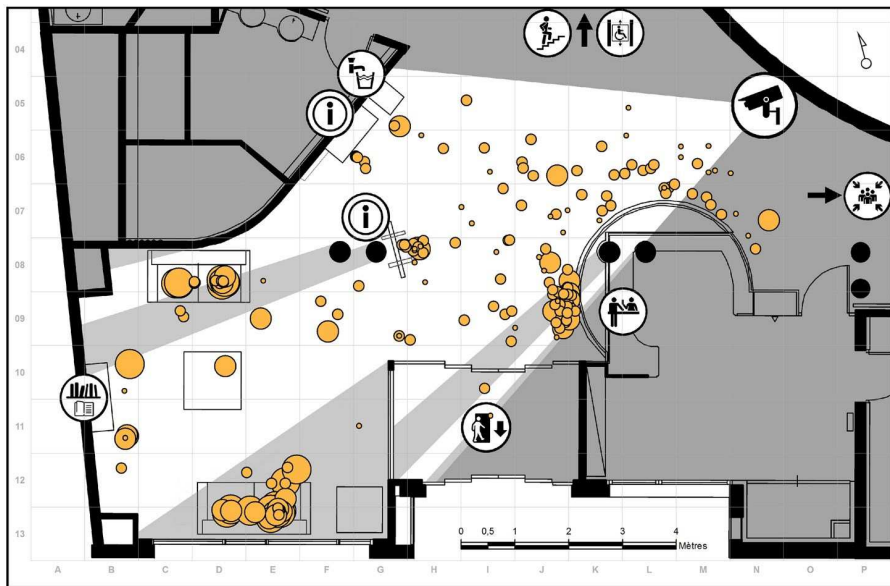


Figure 94 Cartes des actions impliquant un résident à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

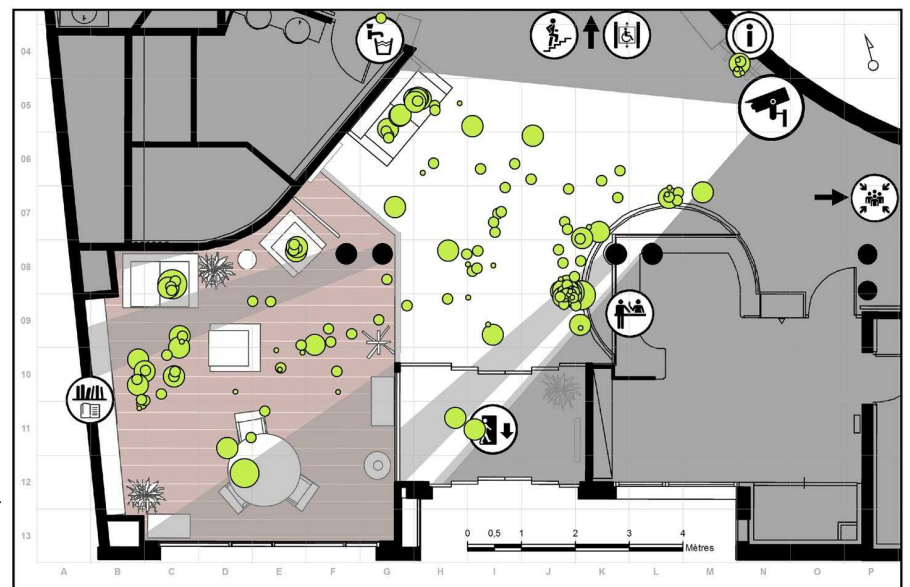
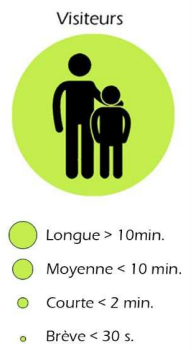
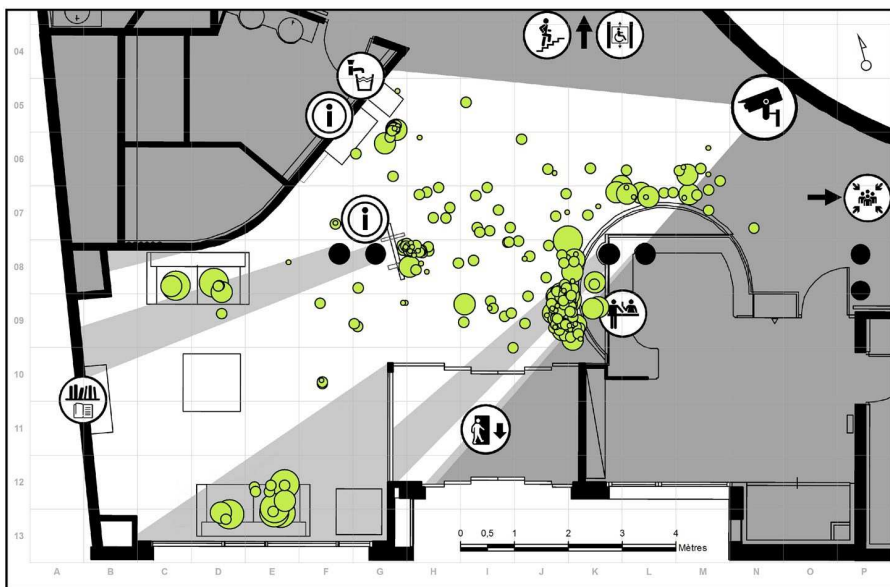


Figure 95 Cartes des actions impliquant un visiteur à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

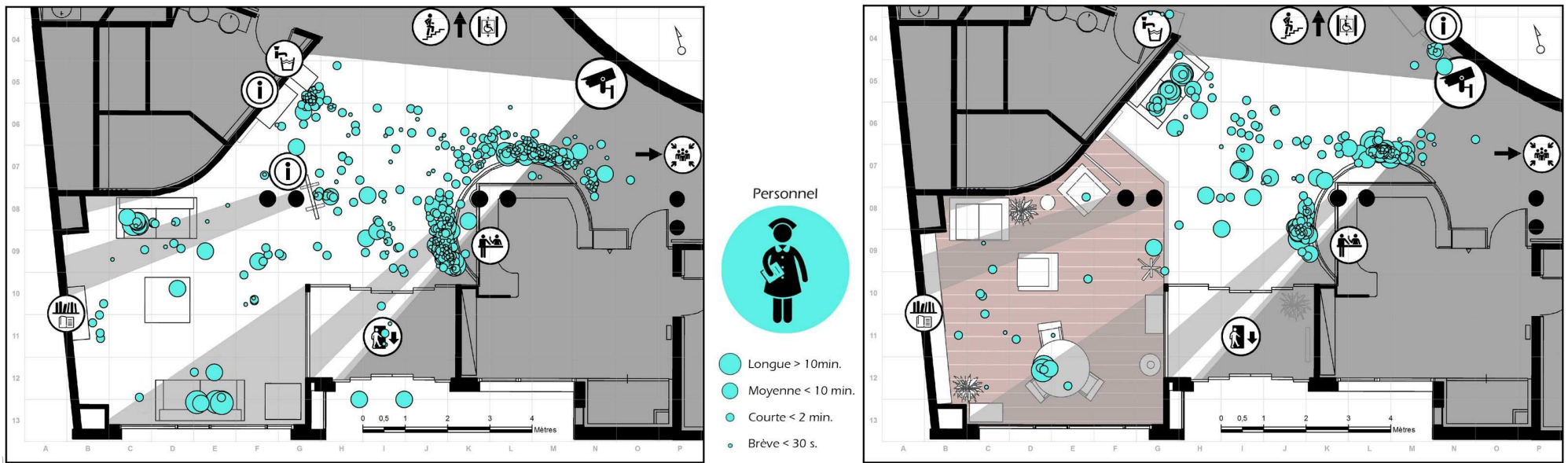


Figure 96 Cartes des actions impliquant un personnel à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

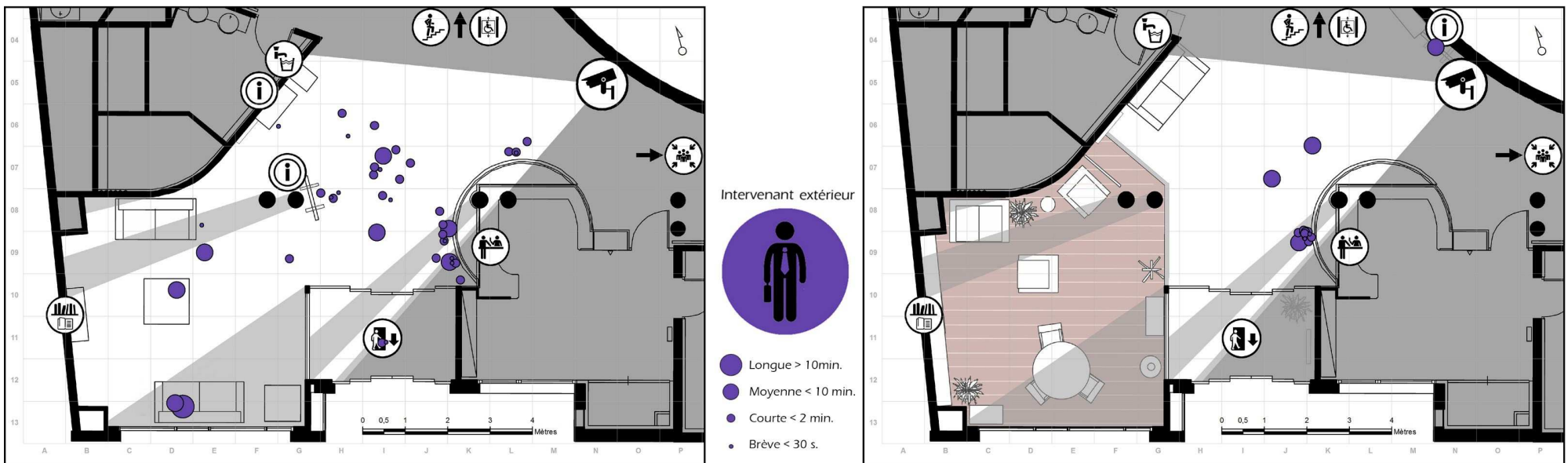










Figure 97 Cartes des actions impliquant un intervenant extérieur à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

Tableau 17 Comparaison entre T0 et T1 du nombre d'actions en fonction du statut

	T0		T1		Ecart
	Nombre	%	Nombre	%	%
 Résidents	214	.156	180	.224	+43.6%
 Visiteurs	323	.235	209	.260	+10.6%
 Personnel	793	.577	392	.488	-15.4%
 Intervenants ext.	44	.032	22	.027	-15,6%
TOTAL	1374		803		

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.
L'écart compare les pourcentages entre T0 et T1, plus pertinent que le nombre d'actions en raison de l'écart sur le nombre total.

Tableau 18 Comparaison entre T0 et T1 de la durée des actions en fonction du statut

	T0	T1	Ecart
	Durée (en s.)	Durée (en s.)	%
 Résidents	290 ± 697	296 ± 566	+2.1%
 Visiteurs	126 ± 434	96 ± 159	-23.8%
 Personnel	59 ± 115	114 ± 232	+93.2%
 Intervenants ext.	110 ± 316	80 ± 94	-27.2%
TOTAL	112 ± 370	149 ± 333	

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.
L'écart est calculé à la moyenne, l'écart-type est donné à titre indicatif.



Résidents

A T0, les actions impliquant les résidents sont localisées de manière diffuse autour du comptoir lorsqu'elles sont courtes (<2 minutes) et sur les deux canapés du coin salon lorsqu'elles sont plus longues. A T1, cette nette séparation en fonction de la durée de l'action n'existe plus sur le plan spatial. Les canapés, le fauteuil isolé et la table sont les lieux privilégiés des résidents. On visualise un flux entre le comptoir et la

bibliothèque. (Figure 94).

La proportion d'actions impliquant des résidents est passée de 15,6% à 22,4% des actions totale, soit une augmentation de 43,6% (Tableau 17). La durée de ces actions, quant à elle, est à peu près identique (Tableau 18).



Visiteurs

A T0, on constate que les actions des visiteurs sont principalement concentrées dans le hall entre la fontaine à eau et le comptoir. Les actions dont la durée est supérieure à deux minutes sont généralement localisées au niveau des canapés du coin salon. A T1, la cartographie comportementale montre une appropriation de l'espace plus homogène de l'espace d'entrée. Le coin salon, est bien occupé tant sur les assises que

debout (Figure 95).

On observe une légère hausse du nombre proportionnel d'actions réalisées par les visiteurs entre T0 et T1 mais une diminution de 30 secondes en moyenne de la durée de ces actions. (Tableau 17, Tableau 18).



A T0, les actions impliquant des membres du personnel occupent l'espace d'une manière assez globale avec les actions les plus longues sur le canapé situé devant la fenêtre. A T1, on observe que ces actions sont davantage localisées dans la partie hall que dans le coin salon. Dans cet espace qui a été réaménagé, le personnel ne s'assoit pas dans les canapés ou les fauteuils mais sur une chaise autour de la table (Figure 96).

96).

Proportionnellement, le nombre d'actions impliquant du personnel a diminué de 15% environ, mais leur durée moyenne a presque doublé passant d'une à deux minutes (Tableau 17, Tableau 18).



A T0, les actions impliquant des intervenants extérieurs sont réparties de manière quasi homogène dans l'espace. Les actions les plus longues, d'attente, sont localisées au niveau du canapé devant la fenêtre. A T1, on observe une nette modification dans l'usage de l'espace par ce type d'utilisateur. Le coin salon n'est plus fréquenté par ce type d'utilisateur, les actions se concentrent au niveau du comptoir (Figure 97).

On observe une diminution proportionnelle du nombre et de la durée moyenne des actions impliquant des intervenants extérieurs entre T0 et T1 (respectivement -15,6% et -27,2%) (Tableau 17, Tableau 18).

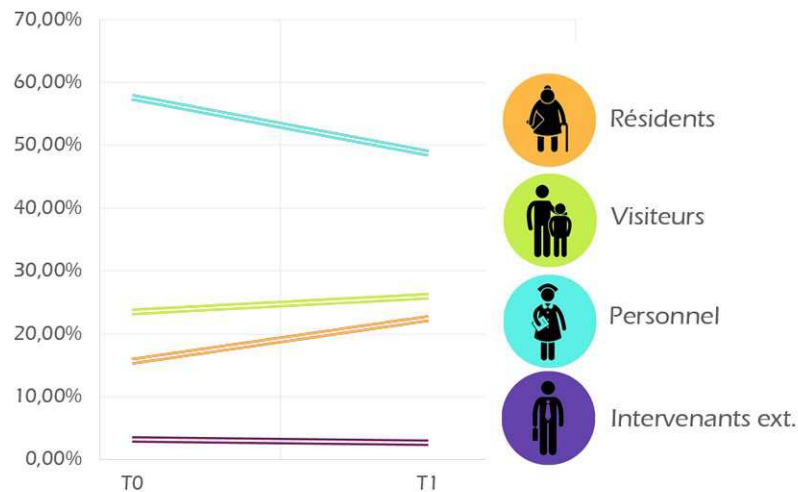


Figure 98 Evolution entre T0 et T1 du nombre d'actions en fonction du statut des personnes impliquées

4.5 Impact sur les interactions sociales entre les usagers

Les cartes présentées ci-après permettent de visualiser les interactions sociales en fonction du statut des personnes qu'elles impliquent. Sont considérées comme interactions sociales toutes les actions qui impliquent au moins deux personnes.

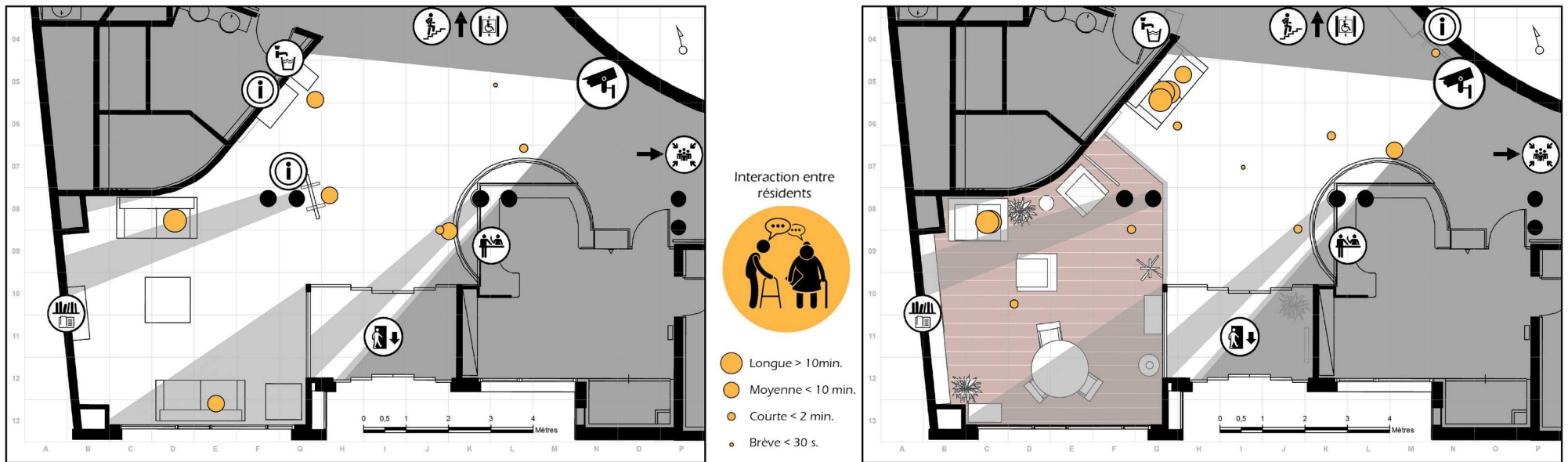


Figure 99 Cartes des interactions entre résidents à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

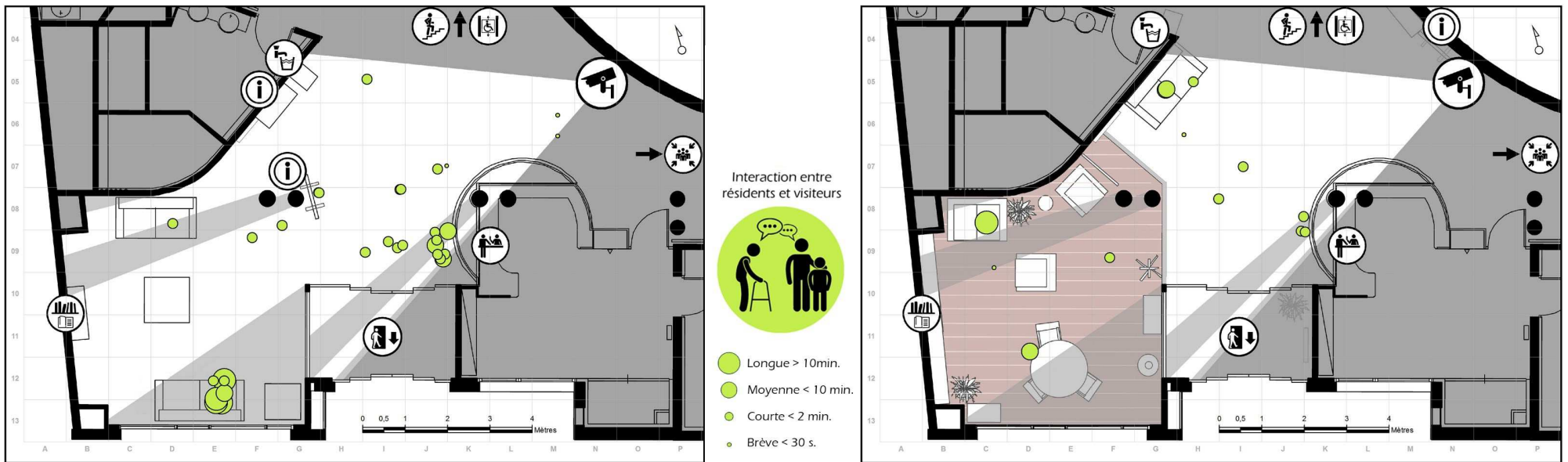


Figure 100 Cartes des interactions entre les résidents et les visiteurs entre T0 (à gauche) et T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

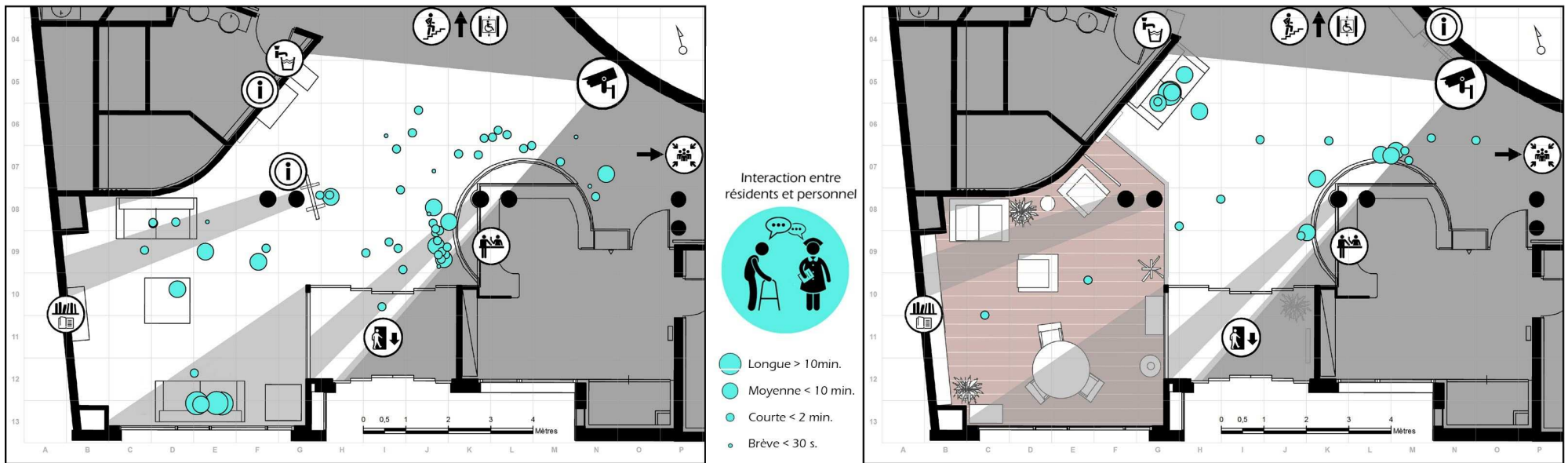


Figure 101 Cartes des interactions entre résidents et personnel entre T0 (à gauche) et T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

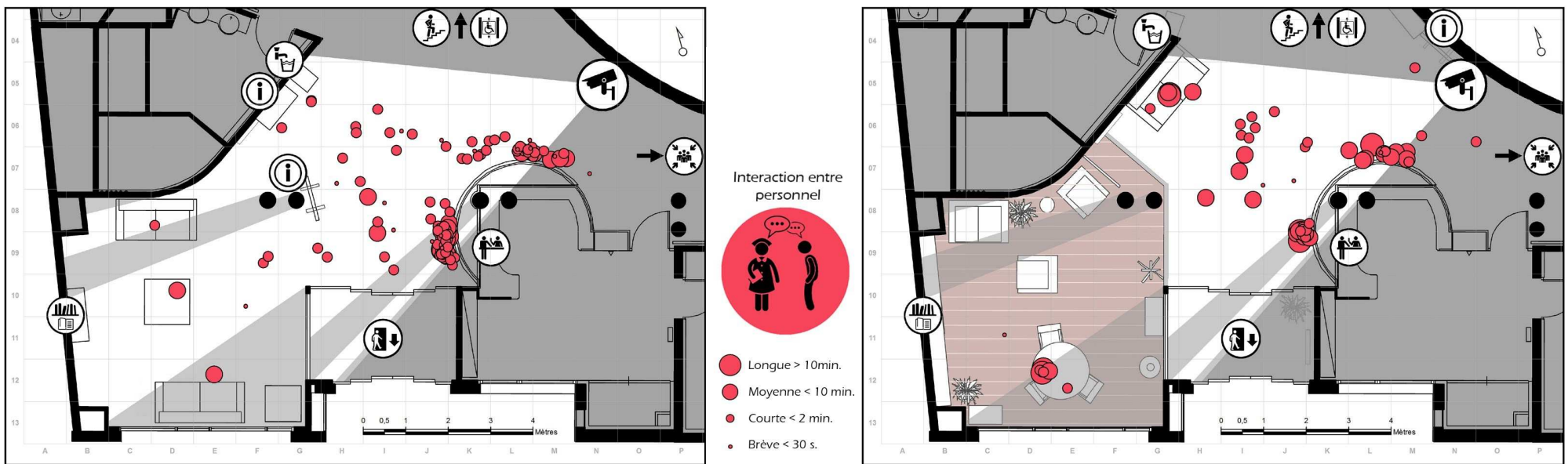










Figure 102 Cartes des interactions entre personnel à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)

Tableau 19 Comparaison entre T0 et T1 du nombre d'interactions sociales

<i>Interactions sociales</i>	<i>T0</i>		<i>T1</i>		<i>Ecart</i>
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	
 Entre résidents	8	.0079	14	.0232	+193,7%
 Entre résidents et visiteurs	31	.0307	13	.0216	-29,6%
 Entre résidents et personnel	58	.0575	24	.0399	-30,6%
 Entre personnel	114	.1130	62	.1030	-8,8%

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.
L'écart compare les pourcentages entre T0 et T1, plus pertinent que le nombre d'actions en raison de l'écart sur le nombre total.

Tableau 20 Comparaison entre T0 et T1 de la durée des interactions sociales

<i>Interactions sociales</i>	<i>T0</i>		<i>T1</i>		<i>Ecart</i>
	<i>Durée (en s.)</i>		<i>Durée (en s.)</i>		
 Entre résidents	341 ± 512		600 ± 826		+76,0%
 Entre résidents et visiteurs	424 ± 1011		144 ± 238		-66,0%
 Entre résidents et personnel	216 ± 703		283 ± 587		+31,0%
 Entre personnel	85 ± 145		290 ± 517		+241,2%

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.
L'écart est calculé à la moyenne, l'écart-type est donné à titre indicatif.



A T0, les interactions entre résidents (essentiellement de l'échange verbal) sont disséminées dans l'espace, il est impossible d'établir une tendance. A T1, par contre, on observe que les canapés sont les supports principaux des interactions entre les résidents, avec une plus grande fréquence sur le canapé d'accueil (Figure 99).

Entre T0 et T1, on observe une augmentation significative du nombre d'interactions entre résidents (+193.7%) (Tableau 19) et de leur durée moyenne qui passe de 5 minutes 40 secondes à 10 minutes (augmentation de 76%) (Tableau 20).



Les interactions entre les résidents et leurs proches (composé d'échanges verbaux et d'actions de nursing), localisées au niveau du canapé devant la fenêtre et le comptoir à T0, est plus diffuse à T1, avec une tendance pour l'installation sur le canapé d'accueil (Figure 100).

Proportionnellement, le nombre d'interactions entre résidents et visiteurs diminue de près de 30% entre T0 et T1 (Tableau 19) et leur durée moyenne est réduite de 5 minutes leur durée diminue entre T0 et T1 (Tableau 20).



A T0, les interactions entre les résidents et le personnel (essentiellement des échanges verbaux) sont réparties de manière homogène dans l'espace, les actions les plus courtes sont localisées au niveau du comptoir. Les actions les plus longues ont lieu dans le coin salon, notamment au niveau du canapé devant la fenêtre. A T1, le nombre d'interactions

courtes (<2 minutes) a diminué et les échanges ont lieu principalement au niveau du canapé d'accueil et du comptoir. L'espace réaménagé n'est pas le lieu de ces interactions (Figure 101).

Entre T0 et T1, le nombre d'interactions entre résidents et les aidants professionnels a diminué de 30,6% (Tableau 19), mais leur durée moyenne a augmenté de 31%, passant de 3 minutes 30 secondes à 4 minutes 30 secondes (Tableau 20).



A T0, les interactions entre le personnel (essentiellement des échanges verbaux également) sont concentrées autour du comptoir, diffusées dans le hall d'entrée, avec quelques actions au niveau du coin salon. A T1, celles-ci sont plus localisées en points d'attraction : au niveau du comptoir, du canapé d'accueil et la table du coin salon (Figure 102).

Le nombre de ces interactions est à peu près stable proportionnellement entre T0 et T1 (Tableau 19), mais leur durée moyenne subit une augmentation nette de +241,2%, gagnant ainsi plus de 3 minutes 30 secondes (cf. Tableau 20).

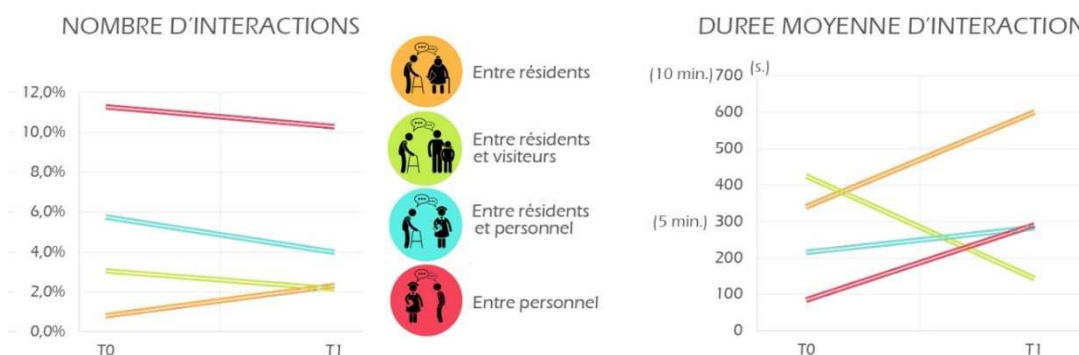


Figure 103 Evolution du nombre et de la durée des interactions sociales entre T0 et T1

4.6 Impact sur les activités auto motivées

Les activités qualifiées d' « automotivées » sont les activités réalisées de manière autonome et indépendante par les résidents sans l'aide de l'institution ou d'un proche. Les échanges verbaux ou les actions dites « passives » (ainsi que les rires et les conflits) ne sont pas considérés comme des activités automotivées même si elles peuvent être issues de la seule volonté du résident.

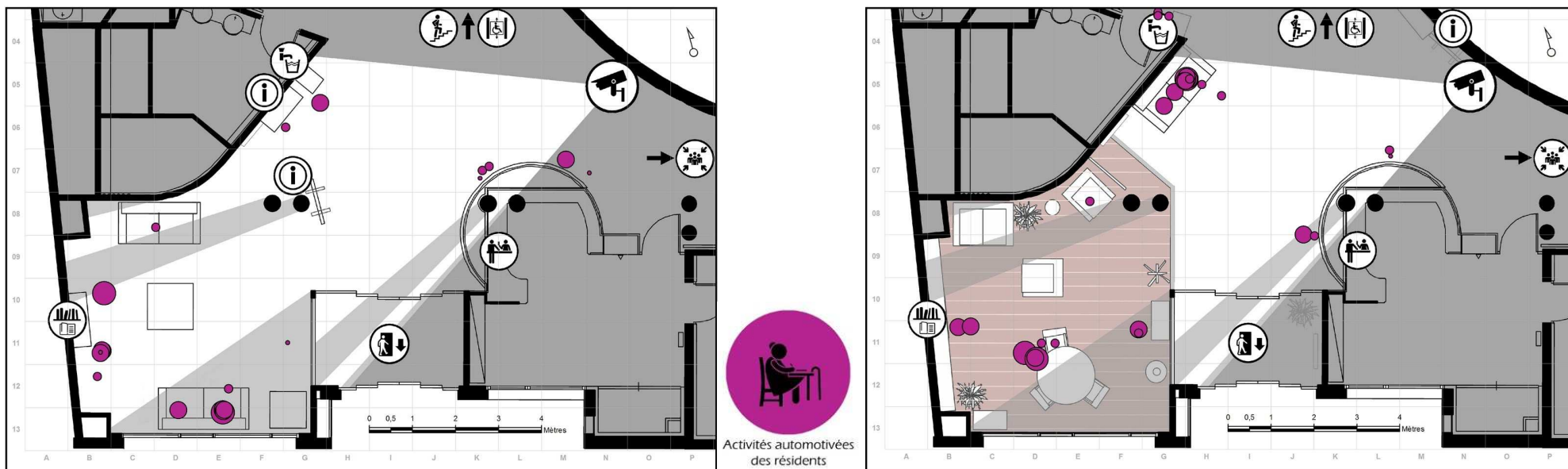



Figure 104 Cartes des activités automatisées réalisées par les résidents à T0 (à gauche) et à T1 (à droite) (Cérèse & Pette, 2015)




Figure 105 Photos de l'espace d'entrée avant (à gauche) et après réaménagement (à droite) (source personnelle, 2015)

Tableau 21 Comparaison entre T0 et T1 du nombre d'activités automotivées des résidents

	<i>T0</i>		<i>T1</i>		<i>Ecart</i>
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	
Total actions résidents	214	1	180	1	
Total activités auto motivées	25	.117	29	.161	+37,6%
 <i>Activité manuelle</i>	7	.033	7	.039	+18,2%
<i>Bibliothèque</i>	5	.023	2	.011	-52,2%
<i>Lecture</i>	9	.042	8	.044	+ 4,8%
<i>Rafraîchissement</i>	4	.019	12	.067	+ 252,6%

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.
L'écart compare les pourcentages entre T0 et T1, plus pertinent que le nombre d'actions en raison de l'écart sur le nombre total.

Tableau 22 Comparaison entre T0 et T1 de la durée des activités automotivées

	<i>T0</i>	<i>T1</i>	<i>Ecart</i>
	<i>Durée</i>	<i>Durée</i>	
Total actions résidents	290 ± 697	296 ± 566	2,1%
Total activités auto motivées	325 ± 883	185 ± 284	-43,1%
 <i>Activité manuelle</i>	25 ± 32	35 ± 30	+40,0%
<i>Bibliothèque</i>	1001 ± 1830	200 ± 296	-80%
<i>Lecture</i>	293 ± 518	441 ± 443	+ 50,5%
<i>Rafraîchissement</i>	77 ± 73	99 ± 80	+28,6%

Les écarts supérieurs à 20% sont représentés en gras et en italique.
L'écart est calculé à la moyenne, l'écart-type est donné à titre indicatif.

On constate que la table et le canapé d'accueil sont les supports privilégiés de ce type d'actions à T1 alors qu'elles étaient plus diffusent géographiquement à T0 (Figure 104). Sur la totalité des actions réalisées par les résidents, les actions automotivées augmentent entre T0 et T1 (+4 actions, soit une hausse de 37.6%) (Tableau 21). Par contre, la durée moyenne de ces actions perd plus de deux minutes, passant de 5 minutes et 25 secondes à 3 minutes (Tableau 22).

Dans le détail, entre T0 et T1, le nombre d'actions « bibliothèque » diminue de moitié (-52,2%) alors que l'action rafraîchissement augmente, passant de 1.9 à 6.7% de la totalité des actions réalisée par le résident (Tableau 21). Si l'on observe la durée, l'activité lecture passe de 5 minutes environ à 7 minutes et 30 secondes (+50,5%) alors que la durée moyenne de l'activité « bibliothèque » chute considérablement (-80%) (Tableau 22).

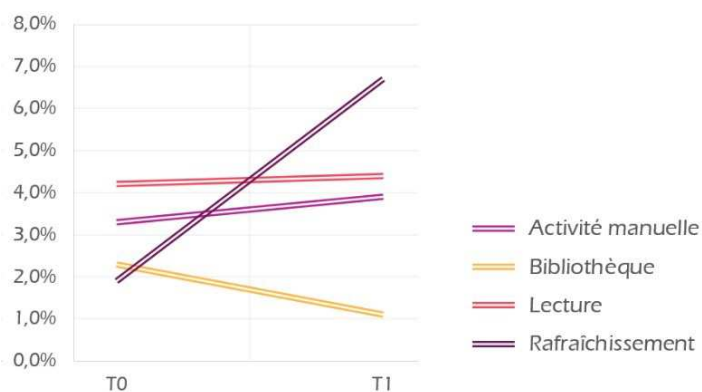


Figure 106 Comparaison du nombre d'activités automotivées des résidents par type entre T0 et T1

5.1 Apports de l'étude

En ce qui concerne l'usage général de l'espace, nous avons supposé que l'attractivité du salon serait améliorée à T0 par rapport à T1, le comptoir étant le pôle principal d'attractivité initialement. Or il s'est avéré qu'on observe de nouveaux pôles d'attractions (le canapé d'accueil, la table, la bibliothèque et le canapé du salon) ce qui génère un déplacement des actions vers le coin salon.

Le nombre d'actions global a diminué entre T0 et T1 (passage de 1008 à 602). Cela peut s'expliquer par le fait que l'évaluation T0 ait eu lieu au mois de mai, alors que T1 se situait en octobre, ou plus probablement par le changement d'opérateur dans la saisie des vidéos entre T0 et T1 (cf. section 5.2.2 sur les risques de biais).

Le nombre d'actions impliquant les résidents a augmenté, le déplacement du canapé au niveau de la fontaine à eau semble propice au développement des interactions entre les résidents, mais aussi entre résidents et personnels. A nos yeux, cette attractivité est liée à sa proximité et sa visibilité avec les ascenseurs et la circulation principale du rez-de-chaussée qui mène aux espaces d'animation.

En ce qui concerne l'usage par les visiteurs, le nouvel aménagement semble offrir davantage de possibilités d'installation pour les résidents et leurs proches. On observe cependant une diminution du nombre d'actions impliquant des visiteurs, ce qui est pourrait être lié à la saison (T0 en mi-mai, T1 à mi-octobre). La typologie des visiteurs a été modifiée, on observe la venue de plus d'enfants et de séniors. Cette modification pourrait être liée à l'ambiance du lieu qui serait jugée moins anxiogène et/ou au déplacement de certaines visites qui avaient lieu en chambre qui se déroulent désormais dans le salon d'entrée.

On observe une modification dans l'appropriation de l'espace par les professionnels et les usages institutionnels. A titre d'exemple, entre T0 et T1, deux types d'actions ont disparu ; les actions de repos (du personnel qui faisait une sieste sur un des canapés) et les actions de soins qui avaient lieu dans le coin salon. Alors que les canapés étaient très utilisés par le personnel à T0 à T1, ils s'installent désormais de préférence dans le canapé d'accueil et au niveau de la table du coin salon. Ce déplacement pourrait également être lié au déplacement de la fontaine à eau.

En matière d'usage, on observe plusieurs phénomènes intéressants ; le nouveau canapé et le fauteuil isolé sont clairement des assises dédiées aux résidents, le troisième fauteuil quant à lui n'est jamais utilisé. Le fait qu'il ne serve pas d'assise ne signifie pas pour autant qu'il soit inutile. Sa présence permet de structurer l'espace ; on observe d'ailleurs de nombreuses actions dans l'espace créé entre ce fauteuil, le canapé et la bibliothèque. Une des explications possibles de cette « désaffection » pourrait être que la position de ce fauteuil ne permet pas aux usagers de satisfaire leur besoin de contenance et de contrôle sur leur environnement. La bibliothèque semble être moins utilisée à T1 qu'à T0, pourtant pièce maîtresse de cet espace. Le fait d'avoir triplé l'espace pour les livres leur donne une plus grande visibilité, ce qui réduit sans doute le temps passé à chercher parmi les trois rangs de livres en pagaille. Enfin, autour de la table, nous constatons que la chaise la plus utilisée est celle qui est la plus accessible, qui tourne le dos à l'institution et qui permet de voir dehors. Encore une fois, cela ne signifie pas pour autant que les autres chaises soient

inutiles, leur présence autour de la table donne l'image d'une table domestique et offre la possibilité à un groupe de s'y installer s'il le souhaite.

Pour conclure, nous dirons que cette intervention architecturale a permis de créer de nouvelles polarités au sein de l'espace d'entrée de l'établissement, de diminuer l'appropriation par les professionnels et les usages liés à la vie institutionnelle de l'établissement, de donner davantage la place aux résidents, notamment les plus valides, d'améliorer l'attractivité du coin salon pour les visiteurs. Le coin salon ne semble plus être considéré comme un espace institutionnel mais comme un espace dédié aux résidents et à leurs familles (les intervenants extérieurs ne s'y installent plus).

5.2 Limites de l'étude

5.2.1 Les risques de biais

Plusieurs éléments comportent un risque de biais. Tout d'abord, après réaménagement, certains supports d'usage passent hors champs de la caméra, ce qui ne nous permet pas de mesurer l'impact de l'intervention sur ces éléments (ex : le panneau d'information et la fontaine à eau). Dans le même ordre d'idées, nous aurions souhaité contrôler davantage les événements extérieurs au champ de vision de la caméra pouvant influencer l'usage de l'espace étudié, tel que la présence d'une personne à l'accueil, d'animations spéciales au rez-de-chaussée, etc. Une vision plus large serait nécessaire afin d'observer et de contrôler les zones d'attraction ou de répulsion périphérique à la zone d'étude. Afin de combler ces biais, il aurait fallu installer une seconde caméra, ce qui aurait généré le double de données à analyser ou alors installer une caméra de type *fish eye* (-vision panoramique), avec un risque d'imprécision dans la localisation des actions en raison de la déformation de l'image.

Autre point non négligeable, la saisie des données n'a pas été réalisée par le même opérateur entre les deux temps pour des raisons logistiques. Afin de palier à ce risque, nous avons fournis aux deux opérateurs les mêmes instructions initiales, mais nous ne sommes pas à l'abri d'interprétations différentes.

Autre limite, la présence de l'observateur quel qu'il soit (présence humaine ou d'une caméra) modifie le comportement des sujets observés et biaise de fait les résultats, l'éloignement de la caméra est une chance car elle est peu intrusive pour les occupants de l'espace, et l'on suppose que la perturbation des comportements habituels sera très faible. De plus, le matériel a été installé plusieurs semaines avant l'observation réelle, ce qui a créé une accoutumance à la présence de la caméra. Le naturel des comportements observés sur les images nous montre d'ailleurs que la majorité des personnes ignorent complètement ou ont oublié la présence de la caméra.

Enfin, une action « bibliothèque » en T0 a une durée très importante (plus d'une heure), ce qui fausse la comparaison avec T2. Peut-être aurait-il fallu l'enlever pour comparer.

5.2.2 Les difficultés rencontrées

En raison du peu d'études de ce genre, la partie logistique de ce type d'expérience est peu décrite dans la littérature scientifique. Nous avons donc rencontré quelques difficultés matérielles. Nous pensons qu'il est intéressant de faire part de ces difficultés et les solutions que nous avons apportées, ceci faisant partie intégrante de la recherche et permettant de capitaliser le savoir-faire expérimental acquis.

Au niveau de la récolte des données, l'angle de vue de la caméra ne permet pas une installation à proximité immédiate (il faut environ 5 mètres) de l'espace malgré une bonne

qualité de prise de vue (résolution HD 1200x800). Cela ne nous permet pas de relever avec précision les gestes des usagers, ni de comprendre le contenu de leurs propos, ce qui pourrait être une aide précieuse à la compréhension de certaines situations.

Au niveau matériel, il aurait fallu compléter le dispositif d'un onduleur sur chaque site pour limiter les effets des coupures de courant qui réinitialisent l'horodatage des caméras, ce qui génère un écart entre l'heure affichée sur l'image et l'heure réelle. Pour pallier à cela, nous avons paramétré le redémarrage automatique du NAS en cas de coupure, afin que l'heure attribuée dans le nom du fichier soit correct. Les coupures de courant ont également pour effet de réinitialiser la position de la caméra en position « *home* » (-maison / initial). Il est donc essentiel de paramétrer la position initiale de la caméra selon l'angle de vue souhaité lors de l'installation.

Nous avons également rencontré des difficultés dans l'accès à internet, condition *sine qua none* au contrôle à distance de l'ensemble du dispositif. En effet, pour des raisons de sécurité du réseau des établissements, il n'a pas été possible d'accéder à internet, le dispositif a donc été installé de manière autonome. Cet état de fait a plusieurs conséquences; la première est une vraie prise de risque quant à l'enregistrement effectif, le deuxième concerne l'obligation de se déplacer systématiquement sur le site pour récupérer sur le NAS les données vidéos (chronophage et perte financière). L'acquisition et l'installation d'une clé 3G avec abonnement adéquat pour le transfert de données volumineuses (plusieurs centaines de Go) auraient permis de limiter les désagréments liés à ce point.

Au niveau de la construction de l'interface, le programme de recherche s'inscrivant dans la temporalité d'un doctorat et le budget dédié à la programmation de l'outil étant limité, le langage VBA (Visual Basic), idéal pour maquetter un logiciel, a été retenu pour le développement. Cela a cependant généré des instabilités qui réduisent l'ergonomie de l'interface. Une programmation d'un addin en .NET sera à privilégier pour un développement futur. De plus, l'utilisation d'une extension adaptée à cet effet, de type « Tracking Analyst », aurait sûrement offert des fonctionnalités supplémentaires de visualisation, d'exploration et d'analyse de données temporelles.

Au niveau de la saisie, certaines actions sont complexes ou dynamiques, et sont de fait difficiles à spatialiser. Conscients de cette difficulté, nous avons expérimenté le traçage au sol du hall de croix représentant le quadrillage orthonormé (1m*1m) pour être précis dans le positionnement des actions sur l'interface. Cependant, la distance de la caméra et les masques visuels (mobilier, personnes, etc.) ne permettent pas de visualiser la totalité les croix. De plus, le placement de ces repères sur le sol a généré une incompréhension chez certains résidents, ce qui a impacté leur comportement (tentatives d'arracher la croix du sol). Finalement, ce choix n'a pas été retenu et compte tenu de la faible superficie des espaces observés (entre 25 et 30 m²) et il s'est avéré à la saisie que le mobilier était un repère suffisant pour une localisation précise des actions (±10cm).

5.2.3 Les risques de dérive liés à l'usage de la cartographie comportementale

D'un point de vue général, il a été souvent reproché à la cartographie environnementale de servir un modèle déterministe de type « stimuli-réponse », dans lequel les conditions environnementales seraient la cause du comportement (Bonnes & Secchiarioli, 1995). Nous pouvons craindre dans le même ordre d'idées que le recours à ce type d'outil réduise l'architecture à un « principe actif » dont les effets sur les usagers seraient connus et applicables systématiquement puisque l'efficacité d'un dispositif architectural aurait été démontré scientifiquement. Cela aboutirait au déni de l'architecture comme système où

un espace, un lieu, dépasse la somme de ce qui la compose (un sol, des parois, un plafond, du mobilier). Il existe une grande part d'indicible dans le ressenti de l'espace, que l'on pourrait qualifier d'ambiance ou d'atmosphère et qui est perçue différemment en fonction des personnes, de ses valeurs, son humeur (Holl *et al.*, 2006) et que l'on ne peut vraisemblablement pas évaluer de manière systématique et ce, quel que soit la validité scientifique du protocole.

D'autres dérives – déjà en marche – sont à craindre, telles que l'usage de cet outil à des fins commerciales ou encore de surveillance accrue sur les lieux de travail, avec un risque évident d'atteinte à la vie privée des personnes. Les récentes publications de la CNIL¹ font état de cet usage dans les grandes surfaces afin de mesurer la fréquentation et l'analyse du comportement des consommateurs et d'optimiser les dispositifs d'appels à la consommation (positionnement des panneaux publicitaires, des rayons,...).

Il nous semble que la seule finalité de nos travaux de recherche devraient être l'amélioration continue de la production de nos espaces de vie et non la contribution à un système ayant pour but de surveiller et « redresser » les comportements tel qu'imaginé par Georges Orwell (1949) ; « *Big brother is watching you* » ou décrits par Foucault (1977). Une réflexion éthique devrait accompagner le développement du recours à ces techniques, tant dans la recherche que dans la pratique.

5.3 Perspectives de recherche

La première perspective est de réaliser la même étude au sein l'établissement 2 afin de mener une étude comparative, comprendre les effets qui sont liés au contexte ou à l'inverse les effets que l'on pourrait généraliser. A ce jour, les vidéos ont été traitées mais nous avons manqué de temps pour la production des cartographies et l'analyse des données. Ce travail constituera la prochaine étape et fera l'objet d'une publication.

A partir de cette base de données constituée sur plusieurs sites, il serait intéressant d'explorer les effets suivants :

- Traitement statistique des données, avec notamment une analyse spatiale approfondie ;
- Recherche de corrélations entre les caractéristiques de l'espace et les actions s'y déroulant (revêtement, qualité d'éclairage, vue, mobilier, etc.)
- Différences dans l'appropriation de l'espace en fonction de la présence ou non de personnel / en blouse ou non, etc.

Ces pistes feront l'objet d'un traitement ultérieur et d'une publication dans le cas de résultats probants prochainement.

D'un point de vue plus général, la cartographie comportementale permet d'observer et de comprendre les modes d'utilisation et d'appropriation de l'espace via une analyse systématique qui dépasse l'observation informelle qui en générale réalisée dans le cadre d'une intervention architecturale « classique ». L'enjeu est d'améliorer à terme la qualité architecturale des espaces de vie et une meilleure prise en compte des usagers, de leurs pratiques d'habiter et de leurs attentes, notamment lorsque ceux-ci ne sont pas en mesure de formuler des attentes ou des critiques vis-à-vis de leur environnement.

¹ A retrouver sur le site de la CNIL : <http://www.cnil.fr/les-themes/videosurveillance/actualite/article-videosurveillance-videoprotection/article/mesure-de-frequentation-et-analyse-du-comportement-des-consommateurs-dans-les-magasins/>

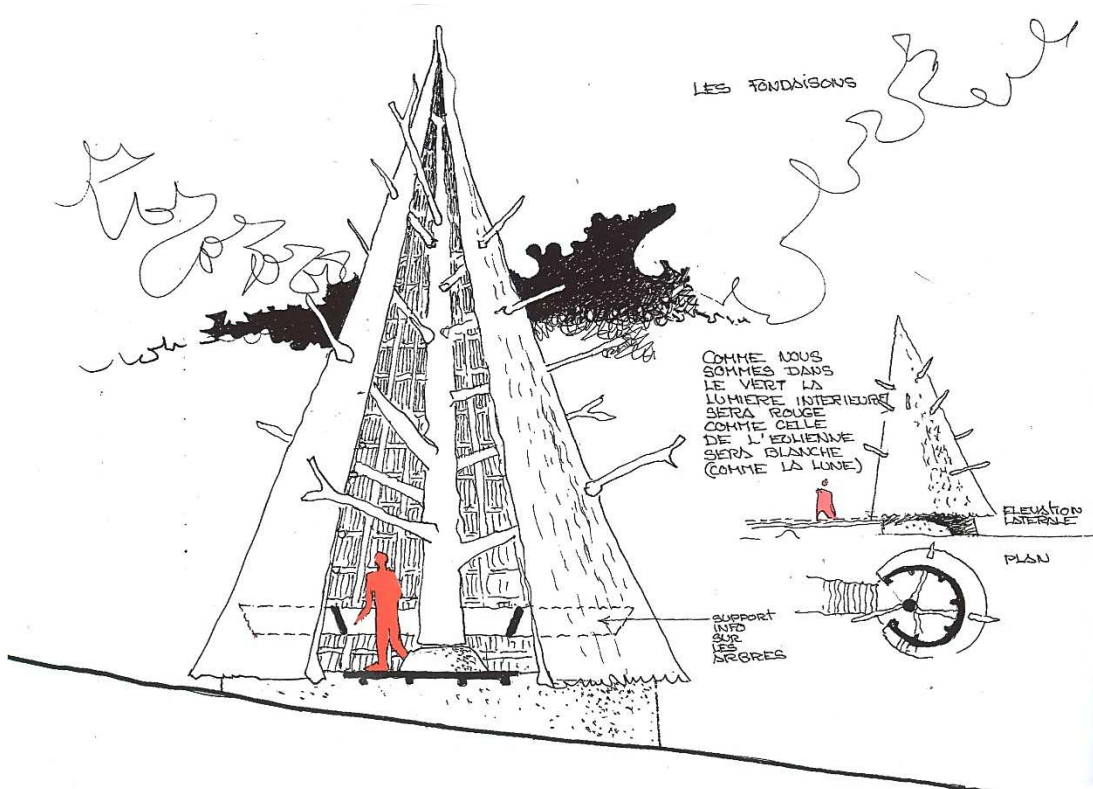
Cet outil, généralement exploité pour l'étude scientifique de populations spécifiques en psychologie environnementale, a tout intérêt à être exploité de manière large par les acteurs du cadre de vie. En architecture, l'évaluation rigoureuse à posteriori (évaluation post-occupationnelle - EPO) de la qualité des environnements urbains et architecturaux permettrait de tirer des enseignements pour la conception d'ouvrages futurs ou encore d'opérer certains ajustements dans l'aménagement à partir de l'utilisation quotidienne des lieux. Cette évaluation, que l'on pourrait assimiler à la production de preuves scientifiques permettrait de généraliser l'utilisation du processus d'*Evidence-Based Design* (-conception fondée sur la preuve) en architecture, de la même manière que cela s'est produit dans d'autres disciplines. Dans un contexte économique complexe, ce type de démarche permettrait d'éclairer les promoteurs, qu'ils soient publics ou privés, sur les choix architecturaux et d'investir de manière plus pertinente, l'idéal étant d'aboutir à des études en mesure de démontrer le coût/bénéfice (Ninot, 2013) de certains dispositifs.

Cependant, ce passage du scientifique à l'opérationnel nécessite une bonne compréhension des besoins d'une profession comme celle de l'architecte et surtout une simplicité d'utilisation car le temps et les moyens financiers alloués aux études pré-opérationnelles (définition du contexte, des contraintes, des besoins et des opportunités) sont en généralement faibles.

Le développement de l'interface telle que présentée est un premier pas dans cette optique même si de nombreuses optimisations sont à réaliser. Elle présente déjà de nombreuses perspectives qui seront explorées à l'issue du programme de recherche et des résultats obtenus. Cette graine d'innovation est née du croisement des regards entre architecte, psychologue et géomaticien, chercheurs d'une part mais exerçant leur activité en libéral d'autre part, conscients de ces problématiques avec une volonté opérationnelle au-delà de la commande initiale de recherche.

Plusieurs options sont envisageables pour le futur de cet outil ; le développer pour le rendre plus performant, breveter, commercialiser et former les utilisateurs à son usage ou développer une activité d'évaluation post-occupationnelle en assistance aux architectes et aux maîtres d'ouvrage. La deuxième option semble plus probable car d'une part, l'édition de logiciel en SIG est monopolisée par de très grands groupes et d'autre part, proposer de l'assistance permet d'être plus proche de la demande et d'adapter l'outil en sur-mesure pour les besoins d'un projet spécifique. Il serait également possible de proposer le concept à un grand éditeur de logiciel en se positionnant comme usager expert.

Une réflexion pluridisciplinaire est à mener sur le futur de l'interface de saisie qui a été développée car elle est très prometteuse.



Source : Yves Perret

*« Qualifier de **belle** une œuvre architecturale ou de design, c'est reconnaître en elle une expression de valeurs essentielles à notre épanouissement, une incarnation de nos idéaux personnels dans un support matériel. »*

- Alain de BOTTON – Journaliste et écrivain (2006)



Source : Didier Carluccio

ETUDE 4 : ETUDE EXPLORATOIRE DES EFFETS D'UN AMENAGEMENT ARCHITECTURAL DE TYPE DOMESTIQUE SUR LA PERCEPTION DE L'ESPACE ET LES REPRESENTATIONS DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION

1/ Introduction

Généralement utilisée en communication ou en sociologie, il nous a paru important dans le cadre de cette recherche d'avoir recours à de l'analyse de discours afin de pouvoir évaluer nos hypothèses en matière d'aménagement sur ce qui n'est pas visible, à savoir la perception sensible de l'environnement architectural par les usagers.

Cette étude exploratoire nous permettra de soulever des points non observables par les approches quantitatives ou observationnelles utilisées par les études précédentes.

Selon Bonnafous et Krieg-Planque (2013), « *l'analyse du discours s'intéresse aux formes et aux modalités d'expression des messages médiatiques, politiques, publics, organisationnels, etc. en rapport avec des cadres sociaux (le contexte historique, le média, le parti politique, le gouvernement, l'entreprise, etc.). Il s'agit d'une démarche fondée sur la linguistique, mais qui insiste sur le lien entre le discours et le social, entre le verbal et l'institutionnel, entre les mots, les figures, les arguments et ceux qui les énoncent et les interprètent.* ». Selon les auteurs, les enquêtes qualitatives et les récits de vie sont des « *gisements de sens* » nécessaires à la compréhension du social et des institutions.

2 / Problématique et hypothèses

Les questionnements généraux sous-jacents à cette étude sont les suivants : peut-on évaluer les émotions ou les tonalités affectives « provoquées » par l'environnement architectural ? Quels seraient les indicateurs pertinents pour évaluer ce ressenti ? Comment mettre en exergue la composante environnementale dans la perception ?

Notre hypothèse est que nous pouvons faire parler les personnes de leur *expérience architecturale* d'un lieu (leur(s) usage(s), leur(s) perception(s), leur(s) émotion(s), etc.) dans le cadre d'entretiens semi-directifs.

De manière plus ciblée, l'intervention architecturale domestique permettra-t-elle de modifier la perception et le vécu de l'espace du hall d'entrée des résidents ? Les hypothèses de conception architecturale en matière d'usage, de confort, d'émotion, de stratégies d'occupations seront-elles perçues et ressenties par les usagers ?

Nous faisons l'hypothèse que le champ lexical employé par les résidents sera modifié entre T0 et T1. A T0, le vocabulaire employé devrait être lié davantage à la fonction institutionnelle du lieu et à T1, plutôt à la domesticité et au confort. Nous pensons également observer une modification de la perception et de la représentation du lieu à travers l'emploi de mots positifs, et de mots liés à la satisfaction. Enfin, l'intervention ne devrait pas être perçue de manière uniforme par les résidents compte tenu de leurs différences et on peut s'attendre à plusieurs « profils » ; certains très « adhérents », d'autres « peu sensibles », mais aussi certains « réticents ».

3/ Matériel et Méthode

3.1 Participants

La participation à cette étude qualitative a été proposée aux personnes ayant participé à l'étude 2 présentée précédemment sur la qualité de vie, uniquement dans les établissements ayant bénéficié du réaménagement architectural de l'espace d'entrée. Sur la totalité des 31 résidents ayant participé à l'étude 2 (6 dans le site 1 et 25 dans le site 2), 11 personnes ont accepté de participer à cette étude (5 résidents dans le site 1 et 6 résident dans le site 2). Les personnes ont été informées des détails de l'étude oralement et par l'intermédiaire d'une lettre d'information. Leur consentement a été recueilli par écrit lors de l'entretien initial. Le renouvellement de ce consentement a été recueilli oralement en début du second entretien.

Les participants sont principalement des femmes, âgées 88 ans en moyenne, ayant été jusqu'au collègue. La plupart des participants sont veufs, issus de catégories socioprofessionnelles très diverses. Ils sont assez peu dépendants et en ce sens, peu représentatifs de la population accueillie en EHPAD. Leur niveau de handicap est faible. Les caractéristiques sociodémographiques et de santé des participants sont présentées ci-dessous (Tableau 23, Figure 107).

Tableau 23 Données sociodémographiques et sur l'état de santé des participants

Variable	T0 Nombre
Age (ans)	88
Sexe (H/F)	2/9
Nombre d'années d'études	6.8 ± 3.6
Durée de séjour (ans)	5.3 ± 5.2

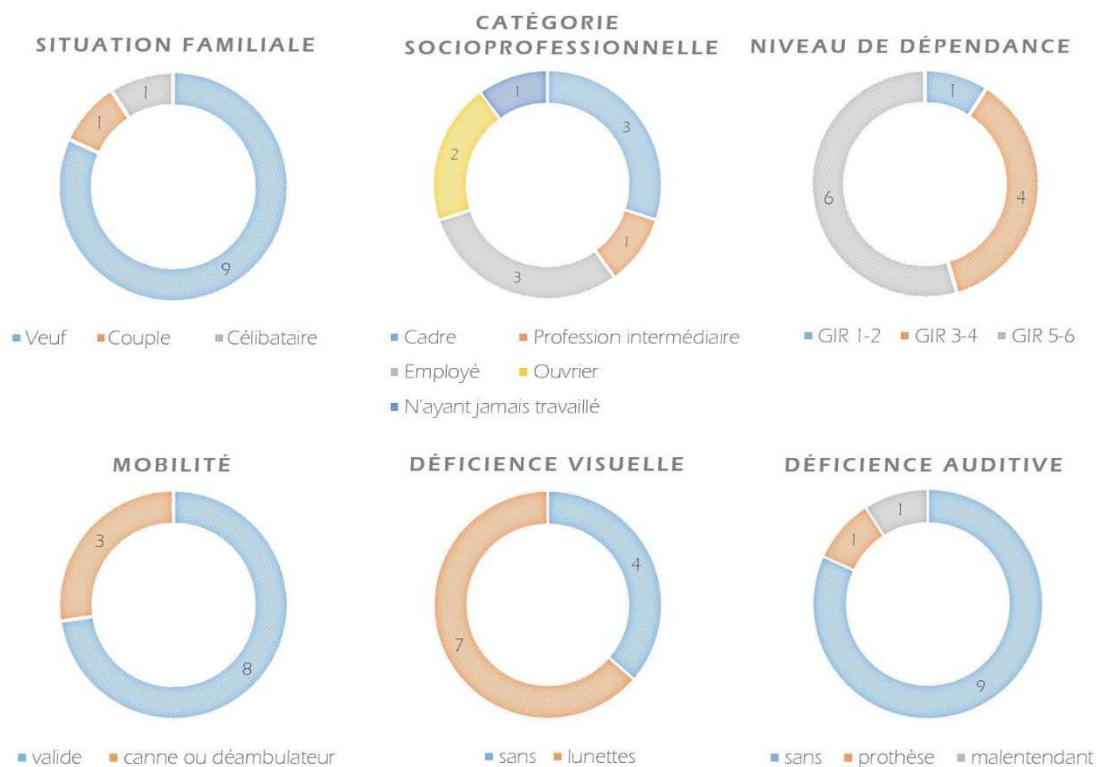


Figure 107 Graphiques représentant les données des participants

En ce qui concerne leur fréquentation du hall d'entrée, elle est très variable. Pour 1/3 des résidents, l'usage est quotidien. La fréquence de leurs visites est également très variable mais elles ont lieu pour la plupart des résidents dans la chambre.



Figure 108 Graphiques représentant les fréquences d'usage du hall

3.2 Description du corpus analysé

Le corpus est un corpus clos composé de 22 entretiens d'une durée moyenne de 13 minutes 30 secondes environ (\pm 5 minutes). La retranscription de ces entretiens est présentée en annexe 10 (vol. 2, p.100).

Tableau 24 Durée des entretiens composant le corpus analysé

	T0	T1	TOTAL
Total	02:16:35	02:42:16	04:58:51
Moyenne	00:12:25	00:14 :45	00:13:35
Ecart-type	00:04:49	00:05:58	00:05:24

A T1, les entretiens durent plus longtemps qu'à T0 de 2 minutes 20 secondes.

3.3 Procédure

Les participants ont été recrutés par le/la psychologue de l'établissement au sein des deux sites d'étude après prise de rendez-vous. Les entretiens se sont déroulés à une heure et en un lieu choisi par le résident, généralement au sein de leur chambre. Tous les entretiens ont été conduits en français. Afin d'homogénéiser le recueil des données sur les sites, un guide d'entretien a été remis aux évaluateurs (cf. Annexe 6 – vol.2). Pour garantir une liberté d'expression, les participants se sont vus attribuer un code d'anonymat. Aucune copie de ces entretiens n'est accessible à l'établissement.

3.4 Matériel

Etant donnée l'originalité du champ de recherche, il n'y a à ce jour pas de questionnaire scientifiquement validé pour recueillir la perception de l'environnement architectural chez des personnes âgées institutionnalisées. Nous avons donc choisi une approche qualitative, avec la construction d'une grille d'entretien semi-dirigé, permettant à la fois d'éviter de

contraindre la donnée, tout en invitant les participants à s'exprimer sur des thématiques qu'ils n'abordent pas habituellement (confort, ambiance, stratégie d'occupation, etc.).

Etant donné le peu d'études publiées, il n'y a pas à ce jour de preuves suffisantes sur les effets d'un aménagement architectural sur le bien-être, le confort ressenti par les résidents, les interactions sociales, le sentiment de liberté ou au contraire de surveillance. Afin de guider l'évaluateur durant l'entretien, nous avons construit un questionnaire basé sur les hypothèses d'aménagement qui ont été réalisées sur la base du concept *Human-Centered Architecture*. L'ensemble des questions ci-dessous ont été systématiquement posées aux participants, lorsque les sujets n'étaient pas évoqués spontanément, l'évaluateur suggérait les propos notés entre parenthèses afin que le participant précise sa réponse :

- Que ressentez-vous en entrant dans ce hall ? Est-ce que vous vous sentez bien dans ce hall d'entrée ? Qu'est-ce qui vous plaît ? Ce qui ne vous plaît pas ? (*vues, confort thermique, odeurs, rencontres, ambiance, mobilier,...*)
- Quel « coin » du hall d'entrée préférez-vous ? Pourquoi ? (*le fauteuil à côté de la fenêtre, la table à côté de la bibliothèque,...*)
- Pourquoi venez-vous dans cet espace ? Qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?
- Que faites-vous dans cet espace ? Qu'aimez-vous le plus faire dans cet espace ? Qu'aimeriez-vous faire dans cet espace qui n'est pas possible aujourd'hui ? Que manque-t-il d'après vous ? (*pouvoir lire le journal, pouvoir boire un thé avec sa famille,...*)
- Vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ? Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ? Si non, que faudrait-il changer pour que ce soit possible ?
- Pensez-vous que l'endroit est accueillant pour vos proches ? Qu'aimeraient-ils trouver d'après vous pour s'y sentir bien ?
- L'endroit est-il surveillé ? Si oui, comment ressentez-vous cette surveillance ? (*rassurant, compagnie, intrusif, neutre,...*)

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone. Ils ont été ensuite retranscrits et analysés par nos soins. La saturation du discours a été définie comme le point dans la collecte de données où il n'y a plus d'information nouvelle ou pertinente qui émerge des trois derniers entretiens (Blanchet & Gotman, 2006).

Selon Paillé et Mucchielli (2012), l'essentiel pour l'analyse de contenu est le sens et non la forme, ce qui incite à choisir une analyse logico-sémantique plutôt que logico-esthétique ou sémantique structurale. De plus, étant donné le manque de données dans la littérature, nous n'aurions pas pu mettre en place une grille d'analyse sémantique structurale des résultats, basée sur nos hypothèses. Ainsi, nous avons utilisé une analyse exploratoire pour traiter la donnée.

Les données ont donc été analysées selon une analyse logico-sémantique, composée d'une analyse thématique et d'une analyse fréquentielle. L'analyse thématique permet de déterminer les thèmes développés dans le discours. Le but de cette analyse est de repérer les unités sémantiques qui constituent l'univers du discours. Cette analyse se réalise en deux étapes : (1) la détermination des unités significatives et (2) leur catégorisation. L'analyse fréquentielle permet de comparer la fréquence des thèmes. Il s'agit des énoncés les plus répandus dans le discours. L'hypothèse est que plus la fréquence d'une idée est élevée, plus cette idée est importante pour le locuteur.

Les thèmes furent extraits du premier entretien puis enrichi à la lecture des entretiens suivants. Les thèmes pertinents ont ensuite été regroupés pour créer une liste unique, qui a agi comme un cadre pour l'analyse. Chaque entretien a été analysé une deuxième fois à partir de ce cadre d'analyse et un résumé a été réalisé pour chaque participant et chaque thématique. Lors de la réalisation d'une analyse exploratoire, les thèmes ne sont pas définis a priori, mais au cours de l'analyse du corpus, en fonction de la question de recherche (Blanchet & Gotman, 2006).

L'analyse fut d'abord réalisée à partir des entretiens réalisés à T1, après aménagement, puis les séquences thématiques furent extraites et comparées avec celles issues des entretiens réalisés à T0, avant réaménagement, la liste des thématique étant plus variée et plus riche dans les entretiens réalisés après réaménagement.

4/ Résultats

4.1 Analyse thématique

4.1.1 Catégorisation des thèmes

22 thèmes correspondant à la perception de l'espace ont été identifiés lors de l'analyse du discours. Tous les thèmes furent regroupés en six catégories. Elles sont présentées ci-dessous :

- Ressenti positif de l'espace :
 - *Bien-être*
 - *Confort*
 - *Ambiance*
 - *Esthétique*
 - *Satisfaction*
 - *Goût personnel*
- Ressenti négatif de l'espace
- Usage de l'espace :
 - *Fréquentation de l'espace*
 - *Pratiques de l'espace*
 - *Stratégies d'occupation*
 - *Appropriation de l'espace*
 - *Préoccupation domestique*
- Interactions sociales :
 - *Relations sociales*
 - *Famille*
- Perception de l'environnement physique et social :
 - *Chez-soi*
 - *Liberté*
 - *Confiance*
 - *Surveillance*
 - *Sécurité*

- Rapport au handicap :
 - *Dépendance*
 - *Accessibilité*
 - *Sentiment d'espace*

La définition ainsi que le contenu de ces thèmes sont développés ci-après.

4.1.2 Dimension du ressenti positif de l'espace

Cette dimension englobe le bien-être, le confort, l'ambiance, l'esthétique, la satisfaction et le goût.

Le thème « **bien-être** » recouvre des phrases telles « *je me sens bien là* », « *je suis à l'aise* », « *je suis en osmose avec le lieu* », « *on est très bien ici* » à T0 comme à T1.

Le thème « **confort** » est défini par les termes suivants : « *on est bien installé ici* » (seul verbatim à T0), « *c'est confortable* », « *très agréable* » (T1).

Le contenu du thème « **ambiance** » diffère entre les deux temps ; à T0, l'ambiance est définie comme « *normale* », « *salle d'attente* », « *pas désagréable* » mais aussi « *accueillant* », « *lumineux* » et « *ambiance chaleureuse* ». Un des résidents synthétise assez bien les propos tenus par l'ensemble des résidents dans la phrase suivante : « *le hall me paraît normal si vous voulez. Il n'y a pas de choses qui me choquent et donc ce sont des sensations normales que l'on a dans un hall de maison de retraite, ça me paraît normal ce que je ressens.* ». A T1, l'ambiance est définie comme « *agréable* », « *attrayant* », « *accueillant* », « *sympathique* », « *très bien éclairé* », « *harmonisée* ».

Le seul mot donné à T0 pour qualifier le thème « **esthétique** » est « *joli* » (une seule personne). A T1, le verbatim de ce thème est le suivant « *très joli* », « *agréable à regarder* », « *la décoration est belle* », « *superbe* », « *belle table* », « *beaux fauteuils* ». De nombreux commentaires sur l'esthétique sont suivis très vite par la notion du coût : « *La plante par contre est magnifique, elle est belle, elle doit coûter cher !* » « *le prix de journée va augmenter* », alors que ces équipements ne sont pas plus coûteux que ceux qui sont habituellement installés dans ce type d'établissement, voire même moins. Certains résidents évoquent aussi qu'« *il faut pas y toucher* », commentaire qui n'était pas apparu quand la « *beauté* » des équipements ou de la décoration n'était pas évoquée.

Le thème « **satisfaction** » recouvre les expressions suivantes à T0 : « *c'est pas mal* », « *c'est bien* » ou « *c'est très bien* ». Ces mêmes mots sont employés majoritairement en T1 mais d'autres viennent compléter l'expression de la satisfaction des personnes interrogées : « *tout est parfait* », « *c'est impeccable* ».

Le thème « **goût personnel** » est qualifié essentiellement par les phrases : « *j'aime bien* », « *ça me plaît* ». A T1, quelques phrases sont ajoutées : « *tout à fait à mon goût* », « *il me plaît infiniment* », « *la bibliothèque. Ah ! Elle m'enchanté !* » « *Tout à fait un enchantement pour moi !* ».

4.1.3 Dimension du ressenti négatif de l'espace

Cette dimension englobe tous les thèmes présents dans la dimension du ressenti positif de l'espace, à savoir le bien-être, le confort, l'ambiance, l'esthétique, la satisfaction et le goût personnel. Etant donné le peu de récurrence de cette thématique dans les entretiens, ils ont été regroupés en une seule catégorie que nous avons intitulé « *ressenti négatif* ».

A T0, cette dimension regroupe les verbatim suivants : « *mal assis* », « *L'éclairage est nul.* », « *le mobilier est pas du tout confortable* », « *les canapés sont trop durs* », « *cette boiserie là, ça fait sombre, ça fait lugubre, c'est affreux* », « *le hall d'entrée aussi, c'est cloisonné, c'est rébarbatif, ce n'est pas chaleureux* », « *La peinture est pas un petit peu mais beaucoup écaillée* », « *les couleurs, c'est un peu uni* ». La quasi-totalité de ces propos ne sont tenus que par une seule personne, Mme SENTH (cf. Annexe 10 – vol 2).

A T1, le ressenti négatif pourrait être classé en deux catégories ; la première est celle qui concerne le salon d'entrée et notamment les propos de Mme SENTH et la deuxième est celle qui concerne la modification de la perception du reste du hall d'entrée après réaménagement du coin salon.

Après travaux, Mme SENTH exprime un ressenti très négatif par rapport à ce qui a été réalisé dans les termes suivants : « *je me sens pas bien dedans, à cause de la couleur* », « *le noir pour moi c'est ce que je ressens (...)* Alors je suis mal placé dans cette ambiance de noir en ce moment. », « *Ça me donne le sinistros* », « *C'est pas un endroit de détente* », « *Les fauteuils sont très confortables mais je peux pas supporter la couleur alors, même dans un bon fauteuil... je peux pas y rester !* », « *c'est très froid* », « *des murs si tristes* », « *J'ai l'impression que c'est une salle d'attente de pompe funèbre* », « *j'aime pas la table en verre, ça donne encore une note très froide, le verre est froid* », « *il y a trop de choses* ». (Cf. Annexe 10 – vol 2).

Les propos exprimés par les autres résidents concernant le salon réaménagé dans cette dimension concernent plutôt des petits éléments de mobilier : « *ce qui pêche c'est le porte-manteau* », « *le lampadaire, il ne me plaît pas* ».

Dans l'établissement 2 qui a un hall d'accueil très grand composé de nombreux éléments (bar, salon de coiffure, épicerie, salle de restauration), les travaux réalisés dans le coin salon ont modifié la perception du reste du hall, de manière négative, « *le salon est bien, c'est dommage qu'il est mal entouré. C'est pas si joli [...]* Avant j'y pensais pas du tout, je trouvais ça sympa ! Mais maintenant qu'il y a le petit salon, je parle comme ça ! », « *il faudrait faire quelque chose, repeindre* », « *la boutique et l'accueil auraient besoin d'un petit coup de rénovation, un petit coup de jeunesse !* », « *Ça fait longtemps que a été construit, et forcément c'est vieux* ». Ces propos, récurrents à T1 n'apparaissent dans aucun témoignage à T0.

4.1.4 Dimension de l'usage de l'espace

La dimension de l'usage de l'espace est constituée des thèmes « fréquentation de l'espace », « pratiques de l'espace », stratégies d'occupation » « appropriation de l'espace » et « préoccupation domestique ».

A T0, le thème « **fréquentation de l'espace** » est surtout défini par l'absence de fréquentation : « *c'est très rare si j'y vais* », « *je n'y vais jamais* », « *je ne descends pas exprès* », « *il y a des gens qui s'y mettent, moi je ne m'y mets pas* ». A T1, cette absence de fréquentation ressort encore chez certains résidents : « *j'y vais pas souvent* » « *j'y vais pas et puis c'est tout* », « *j'ai pas l'occasion d'y aller* », mais d'autres perceptions apparaissent : « *y a du monde !* », « *on y vient quand même une petite demi-heure par jour* », « *Moi personnellement j'y vais tous les jours, j'y reste pas longtemps* », « *il y a plus de monde dans le coin* », « *les gens restent plus longtemps là* », « *la mère et la fille elles y passent tout l'après-midi, pas tous les jours mais presque.* »

Le thème « **pratiques de l'espace** », qui regroupe les propos sur les manières d'utiliser l'espace, est centré sur l'attente et la lecture à T0 : « *je lis un peu en attendant* », « *c'est un*

lieu d'attente » « on s'assied, si on a rendez-vous avec quelqu'un qui ne vient pas », « Je viens ici pour choisir un livre. », « quand je suis avec quelqu'un ça peut m'arriver de discuter là-bas », « les gens qui attendent la coiffure, pour avoir un journal ou quelque chose. », « je n'y vais pas spécialement, j'y vais parce qu'il faut que je descende pour mon courrier ». Un résident ajoute même : « Le hall d'entrée il ne sert à rien ».

A T1, l'attente et la lecture sont moins évoqués mais très peu de nouvelles pratiques. Par exemple, de nouveaux usages apparaissent en lien avec l'aménagement du sas d'entrée : « je me regarde dans le miroir pour voir si je suis bien, c'est normal », « La glace, c'est très bien, on arrive ici il y a eu du vent, on se présente pour un dossier, il faut être présentable, on se mire un petit peu avant de rentrer, il y a un sas qui coupe le vent c'est très bien ça. ». D'autres pratiques sont déclarées par les résidents dans le salon comme celles de l'observation et de la réflexion : « Il y a des résidents qui s'y mettent aussi comme ça dans l'après-midi histoire de voir passer des gens », « vous pouvez y aller même toute seule, vous pouvez un peu réfléchir, vous asseoir. Il m'est arrivé aussi comme ça, je devais réfléchir à certaines choses, alors je me suis assise », « j'aime bien y aller... et puis avoir mes yeux dehors... et puis penser ou ne pas penser ».

En matière de pratiques, un témoignage intéressant est celui de Mr. MAZJA (cf. Annexe 7, vol.2, p.172), résident qui tient bénévolement le bar de l'établissement 2 plusieurs heures chaque jour. Sa présence dans le hall lui permet d'observer – et éventuellement de réguler – les pratiques des autres résidents, ce qu'il restitue lors de l'entretien : « ils viennent consommer, dans le nouveau petit salon », « les gosses ils vont jouer là-bas », « tous les gens qui rentrent, ils veulent voir ce qu'il y a dedans la petite console », « Le porte-manteau, c'est utile parce que les gens les mettaient sur un fauteuil, le fauteuil était pris ! Maintenant, il y a une accroche », « il y a une dame qui venait dormir là, bon on s'est arrangé, maintenant elle reste plus ». Le réaménagement du coin salon a également modifié ses propres pratiques : « Je viens pour servir quelque chose des fois », « quand les gens s'installent je leur mets la lumière », « quand il y a pas beaucoup de monde, je mets juste les petites lampes, puis quand il y a beaucoup de monde, je mets les quatre grosses, qui sont sur le bouton qui est à côté de la porte. »

Le thème « **stratégies d'occupation** » est peu développé à T0 : « toujours du côté de la coiffeuse », « je m'assois sur cet espèce de fauteuil où ce n'est pas rembourré », « Là où on s'assoit pour lire par exemple c'est le seul endroit ». A T1, on observe une plus grande diversité dans les stratégies d'occupation : « ce petit angle là », « je me mets toujours sur un canapé », « le canapé qui est contre le mur », « quand je tourne le dos au bar, c'est le fauteuil crapaud qui est là », « le fauteuil qui est derrière la vitre », « j'attends dans le fauteuil rouge », « le fauteuil, qui est bien d'ailleurs... c'est bien ça parce que vous pouvez voir vraiment les gens arriver ».

Le thème « **appropriation de l'espace** » recouvre les termes suivants « je suis toujours à la même place », « nous c'est la dernière table », « toujours dans mon petit fauteuil », « mon fauteuil préféré », « c'est ma place ! ». On remarque qu'à T0 comme à T1, cette appropriation n'est citée que par les résidents de l'établissement 2.

Un thème qui n'existait pas à T0 apparaît à T1, il s'agit de « **préoccupation domestique** ». Appartiennent à ce thème des préoccupations que l'on a habituellement chez soi : « un tricot sur une chaise, je trouve que ça fait désordre » « Faut quand même que ça soit net », « la lumière, je crois qu'elle est suffisante la lumière, Il faut faire des économies, il faut pas que ça brûle pour rien non plus », « j'ai toujours peur que les gosses se prennent la glace ». D'une certaine manière ces préoccupations sont le signe d'une appropriation de l'espace.

4.1.5 Dimension des interactions sociales

Cette dimension regroupe le thème des « relations sociales » et celui de la « famille ».

Le thème des « **relations sociales** » est décrit à T0 en ces termes : « *Il y a des personnes avec qui bavarder* », « *ça me permet de dire un petit bonjour aux personnes qui sont là* », « *ça peut m'arriver de discuter là-bas* », « *Vous savez, les gens causent entre eux et puis c'est tout, ils ne viennent pas nous interpeller, comme nous, on ne va pas les interpeller* ». Il ressort que le hall d'entrée n'est ni le lieu pour faire de nouvelles rencontres ni celui des relations intimes : « *quand mes amies viennent c'est vraiment pour qu'on parle, qu'on échange des idées, alors dans ma chambre on s'y sent bien même si le mobilier, tout ça est un peu disparate* ».

A T1, on observe un changement dans le discours sur les relations sociales : « *je donne rendez-vous à mes amis là* », « *On a des discussions là* », « *l'autre jour, il y avait une personne que je connais comme ça, puis elle me voit arriver, alors elle me dit « Ben Mme AUTDE, asseyez-vous là ». Ben elle était gentille, on a parlé un bon moment, j'ai fait connaissance de dames... comme ça.* », « *Maintenant, je vois quelqu'un de la clinique* ». Si des rencontres ont lieu, les « petites » discussions ont toujours court : « *rencontrer certaines personnes quoi, dire bonjour aux gens, parler avec eux si je les connais un peu.* »

En ce qui concerne le thème « **famille** », à T0 comme à T1, les propos sont centrés sur la fréquentation de l'espace par les familles et la place des enfants (dans l'établissement 2 ou un coin avec des jouets est aménagé dans le coin salon). A T0, « *ça a été bien fait, quand vous venez avec des gosses, il y a des jeux pour les gosses et tout* ». « *Le petit coin enfant, ça serait très bien, mais ce n'est pas très hygiénique* », « *Moi j'aurais un enfant je ne le mettrais pas là-dedans* ». A T1, les résidents semblent satisfaits que le coin enfant soit en dehors du coin salon : « *C'était pas la place des enfants. Dans le petit coin, ils sont bien* », « *Ça gênait un peu avant, les gosses étaient partout* ». Certains résidents aiment désormais voir leur famille ici « *Tu vois pour les personnes avec leurs familles c'est très bien on s'assoit là, on discute* », d'autres à l'inverse préfèrent leur chambre car c'est plus intime « *Moi j'estime que les gens qui viennent vous voir aiment mieux être en intimité avec la personne que si il se trouve parmi d'autres personnes avec qui on ne peut pas toujours parler* ».

4.1.6 Dimension de la perception de l'environnement physique et social

Cette dimension est constituée des thèmes suivants : « chez-soi », « liberté », « confiance », « surveillance » et « sécurité ».

A T0, le thème « **chez-soi** » regroupe les verbatim suivants, qui ne sont pas spécifiques à l'espace d'entrée : « *c'est là que j'habite* », « *On est bien. Je serais chez moi, je ferais exactement la même chose* », « *dans les salons d'étage, on s'y sent libre, on s'y sent un peu comme chez soi* », « *n'importe comment, quand on est ici on est pas chez soi, c'est pas possible* ». A T1, le thème est un peu moins évoqué mais concerne davantage le salon qui a été réaménagé. A la question « *vous vous sentez un peu comme chez vous dans cet espace ?* », les réponses sont « *Maintenant oui, oui.* », « *oui. Là oui, que là.* », ou encore « *chez moi c'est ici, dans ma chambre quand même.* ».

Le thème « **liberté** » est très évoqué à T0 en ces termes : « *On a la liberté* », « *Je suis libre dans la maison* », « *C'est une indépendance, on fait ce que l'on veut* » « *Je vais à l'accueil, je dis ce que je veux* », « *Les portes s'ouvrent* » (dans l'établissement 2), « *je suis libre de causer* », ou encore, sur le manque de liberté « *je ne me sens pas libre complètement libre, une tenue à avoir, je ne descendrai pas en pantoufles !* ». A T1, ces mêmes propos par les

résidents sont tenus mais quelques interrogations sont apparues sur leur(s) liberté(s) : « *est ce que j'ai le droit de... commenter ?* », « *les livres qui sont là, on peut les emmener ? Les emprunter ? Je me disais est-ce que c'est réservé ?* », « *Il faut pas y toucher* » (en parlant de la décoration).

Le thème « **confiance** » est assez peu abordé et en général exprime un manque de confiance à T0 comme à T1 : « *je ne laisserai pas d'affaires personnelles dans le hall, c'est un endroit où tout le monde peut venir* », « *il y a des risques que ça disparaisse* ». Une seule résidente cependant, Mme LANTH, exprime à T1 sa confiance en répondant à la question « *Est-ce que vous vous sentiriez en confiance pour laisser vos affaires personnelles dans le salon ?* » avec ces propos : « *Oui ! Vous voyez le gilet de mon mari, gris... Je l'ai retrouvé au salon et je me disais « oh là là, c'est un gilet qu'il avait eu pour Noël » « Il était à la place que je l'avais laissé » « Ben je laisse bien ma porte nuit et jour ouverte. »*

D'une manière générale, à T0 comme à T1, le thème « **surveillance** » est composé de ce type d'expressions : « *Je ne pense que pas que ce soit très surveillé* », « *J'ai pas l'impression, moi, d'être surveillée quand je suis dans le hall* ». Cependant, deux cas sont intéressants, le premier est celui de Mme SENTH (cf. Annexe 10, vol.2), qui évoquait sa « *sinistrose* » et son ressenti négatif de l'espace. Cette résidente se sent manifestement surveillée par l'institution (« *c'est écouté de partout, il y a des caméras de partout*»), et quand elle est dans le hall, elle se sent à la fois surveillée par l'accueil (« *c'est trop près de l'accueil, c'est pas séparé, tout est entendu*») et par un résident, celui qui tient le bar, M. MAZJA (« *Monsieur MAZJA, il a l'oreille fine, on ne peut pas dire tout ce qu'on veut.*»). Ce résident évoque d'ailleurs lui-même la surveillance qu'il exerce sur cet espace : « *Mr X et moi, on surveille la porte* » (cf. Annexe 10 – vol. 2).

Le thème « **sécurité** » est évoqué par les résidents, à T0 comme à T1 de deux manières, d'une part celle du risque d'intrusion et de vols dans l'établissement (« *La porte est très longue à fermer. Rentre qui veut.* », « *Quelqu'un rentre ici n'importe comment.* », « *il y a eu des vols ici, hein ?*»), et d'autre part sur la sécurité apportée par l'établissement : « *moi je me sens en sécurité par rapport à chez moi si on a quelque chose, on a quand même une alarme pour avertir que quelque chose ne va pas* », « *Je peux pas dire que je crains quoi que ce soit, non, non. Je m'y sens plutôt bien, dans toute la maison* », « *j'étais protégé des chutes* ».

4.1.7 Dimension du rapport au handicap

Cette dimension est composée de trois thèmes ; la « dépendance », l'« accessibilité » et le « sentiment d'espace », souvent lié à l'accessibilité.

Le thème « **dépendance** » est évoqué en ces termes à T0 : « *les gros défauts c'est que, évidemment c'est normal puisque c'est une entrée d'handicapés, il y a beaucoup de fauteuil roulants* », « *Les odeurs on n'y peut rien ni les uns ni les autres parce qu'il y en a beaucoup malheureusement ne vont pas aux toilettes tout le temps* », « *ce qui est moins gai c'est quand on voit les personnes dormir* », « *les personnes âgées elles peuvent s'oublier malheureusement et puis tâcher. Vous savez quand vous voyez une tâche sur le fauteuil, vous allez à côté* », « *les personnes mettent leurs déambulateurs [...], c'est tout esquiné autour du poteau* ». Une résidente, Mme SEJMM (cf. Annexe 10 – vol.2) insiste sur le fait que le salon d'entrée est un lieu qui permet de se tenir à l'écart de cette dépendance : « *J'ai toujours vu ici des gens se tenant très bien, ne faisant pas trop de bruit.* » ou encore « *les gens dans l'ensemble sont calmes, il n'y a pas de gens exubérants qui sont là dans l'entrée.* »

A T1, seul cet aspect est évoqué par les résidents « *c'est plus sympathique que d'être avec la personne qui crie tout le temps !* », « *J'aime bien retrouver des gens de l'extérieur assis. [...] On peut arriver encore, on peut parler d'autre chose avec ces personnes-là que...* ».

A T0, le thème « **accessibilité** » est employé pour décrire l'espace qui permet de bien circuler : « *j'ai trouvé que c'était quand même accessible* », « *on n'encombre pas le passage* ». A T1, les résidents évoquent le fait que c'est accessible mais avec plus de difficulté qu'avant : « *On peut rentrer c'est bien* », « *Il y a trop de choses ! Les gens arrivent avec un fauteuil roulant, un, deux fauteuils roulants le salon est plein. Et les fauteuils roulants ont le droit d'aller au salon !* », « *Pour me relever, il me faut des, des accoudoirs* », « *les chaises, donc vous en avez petit, moyen et haut. Ça c'est très bien ça !* » « *Le canapé, c'est trop bas pour eux ! Moi je peux faire les trois* » « *Le canapé, il est un peu... pour moi, je suis trop petite ! Mes pieds ne vont pas à terre !* ».

A T0, thème « **sentiment d'espace** » est décrit comme un manque d'espace et de grandeur du salon d'accueil soit pour des raisons d'accessibilité, soit pour des raisons de promiscuité : « *il n'a pas l'emplacement nécessaire. Il faut quand même le passage pour les gens* », « *si on met encore quelque chose ça fait de l'encombrement. Quand on rentre il faut quand même avoir de la place* », « *D'abord ce n'est pas assez grand. Quand il y a une personne, c'est difficile de s'y mettre à plusieurs parce qu'après c'est pour écouter les conversations de l'autre, c'est indiscret* ». A T1, ce sentiment de manque de place est renforcé en raison de l'augmentation du nombre de meubles. Les résidents en parlent de la manière suivante : « *Il y a quatre place à peu près. S'il y en a d'autres, ça fait beaucoup* », « *Ça fait un peu chargé* », « *l'espace est petit* », « *Il y a presque trop de meubles maintenant* ». Par contre, le résident qui tient le bar, M. MAZJA est satisfait que ce salon aménagé libère des tables au niveau du bar qu'il tient « *ça me fait de la place* » (cf. Annexe 10, vol.2).

4.2 Analyse fréquentielle

Cette analyse fréquentielle est composée d'une analyse de fréquence d'apparition de thèmes dans le corpus analysé et d'une analyse du nombre de personnes qui ont évoqués les thèmes (Tableau 25 et Tableau 26 ci-après).

A T0, les thèmes les plus importants et les plus abordés, cités par 2/3 des participants, sont les *pratiques de l'espace* (cité 28 fois par 10 personnes), la *fréquentation de l'espace* (cité 16 fois par 7 personnes), les *relations sociales* et la *liberté* (cité tous les deux 10 fois par 7 personnes).

A T1, les thèmes les plus importants et les plus abordés par plus de 80% des participants sont l'*ambiance* (cité 28 fois par 11 personnes), les *pratiques de l'espace* (cité 44 fois par 10 personnes), la *satisfaction* (cité 30 fois par 10 personnes), les *stratégies d'occupation* (cité 21 fois par 10 personnes). Les thèmes des *relations sociales* (17 fois par 9 personnes), du *bien-être* (cité 18 fois par 8 personnes), de la *fréquentation de l'espace* (cité 15 fois par 8 personnes), de l'*esthétique* (cité 15 fois par 7 personnes), de la *famille* (cité 13 fois par 7 personnes), de la *surveillance* (cité 10 fois par 7 personnes) sont également très abordés par 2/3 des personnes interrogées.

Les thèmes les moins importants à T0 sont l'*esthétique* et la *confiance*, seulement cités une fois. Ces thèmes sont d'ailleurs ceux qui ont subi la plus forte modification entre T0 et T1 ; l'*esthétique* avec une hausse de +1400% pour la fréquence et de +600% pour le nombre de personnes, et la *confiance* avec respectivement +900% et +500% d'augmentation (Tableau 25 et Tableau 26). De plus, la fréquence d'apparition des thèmes du *confort* et

des *stratégies d'occupation* est multipliée par trois suite au réaménagement de l'espace d'entrée. Un thème, celui des *préoccupations domestiques* apparaît à T1, cité 8 fois par 2 personnes.

Le thème qui subit le plus gros recul est celui de la dépendance avec une baisse de 50% dans la fréquence d'apparition et de 66.7% dans le nombre de personnes qui en parle.

En ce qui concerne uniquement la fréquence d'apparition, les thèmes qui subissent un recul à T1 sont l'*appropriation de l'espace* (-33.3%) et, de manière moins significative la *sécurité* (-16.7%) et le *ressenti négatif* (-15%), Au niveau du nombre de personnes, on constate une diminution sur les thèmes de la *liberté* (-42.9%), du *chez-soi* (-40%), de l'*appropriation de l'espace* (-25%).

Tableau 25 Comparaison de la fréquence d'apparition des thématiques entre T0 et à T1

	Fréquence d'apparition		Ecart
	T0	T1	%
Ressenti positif	43	121	+181.4%
<i>Bien-être</i>	9	18	+100%
<i>Confort</i>	4	14	+250%
<i>Ambiance</i>	14	28	+100%
<i>Esthétique</i>	1	15	+1400%
<i>Satisfaction</i>	9	30	+233.3%
<i>Goût personnel</i>	6	16	+166,7%
Ressenti négatif	20	17	-15%
Usage de l'espace	56	92	+64.3%
<i>Fréquentation</i>	16	15	-6.3%
<i>Pratiques de l'espace</i>	28	44	+57.1%
<i>Stratégies d'occupation</i>	6	21	+250%
<i>Appropriation</i>	6	4	-33.3%
<i>Préoccupation domestique</i>	-	8	-
Interaction sociale	17	30	+76.5%
<i>Relations sociales</i>	10	17	+70%
<i>Familles</i>	7	13	+85.7%
Perception de l'espace social	31	41	+32.3%
<i>Chez-soi</i>	5	7	+40%
<i>Confiance</i>	1	10	+900%
<i>Liberté</i>	10	9	-10%
<i>Surveillance</i>	9	10	+11.1%
<i>Sécurité</i>	6	5	-16.7%
Rapport au handicap	13	14	+ 7.7%
<i>Dépendance</i>	8	4	-50%
<i>Accessibilité</i>	5	10	100%
<i>Sentiment d'espace</i>	4	18	+350%

Les écarts supérieurs à 20% sont présentés en gras et en italique.

Tableau 26 Comparaison du nombre de personnes évoquant les thèmes entre T0 et T1

	Nb de personnes		Ecart
	T0	T1	%
Ressenti positif	9	11	+ 22.2%
<i>Bien-être</i>	4	8	+ 100%
<i>Confort</i>	4	6	+ 50%
<i>Ambiance</i>	6	11	+ 83.3%
<i>Esthétique</i>	1	7	+ 600%
<i>Satisfaction</i>	6	10	+ 66.7%
<i>Goût personnel</i>	5	7	+ 40%
Ressenti négatif	4	4	0%
Usage de l'espace	11	11	0%
<i>Fréquentation</i>	7	8	14.3%
<i>Pratiques de l'espace</i>	10	10	0%
<i>Stratégies d'occupation</i>	4	10	+ 150%
<i>Appropriation</i>	4	3	-25%
<i>Préoccupation domestique</i>	-	2	-
Interaction sociale	9	10	+11.1%
<i>Relations sociales</i>	7	9	+28.6%
<i>Familles</i>	5	7	+40%
Perception de l'espace	9	11	+22.2%
<i>Chez-soi</i>	5	3	-40%
<i>Confiance</i>	1	6	+500%
<i>Liberté</i>	7	4	-42.9%
<i>Surveillance</i>	6	7	+16.7%
<i>Sécurité</i>	2	3	+50%
Rapport au handicap	7	5	-28.6%
<i>Dépendance</i>	6	2	-66.7%
<i>Accessibilité</i>	4	5	+25%
<i>Sentiment d'espace</i>	3	6	+100%

Les écarts supérieurs à 20% sont présentés en gras et en italique.

4.3 Deux cas intéressants

Parmi l'ensemble des entretiens, deux cas nous ont semblé particulièrement intéressants car ils permettent de faire ressortir des éléments subtils qui ne peuvent pas transparaître dans l'analyse thématique ou fréquentielle.

Le premier cas est celui de Mme CLAJA, âgée de 90 ans, issue de la classe ouvrière, résidant dans l'établissement 1 à Paris (cf. Annexe 10 - vol.2, entretien T0 p.127, entretien T1 p. 179). Lors du premier entretien, avant réalisation des travaux, cette personne manifeste un étonnement, voire même une certaine agressivité face aux questions qui lui sont posées sur la perception du hall d'entrée. En illustration, voici les propos qui ont été tenus : « *ah, ils me font marrer, tiens!* » ou encore « *c'est bien des questions ça... Je dirais bien un mot mais il est trop gros. Ça c'est bien les gens riches ça!* », « *C'est une question complètement crétine ça!* », « *On voit bien que c'est des gens qui ont des questions vraiment... en dehors de la vie!* » Pour finir l'entretien de cette manière : « *Avouez franchement que... hein ? C'est votre travail, hein ?* ». On remarque dans ces phrases que la personne interrogée considère ces préoccupations comme superficielles, celles de « gens riches ». Elle ajoute d'ailleurs : « *Ça, c'est bon pour des gens qui ont été habitués à*

être servis... Moi, j'ai toujours habité au septième étage ou presque, alors ! » « Ah mais moi, je ne suis pas une princesse. »

Le premier entretien est assez pauvre en contenu, mais le deuxième entretien, sur la base des mêmes questions, est très intéressant. Tout d'abord, le ton n'est plus le même, Mme CLAJA répond aux questions sans remettre en question leur intérêt. La première phrase qu'elle dit est « *ah bah, je trouve que c'est joli, c'est agréable !* ». Puis, très rapidement dans la conversation, elle ajoute : « *Ça a l'air très bien ! Si c'est agréable à regarder pour les gens qui arrivent !* » et répète « *Ça fait... pour les gens qui arrivent, ce doit être agréable.* ». Le silence après « *ça fait* » laisse à penser qu'elle ne s'autorise pas à exprimer le fond de sa pensée.

On apprend après que cette personne qui utilisait le salon « *pour attendre les kinés* » ne l'utilise plus depuis ces travaux et qu'elle s'assoit désormais dans l'ancien canapé rouge qui a été déplacé à côté de la fontaine à eau (canapé d'accueil) : « *Jusqu'à présent, je vais vous dire que je me suis toujours assise à côté ! (rires) Pas à l'intérieur. J'ai visité, j'ai vu quand même.* », « *J'attends dehors quoi. J'attends dans le fauteuil rouge. Ben je vais pas attendre là-dedans !* », « *Dans le temps, je m'asseyais derrière la fenêtre, mais bon. Maintenant que... Ben ça me gêne, moi ! Je vais pas encombrer ce machin dans lequel je vais mal aller.* » Les derniers propos cités ci-dessus évoque sa gêne à s'installer dans cet endroit qu'elle nomme « machin » ou « là-dedans ». On ressent à travers ces propos une dissonance entre elle et le lieu. Elle se justifie plus loin dans l'entretien : « *On n'a jamais été dans le luxe, c'est vrai qu'on avait des vieux meubles, ce qui fait que...* ». Là encore, elle ne termine pas sa phrase, mais le sentiment qui ressort de cet entretien est que cet espace, tel qu'il a été réaménagé paraît « trop bien », « trop riche » et qu'elle ne se sent pas à son aise dans ce nouvel environnement architectural.

Le deuxième cas, très différent, est celui de Mme LANTH dans l'établissement 2 à Rouen (cf. Annexe 10, vol.2, entretien T0 p.137, entretien T1 p. 191). Cette femme, âgée de 73 ans et tout à fait autonome, est rentrée en maison de retraite avec son mari suite à un problème de santé de ce dernier.

Le premier entretien ne nous apprend pas grand-chose si ce n'est que cette personne n'utilise plus l'espace d'entrée depuis que son mari ne marche plus seul, sauf pour attendre des invités. Quand son mari était en meilleure santé, elle y allait pour « *boire un cappuccino le soir* ». Le deuxième entretien commence de cette manière : « *le hall d'entrée, il est très agréable. On n'a pas l'impression d'entrer dans... ..dans un mouoir* ». Le réaménagement du hall d'entrée aurait suffi à faire changer l'impression générale qu'elle avait de l'établissement. Ensuite, cette personne ajoute « *c'est joliment décoré et ce que j'aime surtout c'est dans l'entrée, la console et la glace* ». Cet espace dénommé ici « entrée » n'a été cité dans aucun des entretiens à T0, sans doute car il n'était pas considéré comme tel mais comme un sas, dont la seule fonction est celle de limiter l'inconfort thermique. On apprend qu'avant la maladie de son mari, Mme LANTH avait envisagé la redécoration de son salon et que c'est exactement ce qu'elle aurait choisi, ce qui lui rappelle des souvenirs.

« Les objets de notre univers familial sont aussi de petits lieux où la mémoire est concentrée, comme en un précipité »

- Jean-Marc BESSE – Philosophe (2013)

A la question « *quel est l'endroit que vous préférez dans ce petit salon ?* », elle répond : « *Alors, quand je tourne le dos au bar, c'est le fauteuil crapaud qui est là. Et y a une petite table ronde avec la glace, j'aime bien ce fauteuil là parce qu'on a une petite vue sur l'extérieur* » puis ajoute « *C'est ma place.* ». On sent dans ces propos que cet espace est un lieu important pour elle car il fait le lien avec l'extérieur. D'ailleurs, quand l'évaluateur lui demande d'expliquer les raisons pour lesquelles elle vient dans le salon, elle répond « *fuir le monde... J'aime bien retrouver des gens de l'extérieur assis.* » Dans ce salon, Mme LANTH rencontre des personnes qui viennent pour la clinique (Service de Soins et de Rééducation intégré à l'établissement). Elle raconte que ça lui fait du bien de voir des gens qui ne sont pas de là et qu'avec ces personnes, elle peut parler « d'autre chose ». Un peu plus loin dans l'entretien, elle ajoute : « *j'aime bien y aller et puis... avoir mes yeux dehors... et puis penser ou ne pas penser.* »

« L'architecture peut fournir le refuge où « se laisser aller » et être simplement soi-même. »

- **Edward T. HALL** – *Anthropologue (1971)*

Ce témoignage fait dire à l'évaluateur la phrase suivante : « *Donc au final, ça vous apporte un peu une bouffée d'oxygène vous.* », ce à quoi elle répond : « *Voilà, c'est ça.* »

Désormais, Mme LANTH descend seule dans cet espace avec une cruche, prétextant à son mari qu'elle va chercher de l'eau pour rester un petit moment. Ce salon lui apporte un peu d'intimité et de convivialité qu'il lui « manque ». Enfin, à la question « est ce que vous vous sentez un peu chez vous dans le salon ? », elle répond « *oui. Là oui, que là* », ce qu'elle justifie ensuite : « *Là, c'est... c'est vraiment à ma dimension, les formes des meubles, tout... On aurait cru que vous m'aviez demandé de choisir ! J'aurais pris ça !* ». A travers cet entretien, on découvre que cette personne s'est approprié ce salon et s'y sent chez elle, plus que nulle part ailleurs dans l'établissement, sans doute parce que ce lieu lui rappelle son ancien domicile, par la décoration ou les valeurs que porte habituellement un domicile ; un lieu d'intimité qui peut être ouvert sur l'extérieur et où la maladie ou la dépendance n'est pas omniprésente.

5/ Discussion

5.1 Les apports de l'étude

Il n'est pas rare que les méthodologies qualitatives soient dévaluées par rapport aux méthodologies quantitatives, qualifiées de moins scientifiques et moins rigoureuses. Pourtant les résultats issus de cette étude nous ont paru d'une grande richesse, et l'entretien semi-directif un outil d'une grande sensibilité pour l'étude de l'environnement architectural. Contrairement à la vision du mouvement moderne qui veut que l'architecte « éduque » les habitants, nous constatons ici que les personnes sont capables de parler avec beaucoup de précision de leur expérience, de leurs usages, de la manière dont ils s'installent dans l'espace, de la raison pour laquelle ils le font de cette manière, des qualités architecturales, etc. Leurs commentaires sont d'une grande importance et cela confirme l'idée qu'il faut reconnaître l'expertise des usagers et les associer davantage au processus de conception si l'on veut être le plus pragmatique et près des besoins (Conan, 1989).

Nous avons émis l'hypothèse que l'intervention architecturale modifierait de manière positive la perception et la représentation des usagers, or il s'est avéré qu'il y a bien une modification du champ lexical, l'augmentation de la fréquence d'apparition de notions telles que le confort, l'esthétique, et l'apparition d'un nouveau thème, celui des préoccupations domestiques. Selon Besse (2013), ces préoccupations domestiques sont le signe d'un habité. *Il existe une distinction entre occuper un lieu et s'occuper d'un lieu. « Habiter est un travail des mains. (...) S'occuper d'un lieu, c'est s'en soucier, s'en préoccuper, le maintenir en bon état ».* Ce maintien qui correspond à la recherche de la permanence de l'environnement renvoie aux propos de Colette Eynard (2006) pour qui habiter est le signe ou la preuve d'une certaine permanence de notre être psychique et de notre statut social.

A l'exception d'une personne qui déteste littéralement le réaménagement, l'intervention a « intensifié » le ressenti positif de l'espace. Très satisfaits, les résidents ont davantage parlé de bien-être, l'ambiance « normale » à T0 est devenue agréable et harmonieuse en T1. Leurs mots se sont diversifiés et la fréquence d'apparition des thèmes de cette dimension a augmenté. Le thème « esthétique » quasi inexistant en T0 devient très important en T1 et la notion de « beauté » apparaît. Cela nous renvoie aux propos d'Alain de Botton pour qui *« la beauté est la promesse du bonheur »* (2009). La beauté n'était pas visée en tant que telle dans les hypothèses de conception architecturale, le critère de choix esthétique était plutôt celui du caractère domestique. Il serait intéressant de mener une recherche sur les liens entre domesticité et beauté.

En ce qui concerne la dimension de l'usage de l'espace, comme nous l'avions constaté dans le cadre des études 2 et 3, l'intervention architecturale a amélioré la fréquentation du lieu par les résidents. Conformément aux hypothèses de conception, les témoignages nous montrent que ce lieu initialement fonctionnel (lieu d'attente) est désormais support d'usages variés, c'est un lieu pour « faire » mais aussi pour « être », ce qui renvoie aux principes de l'architecture émotionnelle telle que développée par Luis Barragán (1980). Sans avoir la prétention de comparer notre intervention à l'œuvre de cet architecte, nos résultats abondent dans le sens des travaux de Nicolas Gilsoul (2009) qui a récolté des récits de visiteurs qui ont visités plusieurs de ses œuvres. Les visiteurs ont évoqué l'absence de bruit dans l'environnement architectural qui finit par devenir silence intérieur, ce qui permet à *« l'esprit de penser »*. Selon Besse (2013), un lieu où l'on habite est un lieu *« où je peux me laisser être, dans une sorte de relâchement ou d'abandon à moi-même, au temps et au monde »*.

Les témoignages mettent en avant les différentes stratégies d'occupation offertes par l'aménagement comme nous l'avions supposé. Toujours selon Besse (2013), il faudrait observer les façons dont *« nous créons et disposons nos coins, et les façons dont nous nous y retirons comme sous notre toit, dans une sorte de volonté de ralentissement ou de retour à l'immobilité, qui nous paraît nécessaire à la possibilité d'une respiration »*. Les témoignages expriment bien cela et cette possibilité de « respiration » est ressentie par l'évaluateur qui qualifie le lieu de *« bouffée d'oxygène »* au regard des propos tenus par une résidente (Mme LANTH).

Autre point intéressant sur l'usage est l'aménagement du sas d'entrée avec l'installation de la console et du miroir. A T1, les résidents en parlent beaucoup et l'entrée qui n'était pas nommée en tant que telle à T0 apparaît. Selon Besse (2013), *« nommer l'espace, c'est le créer »*. Ainsi l'aménagement, en tant que support d'usage, fait naître des lieux dans la perception des individus.

En ce qui concerne les interactions sociales, après réaménagement, le lieu est décrit par certains résidents comme le support d'interactions sociales et de nouvelles rencontres. Cette augmentation des interactions sociales peut être liée à la position et la proximité des assises qui ont été déterminés selon les principes proxémiques de Hall (1971). Ce résultat est cohérent avec les résultats de l'étude 2 et de l'étude 3.

En ce qui concerne la perception de l'espace, après réaménagement, les résidents se demandent s'ils peuvent prendre, emprunter, toucher les objets, s'ils peuvent s'y installer, si cela a coûté cher, etc. On sent à travers ces propos une sorte de respect ou de « sanctuarisation » du lieu, ce qui n'était pas l'objectif recherché. Au contraire, nous imaginions que les résidents se seraient sentis davantage en confiance et libres d'utiliser l'environnement à leur guise. Le contraste avec le reste de l'établissement et sa localisation au niveau de l'entrée renforce sans doute l'effet « vitrine » du lieu, ce qui contribuerait à provoquer ce sentiment chez les résidents.

En ce qui concerne le rapport au handicap, nous constatons plusieurs choses. Tout d'abord, il est clair que le salon d'entrée est un lieu qui permet aux personnes les plus valides de fuir la dépendance et les craintes que cela génère chez eux. Le réaménagement du lieu, avec plus de meubles et moins d'espace, a d'ailleurs contribué à réduire sa fréquentation par les résidents en fauteuil roulant (cf. étude 3). L'accessibilité est un incontournable dans ces établissements mais il est rarement pris en compte que l'accessibilité des lieux génère un nouvel espacement, une distance plus grande entre les gens et les meubles. Selon Besse (2013), l'habiter repose sur la juste distance entre les choses et les personnes, trop près c'est la promiscuité, trop loin c'est l'indifférence, l'oubli. Une résidente explique son affection pour le lieu en disant « *ici, c'est à ma dimension* ». Une autre évoque la dimension du canapé qui est sans doute profond mais dont elle, elle peut se relever. Cela nous interroge sur la place des personnes valides (GIR 5 – 6) dans les EHPAD et sur les opportunités qui leur sont offertes d'exercer leur autonomie fonctionnelle. Les chaises sont ergonomiques, les escaliers sont derrière des portes coupe-feu, les repas sont servis, le ménage est fait, etc. Trop d'accessibilité et d'assistance ne serait-il pas à l'encontre des valeurs affichées par ces établissements, à savoir le maintien de l'autonomie et des capacités des personnes ?

Autre point, le fait de réaliser des changements architecturaux a donné envie aux résidents (puis à l'institution) d'en réaliser d'autres. Dans les deux établissements, cette étude a initié un processus de prise de conscience que le cadre bâti n'est pas immuable, que non seulement il est possible d'avoir des attentes d'amélioration de ce côté-là et pas uniquement au niveau de la qualité des repas ou des soins, mais qu'en plus, ce n'est pas forcément très coûteux et compliqué à mettre en œuvre.

Enfin, les témoignages de Mme CLAJA et de Mme LANTH devraient attirer l'attention des architectes à plus d'un titre. La première chose qui ressort est que le même espace, aussi bien soit-il ne peut convenir à tout le monde car les valeurs et attentes de uns et des autres diffèrent en fonction de leur histoire de vie, de leur éducation, des codes de leur classe sociale, de leur sensibilité, de leur goût, etc. Dans des lieux tels qu'une maison de retraite, amenée à recevoir des personnes d'horizons très variés, il est nécessaire de diversifier l'aménagement et les styles afin que chacun trouve sa place dans l'établissement quels que soient ses goûts, ses valeurs, etc.

5.2 Les limites de l'étude

Nous percevons plusieurs limites à la présente étude. En premier lieu, la construction du questionnaire a été réalisée par un architecte sur la base des hypothèses de conception

architecturale du lieu. Il aurait été intéressant de croiser ce regard avec celui d'un psychologue de manière à construire mieux le questionnaire en vue de faire ressortir notamment les représentations des usagers.

Ensuite, les entretiens ont été réalisés par le psychologue de l'établissement, ce qui pourrait créer une autocensure chez les résidents par peur de « répression » de l'institution ou d'être mal vu. Cependant, le contenu des entretiens montre que les personnes ont parlé librement.

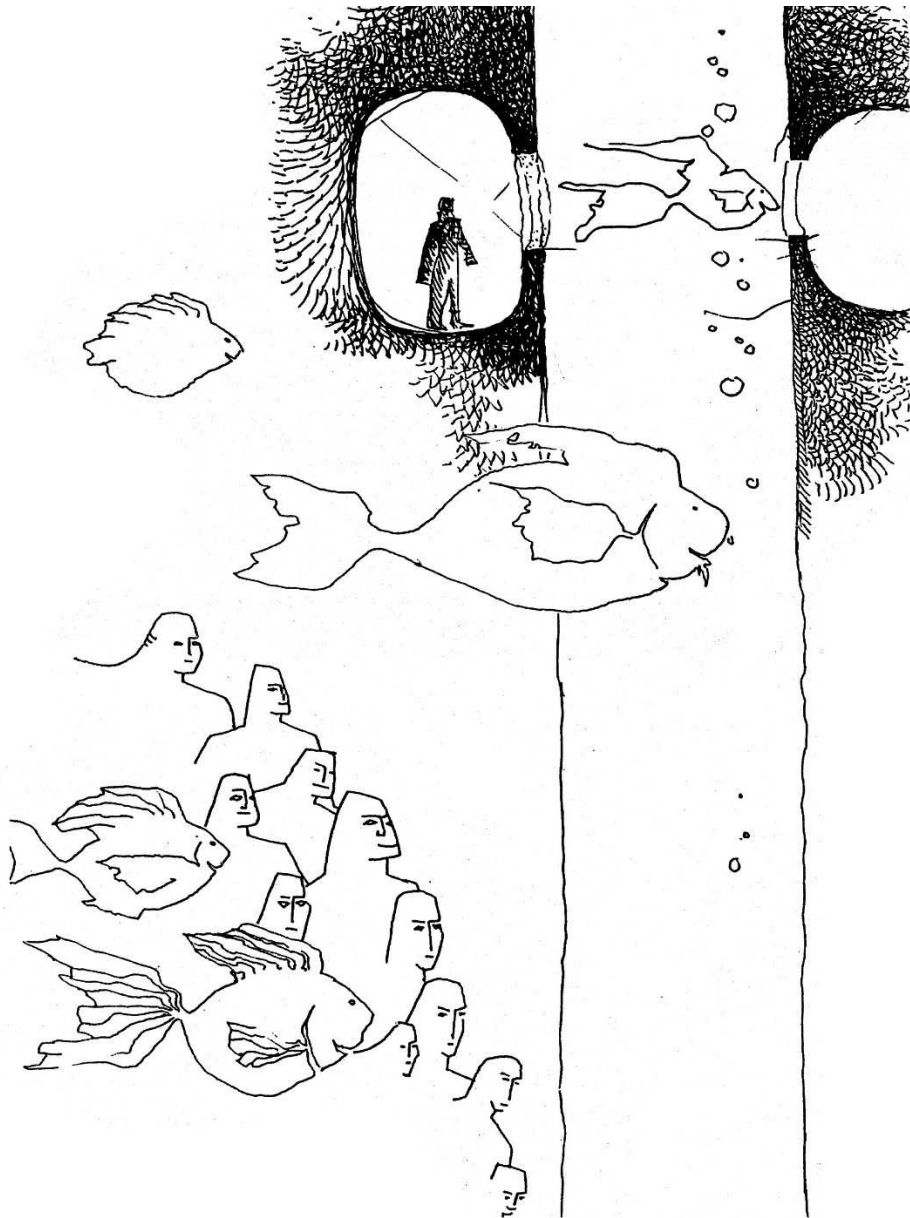
Enfin, l'analyse de contenu tout comme le traitement statistique ne fait pas partie des compétences classiques d'un architecte. L'encodage des données a été réalisé de manière systématique mais intuitive. Il aurait été intéressant de confronter l'analyse de contenu en confiant la mission d'encodage à plusieurs personnes indépendamment pour comparer et assurer un encodage plus objectif.

5.3 Les perspectives de recherche

D'un point de vue général, cette étude ouvre des perspectives de recherche sur la prise en compte du ressenti des usagers en fonction de caractéristiques architecturales d'un environnement. Retravailler ce questionnaire devrait permettre de disposer d'un outil intéressant d'évaluation post-occupationnelle.

En ce qui concerne l'étude à proprement parlé, la première perspective concerne une analyse croisée de ces entretiens avec le point de vue d'un(e) psychologue et d'un(e) gérontologue, qui n'a pu être réalisé dans le cadre de la thèse faute de temps. Les résultats de ce travail devraient faire l'objet d'une publication rapidement.

Il serait également intéressant de dissocier l'analyse des résidents de l'établissement 1 de celle de l'établissement 2 et de les éclairer à partir des données sociodémographiques. Cela permettrait de voir s'il existe une corrélation entre les caractéristiques des personnes interrogées et leur réponse. Des études de cas individuelles approfondies permettraient d'éclairer et de nuancer les résultats généraux obtenus.



Source : Yves Perret

«One reason why modern architecture is such a failure is that people don't try to envisage to live with the product of their building, only what its capacity is for the number of people who is assigned to it»

Roger SCRUTON, philosophe (2011)



Source : Didier Carluccio

1 / Synthèse des résultats de la thèse

1.1 Du point de vue de l'expérimentation

Le traitement des questionnaires (étude 2) nous montrent que l'intervention a permis d'améliorer de manière significative la qualité des relations perçues par les résidents avec leur famille et les autres résidents. Elle a également eu pour effet d'augmenter la fréquentation quotidienne du hall par les résidents.

La cartographie comportementale (étude 3) nous montre que l'intervention a créé un nouveau pôle d'attractivité au niveau du coin salon réaménagé et a modifié l'usage de l'espace. L'espace est désormais davantage le lieu des résidents et des familles que celui des professionnels. Le nouvel aménagement offre plus de possibilités d'installation. Il est un support qui favorise les interactions sociales, notamment entre les résidents et les actions automotivées des résidents.

Les entretiens semi-directifs (étude 4) nous montrent que le réaménagement du hall a modifié la perception que les résidents ont du hall d'entrée avec à travers un changement de champ lexical. Les dimensions du bien-être, du confort, des stratégies d'occupation, des interactions sociales sont augmentés. De plus, deux dimensions qui n'étaient pas présentes avant apparaissent ; il s'agit de l'esthétique et des préoccupations domestiques démontrant une appropriation du lieu par les résidents.

D'une manière plus générale, l'intervention architecturale n'a pas eu d'effet sur la qualité de vie telle que mesurée par le *QOL-AD scale*, ni sur l'anxiété et la dépression des résidents (HADS), pour autant elle a eu un effet significatif sur plusieurs critères de la qualité de vie. L'effet principal, celui qui ressort des trois études est que l'aménagement a eu un effet bénéfique sur les relations sociales, que ce soit entre les résidents ou avec les proches. L'individualité (Kane, 2001, Mittal et al., 2007) est renforcée à travers les différentes stratégies d'occupations offertes (étude 3 et 4). L'autodétermination, visible à travers l'augmentation du nombre d'activités automotivées des résidents est améliorée (étude 3). L'analyse des discours met en avant un gain en matière de confort et de bien-être, d'environnement physique perçu comme agréable (étude 4), ces dimensions étant constituantes de la qualité de vie en établissement pour Kane (2001). Enfin, l'intervention donne une place au spirituel (Droes et al, 2006, Mittal et al., 2007) comme le démontre les témoignages des résidents (étude 4) qui disposent désormais d'un lieu pour « penser », « réfléchir », « être ». A travers ces résultats, nous pouvons conclure que l'intervention architecturale a bien eu un effet sur la qualité de vie des résidents, quand bien même l'outil de mesure scientifiquement validé (*QOL-AD scale*) n'ait pas été sensible à ce changement.

Dans les hypothèses générales, nous nous interrogeons sur la pertinence de réserver ce type d'aménagement aux seules unités spécifiques pour personnes atteintes de démences. Nos résultats montrent qu'au contraire, ces aménagements ont été particulièrement bénéfiques pour les personnes les plus valides de l'établissement (étude 3) qui pouvaient dans ce lieu satisfaire leur besoin d'habiter et d'éloignement par rapport à la dépendance (étude 4).

Le réaménagement a permis de qualifier cette entrée non plus par sa fonction (lieu d'attente, espace de transition) mais par son usage. La cartographie comportementale (étude 3) ainsi que les témoignages (étude 4) montrent une appropriation du lieu par les résidents, ce qui a eu pour effet de mettre à distance les usages professionnels. L'installation des différentes assises permet à chacun de trouver sa place, d'entrer en relation avec autrui ou au contraire de se recueillir. Les familles s'approprient également ce lieu et selon les résidents, le réaménagement améliore l'image qu'ils ont de l'établissement.

Conformément à nos hypothèses, il n'y a pas une mais des perceptions de l'environnement architectural (étude 4). Pour certains résidents, ce réaménagement les a « enchantés » ou a complètement changé leur vision de l'établissement qui passe de « mouvoir » à « chez soi ». D'autres trouvent que c'est mieux, que c'est plus beau, que l'ambiance est plus agréable et plus accueillante pour leurs proches. Pour une résidente, ce salon évoque désormais un « salon d'attente de pompes funèbres », ce qui lui « donne la sinistrose » et la fait fuir de ce lieu.

Tous ces résultats viennent donc confirmer nos hypothèses générales de recherche et de conception architecturale ainsi que les bénéfices pour les usagers de ce type d'approche architecturale

1.2 D'un point de vue méthodologique

Cette thèse a permis l'exploration de différentes méthodologies de recherche en architecture afin d'évaluer leur pertinence et leur sensibilité. Elle a permis la création d'outils de recherche spécifiques à l'architecture tels qu'une interface de cartographie comportementale. De plus, son cadre théorique a nécessité l'utilisation d'une méthodologie de type Evidence-Based (-fondée sur la preuve), ce qui nous a permis d'expérimenter puis de définir les modalités d'une recherche architecturale fondée sur la preuve. Les apports sont principalement issus du croisement de regards disciplinaires sur la question épistémologique en architecture.

1.3 D'un point de vue architectural

Ce travail de recherche présente de nombreux apports pour la discipline architecture. Il contribue à la définition des caractéristiques architecturales de la domesticité et de ce qui contribue à donner un aspect sanitaire et impersonnel aux EHPAD. Il définit les principes théoriques de *l'Human-Centered Architecture* permettant de concevoir d'une manière à la fois plus rationnelle et plus sensible, en prenant en compte les besoins des habitants, quelques soient leurs particularités. D'un point de vue plus pratique, il permet d'identifier les freins à la mise en place de ce type d'intervention dans les EHPAD, telles que les contraintes réglementaires applicables en matière d'aménagement.

2 / Les limites de notre étude

2.1 Les limites méthodologiques

Au niveau des tests, l'absence d'outils scientifiquement validés pour l'étude des effets de l'architecture sur la qualité de vie nous a conduit à utiliser des échelles qui se sont montrées inappropriées ou du moins peu sensibles.

Au niveau des conditions de passation des tests, en raison du manque de temps et/ou de moyens, nous n'avons pas pu avoir recours à des évaluateurs extérieurs ni étudier les effets de notre intervention sur les professionnels et les proches comme cela était prévu initialement. Nous avons donc eu recours aux psychologues et médecins des établissements, ce qui a eu plusieurs effets indésirables ; recrutement des sujets qui n'a pas été aussi large que souhaité, disparité entre les groupes qui rend l'analyse intra-groupe impossible, certaines variables, telles que la relation avec le personnel, impossible à collecter en raison du risque de biais.

Au niveau de la population étudiée, le nombre de sujets (50 personnes) et d'établissements étudiés ne nous permet pas de généraliser les résultats obtenus. De plus, ce faible effectif a pour impact une variation importante dans les résultats en cas de perte de sujets, ce qui a été notre cas dans cette étude où le groupe contrôle a perdu 5 sujets.

Au niveau de la durée de suivi, la temporalité dans l'évaluation a été difficile à maîtriser, au niveau du temps nécessaire à la passation des questionnaires, à la réalisation des travaux, etc. De plus, une étude sur le long cours comme celle-ci (près de 9 mois) n'est peut-être pas adaptée à ce type d'établissement si l'on en juge au nombre de décès intervenus durant l'étude. Une temporalité plus courte permettrait d'avoir moins de perte de sujet et des résultats plus fiables pour un traitement statistique.

Au niveau du traitement des données, il aurait fallu contrôler davantage de paramètres pour la cartographie comportementale, ce que soit au niveau de la saisie ou des usages observés. Il aurait fallu également renforcer nos compétences en traitement statistique ou en analyse de discours pour laisser moins de place à l'interprétation personnelle.

2.2 Les limites architecturales

Tout d'abord, chaque établissement est singulier d'un point de vue architectural ; la superficie n'est pas la même, on n'entre pas de la même manière, on ne voit les mêmes choses depuis le fauteuil, le soleil n'entre pas dans l'espace de la même façon, etc. Aussi, mêmes si les caractéristiques architecturales sont similaires dans les établissements après réaménagement, *l'expérience architecturale*, elle, sera forcément différente d'un environnement à l'autre, car il est impossible d'isoler un espace de son contexte. De plus, contrôler le prix des interventions (10.000 € / site) n'a pas permis de réaliser *stricto sensu* la même intervention dans les trois établissements car les tarifs ne sont pas identiques en fonction des territoires, de la disponibilité des entreprises ou des produits.

Autre limite, les résidents ne sont pas « tenus » d'occuper et d'utiliser l'espace d'entrée que nous avons réaménagé. Il est difficile d'avoir la certitude d'une « observance » comme c'est habituellement le cas dans les études qui utilisent une méthodologie de type *Evidence-Based*, sur l'efficacité d'un traitement qu'il soit médicamenteux ou non. Une intervention sur le lieu du repas ou la chambre aurait sans doute donné de meilleurs résultats, les personnes étant de fait assignés à ces lieux, un certain nombre d'heures chaque jour, quand bien même cela aurait soulevé d'autres problèmes d'ordre éthique.

3 / Les perspectives de recherche

En termes de perspectives, cette thèse de recherche ouvre plusieurs champs de recherche :

- Une réflexion sur la conception et l'aménagement d'espaces de vie institutionnels pour personnes âgées du point de vue de l'usage, du confort et de l'émotion ;
- Une réflexion sur les modalités d'une évaluation post-occupationnelle des bâtiments pour améliorer la production architecturale ;
- Une réflexion sur les apports et les limites de l'utilisation de méthodologie de type *Evidence Based* (-fondé sur la preuve) en architecture,
- Une réflexion sur une architecture centrée sur l'homme et les modalités de sa mise en œuvre (pratique, enseignement, recherche) ;
- Une réflexion épistémologique sur les outils nécessaires et pertinents pour le développement de la recherche en architecture.

3.1 Dans le cadre du programme ArchEQoL

Le champ exploratoire du programme de recherche ArchEQoL a été très large et de nombreuses données récoltées n'ont pu faire l'objet d'un traitement dans le cadre de cette thèse. Elles feront l'objet d'un traitement ultérieur et de publications le cas échéant.

3.1.1 Les perspectives issues de l'étude 1

D'une part, la compréhension des notions de perception de l'espace, de l'ergonomie, de la philosophie, etc. est à approfondir. Le concept de *Human Centered Architecture* (-architecture centrée sur l'Homme) est à développer, consolider et diffuser, à travers le groupe international dont l'embryon existe depuis quelques années HUCAIN (*HUMAN Centered Architecture International Network*) (Cérèse, 2014).

D'autre part, la mise en place des aménagements au sein des établissements dans le cadre de l'intervention expérimentale ainsi que l'accompagnement de projet dans le cadre d'une activité libérale nous ont confrontés à la question des normes dans la construction. Nous constatons de manière quasi systématique des réticences, des freins, voire des blocages à ce sujet.

Quand la norme se fabrique toute seule, le champ des possibles se réduit dans des lieux déjà très contraints que sont les lieux de vie institutionnels. On s'interdit d'utiliser des choses de la vie courante, sous prétexte que ce n'est pas aux normes. On bannit tout ce qui est « trop normal pour être aux normes », au grand damne des habitants qui rêvent de banalité, d'œufs au plat, de draps en flanelle l'hiver, de vrai savon, etc. C'est une surenchère permanente, pour ne pas dire une mise en scène de la norme, qui ne se soucie guère de ce que contiennent réellement les textes de loi. Les commissions de sécurité incendie exigent plus au cas où, les fournisseurs proposent plus pour augmenter leurs marges, les directeurs exigent plus car il sont responsables pénalement, les cadres techniques font plus pour satisfaire les directeurs, les aidants professionnels se contraignent plus pour que le cadre technique les laisse tranquille ; les bureaux de contrôle exigent plus pour satisfaire les commissions de sécurité, les bureaux d'études technique préconisent plus pour satisfaire les bureaux de contrôle, et les architectes, noyés dans la normes, tentent tant bien que mal de satisfaire les exigences de chacun pour que

le projet voit le jour. Autant dire que la boucle est bouclée et que les perspectives d'amélioration semblent bien minces.

De plus, nous constatons que toutes les normes ne sont pas logées à la même enseigne. La norme incendie est considérée par tous comme primordiale et fait l'objet d'installation à outrance de matériaux ignifugés coûteux, en négligeant complètement l'arrêté du 4 novembre 1975 relatif à la toxicité des fumées des matériaux de synthèse qui limite l'utilisation de matériaux plastiques alors qu'il en va de la santé de tous. De même, la réglementation accessibilité, en place depuis 1975, fait l'objet constant de tentatives de contournement – y compris par les bureaux de contrôle eux-mêmes - et de demandes de dérogations alors qu'il en va de l'amélioration des conditions d'accès pour tous.

Nous constatons un acharnement irrationnel sur cette question de la sécurité incendie. Cela contraint grandement la conception architecturale et aboutit à une aseptisation de ces lieux de vie que l'on ne cesse après de vouloir humaniser. Il serait intéressant de mener une étude à part entière sur ces questions afin de faciliter l'« avènement du domestique » et de rompre avec la conception de « l'EHPAD déduit de la norme » (Eynard & Salon, 2006). Il s'agirait dans un premier temps de comprendre les mécanismes de création de la norme, puis ceux de la surreprésentation aux différents niveaux et enfin d'identifier les différences territoriales et les harmonisations à opérer en s'intéressant notamment à travers l'évaluation du bénéfice vs risque.

3.1.2 Les perspectives issues de l'étude 2

D'un point de vue général, cette étude nous montre l'intérêt et la nécessité de la construction et de la validation d'un outil de mesure de la qualité de vie sensible à l'environnement architectural dans ses différentes dimensions afin d'éclairer les concepteurs.

D'un point de vue plus spécifique, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs sur la qualité de vie perçue en institution que nous n'avons à ce jour pas exploité par manque de temps. Le traitement de ces données nous permettra d'avoir une approche qualitative complémentaire aux résultats obtenus via les questionnaires et diverses échelles utilisées.

3.1.3 Les perspectives issues de l'étude 3

L'étude des comportements et de l'usage de l'espace offre de nombreuses perspectives de recherche que ce soit à travers l'exploitation de la base de données ou au niveau du développement de l'interface SIG de cartographie comportementale. Au niveau de l'étude des sites, une analyse statistique spatiale pourra être effectuée afin d'affiner notre interprétation. D'autres statistiques pourront être réalisées afin de mettre en avant les corrélations qui pourraient exister entre les caractéristiques architecturales de l'environnement (hauteur sous plafond, nature de l'éclairage, nature du sol, mobilier, etc.) et les actions des usagers. D'autre part, il serait intéressant de réaliser la cartographie sur le site 2 afin de comparer avec les modifications observées sur le site 1 mais également d'observer les données obtenues en T2.

Le développement de l'interface peut avoir de nombreuses applications afin d'éclairer les acteurs du cadre bâti dans la production du cadre de vie et l'ajustement de celui-ci aux pratiques réelles des usagers. Les applications peuvent permettre la création de connaissances dans le cadre de projets de recherche, une aide à la conception au niveau du diagnostic avant intervention sur un lieu existant, mais également l'évaluation de

réalisations en vue de leur ajustement ou de la vérification des hypothèses de conception en matière d'usage, d'ergonomie et de fonctionnalité.

3.1.4 Les perspectives issues de l'étude 4

Outre l'analyse globale telle que nous l'avons réalisé à partir des entretiens, nous souhaitons réaliser quelques études de cas individuel significatives sur des personnes qui ont été particulièrement sensibles au changement apporté (en positif comme en négatif). Cela nous permettra de mieux appréhender les différences interindividuelles dans la perception et l'usage de l'espace. Nous pensons que ce traitement devrait soulever de nouvelles questions de recherche.

Enfin, nous pensons qu'il serait intéressant de croiser les résultats obtenus dans ces trois études afin d'obtenir une approche globale des résultats.

Il serait intéressant d'utiliser des méthodologies comparables afin de comparer des établissements qui permettent aux résidents d'apporter leurs meubles et ceux qui ne le permettent pas, ou sur des lieux de vie quotidienne « obligatoire » : la chambre, la salle à manger, etc.

3.2 Réflexion épistémologique quant au développement de la recherche en architecture

L'un des principaux intérêts de cette recherche, au-delà de la production de nouvelles connaissances sur la conception des lieux de vie pour personnes âgées repose sur la réflexion épistémologique sous-jacente aux diverses études menées.

Le terme *Architecture* désigne à la fois un domaine de production et un savoir-faire issu de la pratique du projet. Les connaissances issues des savoirs-faire du projet sont souvent singulières et de ce fait peu transférables ; d'où l'existence des théories et doctrines architecturales qui ont le rôle d'organiser les valeurs et d'explicitier les grandes règles de conception d'une manière globale, cohérente et reproductible, avec pour objectif une efficacité pratique. Cette théorie, sous forme de traités fondateurs tels celui de Vitruve (-15 av. J.-C.) ou encore du Corbusier (1923, 1927, 1949) ont été et restent des instruments indispensables à la pratique du projet architectural, bien que leur « scientificité » puisse être remise en question.

La recherche en architecture est généralement celle du concepteur, qui dans le cadre du projet, recherche des solutions spatiales en réponse à des exigences diverses (programmatives, structurelles, esthétiques, sitologiques, etc.). Cette recherche qualifiée d'« architectonique » (Boudon, 2003) n'est pas à proprement parlé scientifique, encore moins académique bien qu'elle repose souvent sur des méthodologies construites.

Jusqu'au milieu des années 1960, l'architecture est enseignée au sein des écoles des Beaux-Arts en France. En 1968, dans un climat de remise en question généralisée des valeurs, les savoirs en architecture ont été discutés, avec une volonté de rationaliser la pratique de la conception architecturale dans la lignée du mouvement moderne et portée par des architectes tels Philippe Boudon en France (1971) ou encore Christopher Alexander aux Etats-Unis (Alexander *et al.*, 1977).

En France, cette reconsidération aboutit à la création des Ecole d'Architecture sur le modèle des écoles d'ingénieur sans pour autant renoncer à la dimension artistique puisque leur rattachement reste au Ministère de la Culture et non à celui de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Cette particularité fait que le Doctorat en

Architecture ne sera pas créée avant 2005 lors de la réforme dite LMD (License, Master Doctorat) qui a eu pour objet l'harmonisation à l'échelle européenne des cursus universitaires. Les études d'architecture sont désormais réglementées par le décret n° 2005-734 du 30 juin 2005 relatif aux études paru au J.O. du 1er juillet 2005 et ses arrêtés d'application du 20 juillet 2005 parus au J.O du 27 août 2005.

Ce récent développement de la recherche académique en Architecture a de multiples enjeux : produire des connaissances scientifiques et développer des savoirs et des outils appropriables par l'architecte en intégrant les aspects liés à la pratique professionnelle. Cela pose la question du développement de méthodologies de recherches qui soient propre à cette discipline et adaptées à sa spécificité majeure à savoir être à la fois un art et une science. L'absence de revues scientifiques d'architecture cotées avec un fort impact factor (IF) contraint la publication d'articles dans des revues existantes dans d'autres disciplines, celles-ci influençant fortement la méthodologie qui doit être utilisée pour être acceptable. L'enjeu pour les laboratoires de recherche en architecture est de taille car l'évaluation de la recherche (laboratoires et chercheurs) est désormais liée à cette publication.

De nombreuses questions se posent : quelle(s) méthodologie(s) utiliser en architecture ? Dans quel but ? Quelle est la validité scientifique des outils que nous utilisons dans la pratique architecturale ? L'utilisation d'une méthodologie modifie-t-elle le regard porté sur l'objet étudié ? Est-il pertinent d'utiliser les méthodologies d'autres disciplines ? Et si oui, quelle sera la sensibilité des outils existants dans les disciplines connexes telles que la psychologie, la sociologie, la géographie pour l'étude de l'architecture ? Quelles seront les limites de ces outils ? Quelle sera la capacité des architectes à utiliser ces outils ?

Des méthodologies de recherche propres à la discipline Architecture sont à développer en fonction de la spécificité des objets étudiés, telles que la cartographie comportementale. Les outils utilisés en pratique notamment par les bureaux d'études techniques, tels que les logiciels de calcul d'éclairage, d'ensoleillement, d'absorption acoustique, de conception paramétriques, etc. peuvent être utilisés en recherche appliquée. Les outils existants dans d'autres disciplines devraient faire l'objet d'une réappropriation par les architectes. Le débat à mener est celui des modalités de cette réappropriation. Des échelles de mesure - telles qu'un questionnaire de qualité de vie liée à l'architecture du cadre de vie - sont à créer et à valider scientifiquement afin de permettre à la communauté scientifique d'en disposer.

En parallèle du développement de ces outils et méthodes, les compétences des architectes et étudiants en architecture souhaitant s'investir dans la recherche sont à renforcer afin de ne pas être limité sur le plan méthodologique. Tout d'abord, la connaissance du système universitaire en matière de publication et d'évaluation de la recherche est à approfondir. Il serait également intéressant d'avoir un panorama des différentes méthodologies existantes dans la recherche architecturale actuelle française et internationale, ainsi que leurs modalités de mise en œuvre. Enfin, d'autres connaissances techniques sont à acquérir telles que la maîtrise des traitements statistiques des données, de l'analyse de discours ou celle des systèmes d'informations géographiques (SIG) qui offrent de larges possibilités en matière de représentation des données.

Face à cela, les freins au développement de la recherche en architecture sont nombreux. L'architecture est une profession à la culture profondément libérale et praticienne. Son intérêt est assez faible pour la recherche fondamentale, la pratique du projet est pensée comme de la recherche appliquée, la non qualification d'un point de vue universitaire des

architectes (HDR) limite leur crédibilité d'un point de vue scientifique. Aussi, pour l'instant, dans toutes les disciplines liées à la conception de l'environnement, deux postures dominantes existent (Brown et Corry, 2011) :

- *Expert-based Architecture*: l'Architecture fondée sur l'expertise et l'expérience accumulée par l'architecte lors de précédentes productions ;
- *Eminence-based Architecture*: L'Architecture fondée sur l'éminence de son concepteur reconnu par ses pairs en raison de sa production, de son attitude, voire de ses écrits.

De plus, plusieurs visions sur la recherche peuvent s'affronter ou être complémentaires ;

- L'architecture peut être pensée comme terrain-objet de recherche (vision des disciplines connexes), la production de savoirs étant réalisée par l'étude d'œuvres existantes ;
- Le projet peut être pensé non plus comme objet mais comme sujet d'étude, afin de comprendre les mécanismes de production ;
- La conception du projet peut être utilisée comme méthodologie de recherche et de résolution de problèmes (*Research by design*) ;
- Des méthodes expérimentales (essai randomisé contrôlé) peuvent être employées afin de créer du savoir fondé sur la preuve (*Evidence-based design*).

Ce débat est nécessaire au sein des écoles d'architecture afin que les méthodologies et les objets de recherche ne soient pas imposés par d'autres. Cela inclut une réflexion sur les finalités de la recherche en architecture, la création de revue(s) scientifique(s) d'architecture reviewées par des chercheurs en architecture mais aussi une évolution académique – telle que la création d'une école doctorale spécifique - pour permettre l'émergence d'une recherche architecturale qui soit structurée dans sa discipline.

3.3 L'avènement de l'*Evidence-Based* en Architecture

La rencontre de l'Architecture avec les sciences humaines et sociales ou encore les sciences de l'ingénieur nous interroge sur l'opportunité de s'approprier leurs méthodologies, et ce, d'autant plus lorsque leur utilisation donne accès à la publication dans des revues internationales à fort impact (IF>1), condition *sine qua none* à la reconnaissance des travaux par la communauté scientifique.

Selon cette même logique, les sciences humaines, et tout particulièrement dans le domaine de santé et de la psychologie, ont été récemment amenées à utiliser les méthodologies jusque-là réservées à la médecine afin de démontrer l'efficacité d'une prise en charge thérapeutique non médicamenteuse (Ninot, 2013). De l'*Evidence Based Medicine* (-médecine fondée sur la preuve) reposant sur des essais cliniques et des recherches systématiques, est née l'*Evidence-Based Psychology* (-psychologie fondée sur la preuve). En médecine, l'élément de preuve permet de généraliser une pratique et un discours, afin de diminuer la responsabilité individuelle. La multiplication des essais cliniques permet la réalisation de méta-analyses, elles-mêmes nécessaires pour apporter la preuve la plus convaincante à une question thérapeutique simple.

Quels seraient la pertinence et les intérêts pour l'Architecture de recourir à son tour aux méthodologies telles que l'essai randomisé contrôlé dont le but est d'apporter la preuve scientifique ? Serait-ce une illusion ou du positivisme de vouloir « scientifier » l'architecture

? Ne risquerait-on pas de perdre la dimension artistique, l'aspect créatif au dépend de la rationalisation et de l'uniformisation ? Au contraire, l'utilisation de ces méthodes n'aboutirait-elle pas à une rationalisation de la production architecturale dans le sens d'une meilleure prise en compte des usagers ?

La mise en œuvre du programme de recherche ArchEQoL nous a permis de soulever les questions sous-jacentes à l'emploi de ce type de méthode en architecture, que nous souhaitons restituer ici afin d'ouvrir le débat, sans présupposer des réponses.

L'objectif de la méthodologie *Evidence-Based* est de démontrer de manière la plus convaincante possible l'efficacité d'une intervention. La première question repose sur la nécessité d'efficacité de l'architecture. L'architecture doit-elle être efficace en tout lieu et en tout temps ? Doit-elle l'être uniquement dans des situations spécifiques qui requièrent un environnement contrôlé tel que l'hôpital ou l'usine ? Au contraire, doit revendiquer son inefficacité en tant qu'Art ?

Généralement utilisé en pharmacologie, la mise en place d'un essai randomisé contrôlé implique trois conditions ; (1) un manuel standardisé ; (2) une intervention simplifiée peu spécifique et (3) une question de recherche simple de type « est-ce que oui ou non, tel molécule est plus efficace que telle autre pour telle pathologie ? ». Comment dans ces conditions niant la complexité des situations garantir l'impact d'une intervention architecturale chaque fois spécifique ? Mais en même temps, dans un contexte économique tendu où les acteurs du cadre bâti ont besoin d'éléments de décision, quelle autre méthodologie de recherche peut apporter un tel niveau de preuve, permettre d'être aussi convaincant pour choisir tel aménagement, tel matériau, telle mise en œuvre ?

Plusieurs autres points ont besoin d'être éclaircis afin d'établir une base de référence permettant la mise en place d'essais cliniques en architecture :

- La question des indicateurs et des variables ;
- La question de l'évaluation ;
- La question du financement de la recherche ;
- La question de l'utilisation des résultats dans la pratique ;
- La dimension éthique.

En ce qui concerne le premier point, l'objectif d'une intervention est toujours - à priori - un changement de situation ou de comportement. Quels seront les indicateurs intéressants pour observer le changement lié à l'architecture ? Celle de l'usage ? De la perception des usagers ? De leur représentation ? De leur satisfaction ? Quelles seraient les variables pertinentes à observer afin d'évaluer l'impact sur la vie des usagers ? Une fois ces variables définies, comment les évaluer lorsque aucune méthodologie scientifiquement validée existe ? Une fois l'outil construit et validé, sera-t-il adapté à la diversité des situations et des besoins que l'on observe en architecture ? Comment évaluer des situations complexes, hétérogènes et évolutives avec des outils standardisés et « binaires » ?

En ce qui concerne l'évaluation, quelles seront les compétences nécessaires ? Qui sera en mesure d'évaluer : un architecte, un psychologue ? Faute de temps et de moyen, l'évaluation est peu présente de la pratique des architectes. Cette compétence d'évaluation post-occupationnelle devra-t-elle être intégrée à la formation des architectes ?

Ensuite se pose la question de la durée de l'intervention ; quelle temporalité est nécessaire pour observer un changement de comportement ? Combien de temps faut-il pour

s'approprier un nouvel espace ? La question de l'appropriation de l'espace en architecture est complexe car l'observation nous montre qu'elle varie d'un lieu à l'autre (le domicile n'est pas l'espace public) et surtout d'un individu à l'autre (en fonction de son âge, genre, statut, culture, etc.). Dans ces conditions, quelle sera la durée pertinente ?

En médecine, les essais cliniques sont généralement financés par les laboratoires pharmaceutiques. Démontrer l'efficacité d'un produit étant une condition primaire à la mise sur le marché d'un nouveau médicament. Les enjeux financiers sont très importants, le risque de conflit d'intérêt est grand. Qu'en sera-t-il en architecture ? Qui sera en mesure de financer cette recherche expérimentale coûteuse ? En France, la recherche en architecture est traditionnellement financée via des organismes gouvernementaux tel que le PUCA (Plan Urbanisme Construction architecture), les CAUE (Conseil Architecture Urbanisme Environnement). Il est cependant envisageable que cette recherche soit à terme financée par de grands groupes immobiliers privés avec un objectif, celui d'obtenir un label de type « efficacité scientifiquement prouvée » qui améliorerait la commercialisation de leur « actif immobilier ». On voit bien ici les mêmes risques de conflits d'intérêts.

En ce qui concerne la question de l'utilisation des résultats dans la pratique ; comment les intégrer et les appliquer dans des situations réelles, diversifiées et complexes où de multiples facteurs vont entrer en compte ? Ne risque-t-on pas de créer de nouvelles normes supplémentaires, s'ajoutant aux nombreuses existantes et réduire davantage la marge de manœuvre des architectes ?

Le développement de ce type de recherche permettrait une meilleure connaissance de l'usage et des usagers, des effets de l'environnement architectural sur la santé, les relations sociales, la qualité de vie et aider l'architecte à améliorer sa production. Mais cela ne risque-t-il pas d'aboutir à la définition de nouveaux standards, qui vont sans doute être plus adaptés que les précédents mais continueront d'exclure les « hors-normes » ? Une recherche avec pour objectif la prise en compte des usagers, telle que l'avait menée Le Corbusier en définissant Le Modulor ne risque-t-elle pas d'aboutir finalement au déni de ceux-ci ?

Ces questions nous renvoient aux préoccupations éthiques qui devraient être celles de l'architecte. D'un point de vue opérationnel, la définition de standards est très pratique, facile à intégrer, utiliser, reproduire, etc. mais qu'advient-il des personnes qui n'entreraient pas de ce standard ? La responsabilité d'un architecte n'est-elle pas de créer des espaces de vie pour tous ? La façon dont l'architecte se représente l'Homme conditionne la façon dont il construit pour lui. Une approche rationnelle et scientifique ne pourra que difficilement définir l'architecture pour *émouvoir*. *Emouvoir* n'est pas une science exacte, cela nécessite de la sensibilité, de la beauté, de la poésie, de la présence au monde. Le risque est grand sous prétexte de rationalité de réduire à nouveau les besoins humains à ses besoins fonctionnels, de réduire les espaces de vie à une « machine à habiter ».

Toutes ces interrogations sont d'autant plus légitimes que des articles sur *'Evidence-Based Architecture* (-Architecture fondée sur la preuve) (Ulrich, 2006, Brown et Corry, 2011) ou encore *'Evidence-Based Design* (-Conception fondée sur la preuve) (Hamilton & Watkins, 2008, Ulrich *et al.*, 2008, Sailer *et al.*, 2009), émergent dans des revues scientifiques anglosaxonnes. Ces articles mettent en général en avant l'intérêt d'avoir recours à une méthodologie de type *Evidence Based* afin de prouver l'importance du cadre bâti sur la qualité de vie des gens et responsabiliser les architectes sur leur rôle social de la même manière qu'ils ont été responsabilisés sur leur rôle écologique.

Cette recherche émerge essentiellement dans le champ spécifique de l'architecture et la santé. En santé, ce type de recherche est particulièrement exploré car pertinent et rentable ; l'impact d'un aménagement architectural se ressent directement sur le temps d'hospitalisation et sur le temps passé par les soignants, dans un contexte économique de réduction drastique des budgets de fonctionnement des hôpitaux. De plus, dans ce secteur, il est possible de faire de vraies démonstrations d'efficacité parce que la docilité environnementale est très grande chez les personnes dont l'état de santé limite l'indépendance. Il sera sans doute plus complexe de faire entrer ces méthodologies de conception dans le secteur du logement car l'amélioration de la qualité de vie des habitants ne génère pas de gain direct pour le bailleur.

Pour conclure cette réflexion, nous dirons en premier lieu qu'il faut évaluer l'architecture au regard de ce qu'on attend d'elle. Cela renvoie aux attentes que l'on a envers le cadre bâti et qu'il s'agira d'explicitier. Ensuite, il nous semble que si l'*Evidence-based design* est souhaitable en tant que processus permettant de concevoir de manière plus rationnelle, l'*Evidence-based architecture* tant que « principe actif » est à redouter car l'avènement de l'*evidence-based* ne devrait pas aboutir à la suppression de l'acte de création fondateur en architecture. La labellisation d'aménagement « efficaces scientifiquement validés » n'aboutira qu'à l'élaboration d'un catalogue de réponses alors que l'essentiel repose sur les questions. Comme l'écrit Boudon (2003), l'objectif n'est pas de nier le fait que l'architecture est un art et de la transformer en science mais d'en viser scientifiquement la connaissance et d'axer la recherche sur les « *justes mesures de l'environnement* ». Enfin, afin que les dimensions moins rationnelles mais essentielles du vécu des usagers soient explicitées et prises en compte dans la conception architecturale, les recherches expérimentales devraient ajouter systématiquement à leur protocole des méthodologies qualitatives basées sur l'expérience de l'utilisateur. Ce type de méthodologies dites *Narrative-based*, *emotion-based*, *experience-based*, font l'objet de nombreux travaux en médecine depuis une quinzaine d'années afin d'améliorer la pratique et peuvent ou doivent inspirer les chercheurs qui s'orienteraient vers l'*Evidence-Based*.

3.4 Les dangers d'une architecture « thérapeutique »

Pour clore cette discussion, nous souhaiterions aborder la question de l'architecture et des « vertus thérapeutiques ». L'adjectif *thérapeutique*, du grec *therapeutikos*, (-soigner), signifie ce qui est « *relatif au traitement des maladies* » (Larousse, 2015).

Depuis les années 1980, dans les lieux de santé, hôpitaux et établissements médico-sociaux, la notion d'environnement architectural thérapeutique réapparaît et se démocratise. Un environnement physique est dit « thérapeutique » dans la mesure où sa conception vise à faciliter et soutenir des objectifs cliniques (Cotton & Geraty, 1984). Cette vision thérapeutique sous-entend que l'aménagement des lieux de vie puisse agir tel un médicament et soigner, comme les sanatoriums étaient censés guérir la tuberculose. Elle est très présente dans les lieux de vie institutionnels qui accueillent des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Jardins thérapeutiques, cuisines thérapeutiques, salles de bains thérapeutiques, etc. Il semblerait que pour exister et faire l'objet d'une réflexion, ces lieux doivent être estampillés « thérapeutique ». Le risque n'est-il pas de transformer ce qui relève du plaisir et du confort lié à l'architecture en médicament, avec les objectifs d'efficacité qui lui sont associés ? Le risque n'est-il pas de considérer la personne uniquement sous l'angle de ses besoins spécifiques liés à ses pathologies aux dépens de ses besoins génériques, ceux de tout un chacun (Charras et Eynard, 2010) ? Le risque n'est-il pas de concevoir des lieux qui « stimulent » parfaitement les sens mais qui

n'ont aucun sens pour les personnes à qui ils s'adressent ? Un lieu doit-il fournir la preuve de son « efficacité » pour exister ou du moins faire l'objet d'une réflexion approfondie ?

Un parfait exemple de cette réflexion est le rapport édité par la Fondation Médéric Alzheimer sur les jardins dans les unités de vie Alzheimer (Guisset *et al.*, 2013). Dans ce retour d'expériences, une typologie des jardins est établie en fonction ce que permet le jardin et des bénéfices qu'il peut procurer. Ainsi naissent « jardin des rencontres », « jardin en action » « jardin des souvenirs », « jardin des sens », etc. et une dernière catégorie intitulée « jardin vitrine » défini de la manière suivante : « *Il embellit le cadre de vie, répond à un souci esthétique, valorise l'image de l'établissement dont il est une belle vitrine, mais il se limite souvent à un beau décor dépourvu de sens pour les résidents qui l'utilisent peu.* ».

Ainsi, la dimension de la contemplation et de l'émotion esthétique procurée par un jardin est reléguée au second plan. La beauté, essentielle puisque « *promesse du bonheur* » (Botton, 2009) est jugée inutile. Seul le « faire » et le « soigner » sont valorisables, puisque les bénéfices sont évaluables, mais l'« être » a peu de place dans cet environnement soignant. Pourtant, voici les paroles d'une bénévole en EHPAD, âgée de 78 ans lors du colloque Coord'âge (mai 2014, Montpellier) : « *Pour moi, la maison de retraite, c'est un havre de paix, pas une prison. On aimerait plus de place pour la spiritualité et le recueillement. On la cherche cette spiritualité en vieillissant.* » Ainsi des espaces comme le jardin, au lieu de tenter d'être thérapeutique et « stimulant sensoriel » pourraient plutôt chercher à émouvoir et provoquer le plaisir esthétique des résidents (Griffin, 1988).

De plus, il faut s'interroger sur la dimension symbolique de ces lieux. A quoi ressemblent ces lieux ? (Figure 109 et Figure 110). Les jardins thérapeutiques prennent des airs de jardin d'enfants, les salles de bain thérapeutiques prennent des airs de salle de torture. Qu'en pensent les résidents ? Quel sens donnent-ils à ces lieux, notamment lorsque la démence s'installe ? Et à l'inverse, qu'est-ce que ces environnements disent d'eux ?



Figure 109 A gauche, jardin thérapeutique pour une unité Alzheimer (Bao Design, 2015). A droite, jardin Burdeau à Lyon (OT Lyon, 2015)



Figure 110 A gauche, salle de bain thérapeutique de l'EHPAD Home Marie Curie (Mairie de Villenave d'Ornon, 2015). A droite, salle de bain « moderne » (Room Decorating Ideas, 2014)

Faisons plutôt des choses qui ont du sens ! Surtout en architecture, créons des jardins qui ressemblent à des jardins, des cuisines que l'on peut utiliser comme une cuisine, des salles de bain qui invitent à la détente. Ne transformons pas tout en thérapeutique sous prétexte que les personnes qui y vivent sont atteintes d'une pathologie. Dans ces établissements qui sont des lieux de vie avant d'être des lieux de soin, ne confondons pas espaces collectifs et espaces thérapeutiques (Charras & Eynard, 2012, Ploton, 1991), activités de la vie quotidienne et ateliers thérapeutiques. En effet, bien que les activités domestiques ne soient pas socialement considérées comme une activité noble (par rapport aux « ateliers thérapeutiques »), elles sont aussi le fondement de l'habiter, qui est une condition première de l'existence (Besse, 2013). Habiter c'est aussi entretenir les lieux pour qu'ils ne disparaissent pas, pour les maintenir et se maintenir en bon état.

Des travaux de recherche sont à mener pour comprendre ce qu'est le « beau », non pas pour les concepteurs du cadre de vie dont les goûts ont été formatés durant leurs études, ni pour les directeurs qui ne projettent que leurs stéréotypes et leurs préoccupations de fonctionnement dans ce qu'ils nomment un « bel » établissement, mais pour les gens « normaux » qui ont une vie ordinaire et des préoccupations domestiques ordinaires. Ainsi, nous serons en mesure d'éviter certains non-sens et certaines « fausses bonnes idées » que nous observons si souvent en matière d'aménagement dans ce type d'établissement. Des travaux sont à mener sur les bénéfices de ces espaces dits thérapeutiques, non pas sur les pathologies ou la réduction des comportements dits « perturbateurs » mais sur l'usage et la compréhension de l'espace, le sens qui leur sont attribués et le sens que cela donne aux activités qui s'y déroulent. Sans doute serions-nous surpris de découvrir aussi les effets délétères (jamais mesurés) que peuvent avoir ces aménagements sur les personnes auxquels ils s'adressent.

On observe également les méfaits du concept d'environnement thérapeutique dans la formulation de la commande par les maîtres d'ouvrage, et notamment dans la hiérarchie de leurs demandes : il faut désormais « un espace de déambulation » plutôt qu'un couloir, un espace « Snoezelen » plutôt qu'une salle de bien-être, etc. Ce changement de formulation nourrit également les stéréotypes des architectes, dans ce qui est bien pour « Alzheimer » aux dépens de tout ce qu'ils conçoivent habituellement sous le nom de « logement ».

La connaissance des besoins spécifiques et des difficultés rencontrées par certaines personnes est un préalable essentiel à la conception de ce type de programme, mais l'architecte doit-il pour autant mettre en scène son expertise sur la dépendance ou la démence ?

A la notion de « thérapeutique », celle de « prothétique », développée par Lindsley (1964), semblerait alors plus adaptée car il ne s'agirait pas de « tenter de guérir » mais plutôt de compenser les déficiences ou les handicaps issus de la pathologie. Une architecture prothétique agirait telle une prothèse, à la manière d'une aide technique. Concevoir un environnement « prothétique » reviendrait à faire une architecture pour les « dépendants » et les « handicapés ». Or il y a – ou il devrait y avoir – le mot « personne » devant ces deux mots qui sont en réalité des adjectifs. Adjectifs qui viennent souvent stigmatiser les personnes et les réduire aux difficultés qu'elles rencontrent. Le risque est que ce raccourci soit fait de la même manière en conception architecturale dès lors que le « prothétique » est inscrit au programme. Le risque est que cette architecture soit conçue, regardée et évaluée uniquement dans sa capacité à être *une prothèse pour dépendants et handicapés*.

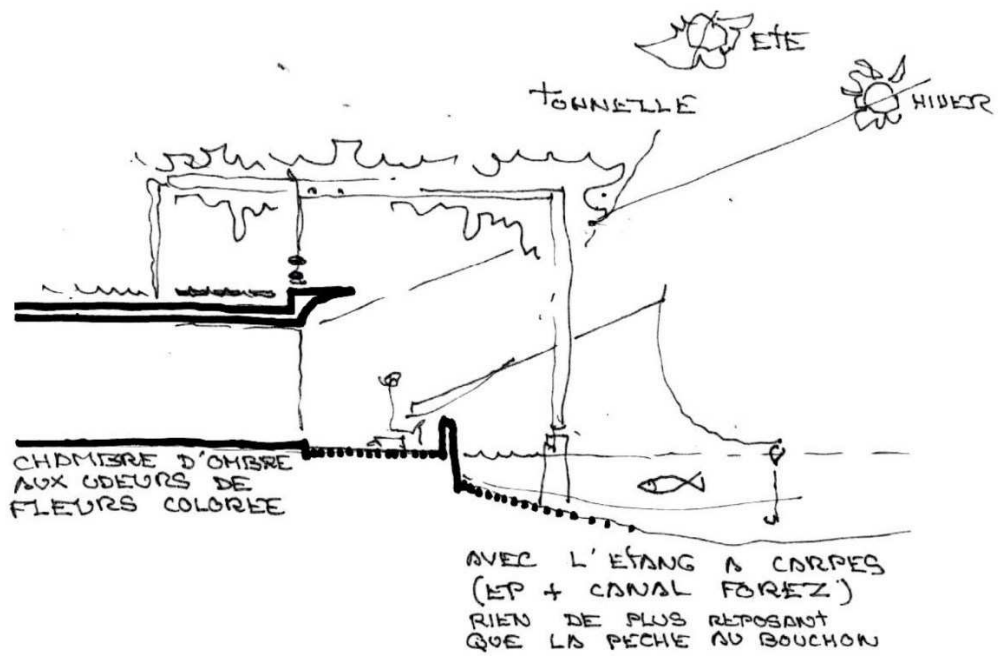
Cette conception serait alors radicalement opposée à celle de la conception universelle (*-design for all*), et plus encore de *l'inclusive design*² qui postulent que l'architecture doit répondre aux besoins de tous, de manière intégrée, de sorte que chacun puisse l'utiliser à sa manière, selon ses besoins et ses envies sans même s'apercevoir qu'il est adapté à d'autres. La réussite dans l'entreprise d'adaptation de l'environnement à tous reposerait alors sur « l'invisibilité » des adaptations en question. Une adaptation réussie serait celle qui ne se remarque pas, qui ne marque pas, qui ne stigmatise pas. Une intervention intégrée serait celle qui semble avoir toujours existé, parfaitement « normale » et naturelle. Le domestique, le familial, le quotidien, l'ordinaire, voilà ce dont les architectes devraient se préoccuper. Mais un architecte peut-il tolérer que son intervention passe inaperçu aux yeux de tous, dans un monde de la surenchère de l'image et de la « starchitecture »³ ?

*Les « grands gestes » que l'on attend des architectes
en haut lieu constituent autant de bras d'honneur, si l'on peut dire, aux
désirs des habitants.*

Jean-Pierre GARNIER, sociologue et urbaniste (2011)

² Le concept d'*Inclusive design* est plus adapté car propose une prise en compte des variations interculturelles, ce qui n'est pas le cas de la conception universelle

³ Néologisme issu de la contraction du mot « star » et « architecture » qualifiant des constructions généralement grande et sortant de l'ordinaire, conçues par de célèbres architectes, nommé « starchitectes ».



Chambre d'EHPAD vue par Yves Perret

« L'important n'est plus d'imaginer une architecture ordinaire pour un homme idéal, mais une architecture idéale pour un homme ordinaire. »

- Michel RAGON, Critique d'art et d'architecture (1977)



Source : Didier Carluccio

V / CONCLUSION

Cette thèse nous a permis de mettre en avant l'intérêt d'aménager de manière domestique les lieux de vie institutionnels pour personnes âgées de manière à améliorer leur qualité de vie. Plus généralement, cette recherche interroge les modalités de mise en œuvre d'une architecture qui soit centrée sur l'être humain dans toutes ses dimensions, ses pratiques, sa sensibilité, sa culture. Cette réflexion aurait intérêt à ne pas se restreindre aux maisons de retraite et se transposer dans tous les domaines où il est question d'habiter.

« L'architecte est comme le médecin : sa pensée n'admet pas de jugements de valeurs ; il doit accorder la même attention à toutes les valeurs, et se contenter de faire en sorte que son intervention permette à tout le monde de se sentir mieux. »

- *Herman HERTZBERGER – Architecte (2010)*

Cette phrase est celle que l'architecte Hertzberger a choisie pour clôturer son ouvrage qui synthétise trente années d'enseignement de l'architecture. Tout se résume finalement à considérer le rôle social de l'architecte, celui de prendre en compte la vie ordinaire et de lui offrir un cadre idéal (Ragon, 1977, Choay, 2009). Pour Besse (2013), « *les architectes doivent reconnaître leur rôle et leur responsabilité dans le dessin des espaces de l'habiter, dans l'ordonnement et l'apparence des habitats* ».

La responsabilité des acteurs du cadre bâti est multiple ; elle est juridique bien sûr, mais aussi éthique (Paquot & Younès, 2013). L'éthique, selon son étymologie est une « manière d'être ». Elle est aussi une responsabilité, que nos actes ordinaires ne peuvent pas esquiver. Dans les pratiques professionnelles, l'éthique est présente en déontologie. Les questionnements éthiques occupent peu de place dans les débats en architecture, les architectes d'une manière générale remettent peu en cause leur attitude autoritaire face aux usagers.

Pourtant, cette responsabilité sociale nécessite de la part des acteurs du cadre bâti davantage l'interrogation que la production de réponses architecturales normées. Cela nécessite de faire preuve de modestie et de curiosité, de questionner et de se remettre en question plutôt que de donner des réponses et reproduire des standards architecturaux. Être capable de comprendre la vie humaine nécessite de l'empathie. Nous ne parlons pas d'une utilisation « affective » de l'empathie, mais d'une utilisation « rationnelle » qui permet de se mettre à la place d'autrui pour comprendre ses intentions, ses envies, des croyances et ses sentiments (Hoschmann, 2012).

Un enjeu essentiel pour les concepteurs est de sortir de leurs stéréotypes, stéréotypes sur les usagers, sur leurs modes de vie, etc. mais aussi stéréotypes sur ce qu'est une maison, ce qui est beau, ce qu'est la qualité de vie. Pour cela, la rencontre avec les usagers est une nécessité (Moore, 1979), leur participation dans la définition de leur cadre de vie est une chance. Nous devons observer et comprendre les usages, les relations familiales et les rites domestiques sans préjuger de ce qu'est le « bon mode de vie » de l'homme

contemporain, sans chercher à l'« éduquer ». Notre responsabilité sociale est de concevoir un environnement architectural propice à cela, confortable, un réceptacle pour la mémoire et un support pour l'imaginaire des êtres qui vivent et grandissent là. Voilà la tâche primaire et primordiale des architectes qui s'occupent d'habitat.

Un rapprochement disciplinaire (architectes, psychologues, sociologues, médecins, maîtres d'ouvrage, etc.) est un préalable pour aborder dans toute leur complexité les questions contemporaines en matière d'édification du cadre bâti. Ce (re)positionnement est à mettre en œuvre si l'on veut créer des lieux de vie non plus dans une logique de production / consommation / destruction, mais dans celle de l'usage et de l'habiter (Arendt, 1987).

Pour cela, des savoirs doivent être constitués de manière rigoureuse pour que cette vision de l'architecture ne soit pas considérée comme « idéaliste » et « sociale » mais au contraire comme « pragmatique » et « rationnelle ». Dans ce sens, le développement de la recherche en architecture est une ressource que nous devons exploiter. Parler de la prise en compte de l'Homme dans l'architecture ne sera alors plus perçu comme du militantisme ou de l'idéologie humaniste mais comme des faits démontrés et appuyés par une argumentation construite (ce qui fait souvent défaut dans le discours des architectes).

« L'architecture n'est pas une activité artistique "libre", mais une profession fondée sur une science dont le but est de résoudre des problèmes. Qui plus est, ces problèmes doivent être découverts et identifiés et non pas "définis", c'est-à-dire inventés, par les projeteurs. »

- Amos RAPOPORT – Professeur émérite d'architecture (2003)

Le développement de la recherche contribuera à cette lutte contre les stéréotypes très prégnants dans la conception architecturale, notamment sur la question sociale. Qui plus est, cela ne devrait pas se faire ex-nihilo de la pratique, les deux étant intimement liées. Les questions de recherche doivent au contraire émaner de la pratique, la recherche devrait produire les connaissances et les outils pour éclairer cette dernière. Cela impose à la discipline un questionnement important, l'édification de cadres et de méthodes. Nous devons nous saisir de cette chance pour en faire un outil à notre mesure, pour inventer nos règles en fonction de nos besoins. Chaque projet d'architecture pourrait être considéré comme un laboratoire de recherche vivant (*-living lab*), afin de rompre avec la vision dichotomique qu'il existe entre praticiens et théoriciens dans le monde académique.

Si promouvoir le rôle social et la responsabilité éthique de l'architecte passe par la recherche, cela passe aussi et surtout par l'enseignement. Enseigner, c'est créer les conditions de préparation de la compétence des acteurs à intervenir sur notre cadre de vie de demain (Régnier, 2012). Un changement de paradigme est nécessaire dans la formation des acteurs du cadre bâti, tant des maîtres d'œuvre que des maîtres d'ouvrage. Les savoirs issus de la recherche et les savoirs-faire expérimentaux issus de la pratique doivent être transmis. Mais nous devons ajouter l'enseignement des savoir-être, celui de l'empathie. Cela passe par la rencontre des usagers, la mise en situation des étudiants, et aussi par la « manière d'être » et le positionnement éthique de l'enseignant.

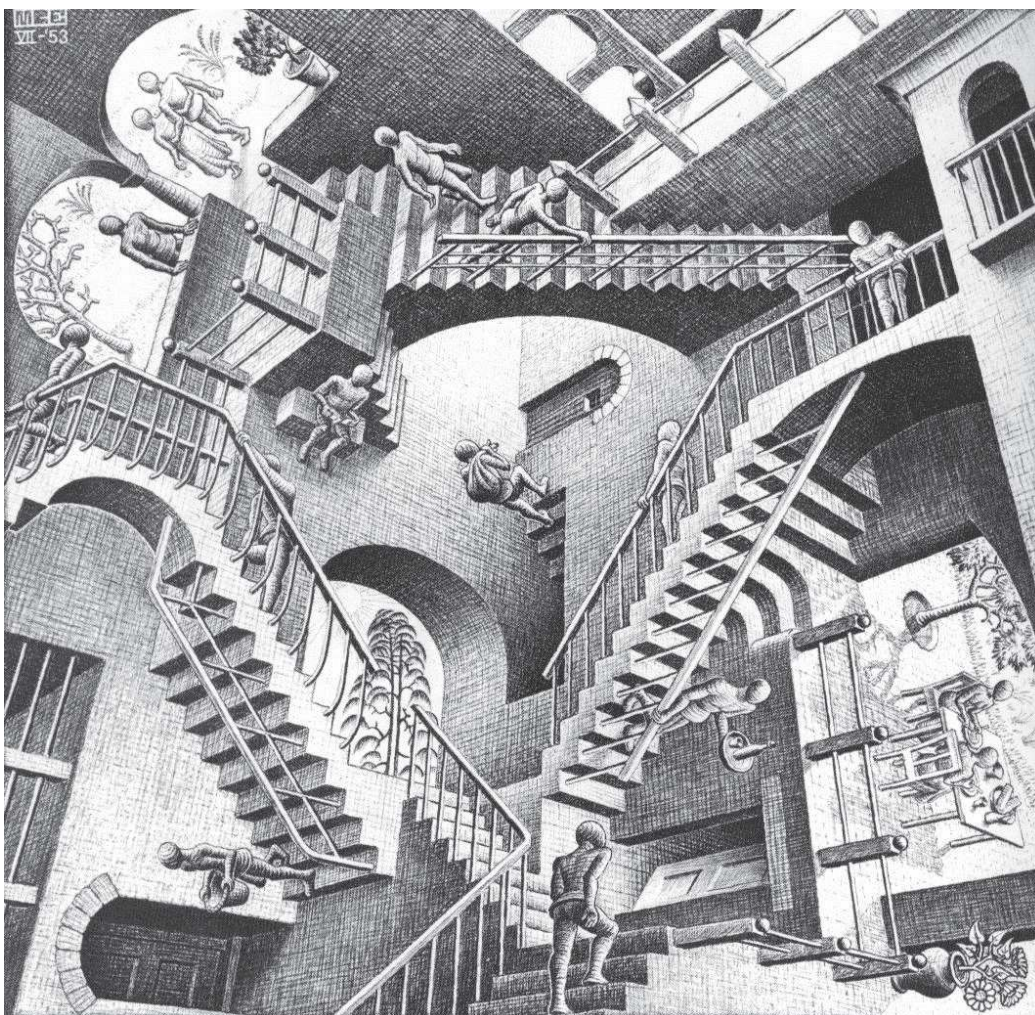
Cette thèse est à nos yeux une première pierre posée pour relever ces défis.



Source : Yves Perret

*« Quand tout semble aller contre toi, souviens-toi que l'avion décolle
contre le vent. »*

- *Henri FORD – Industriel américain*



“Relativité” Escher

Les tribulations d'une doctorante en architecture

Epreuve 1 : L'inscription

Théoriquement, pour s'inscrire en doctorat il faut : un sujet et un directeur de thèse, mais... Le doctorat en architecture vient de naître, les laboratoires sont des embryons, il faut chercher son directeur dans une autre discipline. La psychologie du vieillissement correspond bien à mon projet de recherche, seulement voilà, si j'obtiens un doctorat en psychologie, alors je pourrais visser ma plaque en tant que thérapeute sans avoir suivi un seul cours de psychologie. L'université refuse. En 2010, le grand âge n'intéresse aucune école d'architecture française, je me tourne vers l'étranger. Barcelone, parfait. Mais impossible de mettre en place une cotutelle de thèse entre deux disciplines si différentes. Un seul manuscrit ne peut donner lieu à la délivrance de deux doctorats dans des disciplines distinctes. Il faut donc que le doctorat soit en architecture en France pour mettre en place une cotutelle avec une école d'architecture étrangère.

Il existe une convention entre l'Université et l'École d'Architecture de Montpellier, parfait. Sauf que seuls deux parcours sont connus ; en histoire de l'art et en géographie urbaine. Impossible de me classer administrativement... Après maintes discussions avec le directeur de l'école doctorale, je suis classée en géographie urbaine, même si je suis inscrite dans un laboratoire de psychologie. Il aura fallu plus d'un an pour m'inscrire. Après l'inscription à l'ENSAM, on peut s'attaquer la cotutelle avec Barcelone. Les deux universités ne se connaissent évidemment pas. Il faudra plus de deux ans et de nombreux allers-retours entre les services pour qu'enfin mon inscription à Barcelone soit effective.

Epreuve 2 : Le financement

En 2010, une entreprise est intéressée pour me faire un contrat CIFRE, mais pour cela il faut que je sois inscrite en thèse, ce qui tarde terriblement. Le temps passe, il faut subvenir à mes besoins, on me sollicite par ailleurs pour accompagner des projets de réhabilitation d'établissements médico-sociaux. Je m'installe en libéral. Monter un CIFRE est complexe, les nombreux échanges nous permettent de voir nos divergences. Mon activité libérale me tient à cœur, elle me permet de faire de « vraies » choses, d'agir sur la réalité, de nourrir mes savoirs théoriques d'expériences. Impossible de s'arrêter, impossible de faire un CIFRE. Le revers cependant de l'activité libérale est qu'elle est terriblement chronophage, tout est toujours plus urgent que la thèse. Il me faut une bourse pour me libérer un peu de temps nécessaire à la réalisation de la recherche. Toutes mes demandes de financement aboutissent. Au total, quatre bourses sur quatre années, ce qui me conforte sur l'intérêt de mes travaux de recherche. Mais cet argent n'est pas gratuit. Il faut justifier de son avancement, être présent aux événements, s'impliquer dans la vie des structures qui financent, à Paris, bien sûr. Par chance, toutes les personnes rencontrées dans ces fondations sont de très belles personnes et leur soutien est précieux dans les moments difficiles.

Epreuve 3 : Les terrains de recherche

Mon projet de recherche implique des travaux dans plusieurs établissements. Cela signifie que plusieurs établissements soient prêts à faire des travaux, à les financer et à jouer le jeu des évaluations. Les grands groupes sont contactés, ils me prennent de haut en m'expliquant que ce que je propose est ce qu'ils font déjà et qu'ils ont une recherche en interne. Les EHPAD de la région sont tous contactés en direct. J'obtiens plusieurs RDV, mais aucun n'avait vraiment lu le protocole de recherche. Nous obtenons une promesse de soutien et de recrutement de terrains de la part d'une fédération d'associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux, puis c'est le silence radio. Deux années passées et toujours pas de terrain de recherche malgré l'énergie investie. Au moment où nous pensons renoncer à la thèse sous cette forme au profit d'une recherche exploratoire, une des fondations nous propose de nous mettre en contact avec l'AGIRC-ARRCO. Cette fédération des caisses de retraite nous déroule un tapis rouge et met à notre disposition les établissements ainsi que l'argent nécessaire pour les travaux et l'expérimentation, c'est parti !

Pour caricaturer, l'université française pourrait être comparée à la *maison qui rend fou* des 12 travaux d'Astérix de Goscinny et Uderzo. Après avoir mis plusieurs mois pour établir une convention de recherche qui a dû passer par trois services à chaque changement de ponctuation, la tâche fut encore plus complexe pour dépenser le moindre centime. Demande de devis comparatifs, fiche missionnaire, référencement de fournisseurs, demande d'ordre de mission, édition de bon de commande, factures, avoirs, ont été mon quotidien sur une année complète. Le temps investi dans ces tâches administratives est rarement évalué en début de projet, les circuits de décision ou de signature sont rarement limpides et il a fallu faire preuve de persévérance (et parfois d'agressivité) pour que le projet puisse effectivement avoir lieu.

Après trois années complètes, plus d'une dizaine de milliers d'euros de dépenses engagées et un nombre d'heures incalculable, mon expertise en protocoles administratifs est confirmée et ma capacité d'entreprendre au sein de l'université française bien plus grande.

Epreuve 4 : L'expérimentation

Les terrains de recherche sont à Paris, Reims, Rouen, des centaines de kilomètres les sépare de Montpellier. Chaque déplacement sur les 3 sites me mobilise une semaine complète. Il a fallu y aller de nombreuses fois, à chaque fois chargée de matériel de recherche. Il a fallu gérer à distance des entreprises. Demander un devis, obtenir le devis après 4 ou 5 relances, négocier les prix qui sont exorbitants et finalement revoir le projet à la baisse puis revivre le « cycle du devis », ce qui retarde l'expérimentation. Il a fallu se battre sur la question des normes avec les directeurs et les maîtres d'ouvrage. Demander des devis pour le mobilier, faire des bons de commande, suivre le chantier, rappeler le peintre qui n'est pas venu, l'électricien qui s'est trompé,... Puis, il a fallu collecter les données, traiter des centaines de questionnaires et d'heures de vidéo, faire des allers-retours avec le géomaticien pour que l'interface de saisie fonctionne comme nous l'avions imaginé, etc.

Je passe ma troisième année de thèse entre le TGV Paris-Montpellier et mon téléphone, une année complète à ne s'affairer qu'à des tâches logistiques.

Après toutes ces pérégrinations, trois ans sont passés et la thèse n'est pas terminée. Il faut se réinscrire en 4^{ème} année. Pour les personnes qui travaillent, l'accord d'une 4^{ème} année est automatique mais une dérogation doit être demandée pour celles qui bénéficient d'un financement de thèse. Comme je corresponds aux deux cas, impossible de me classer, ce qui agace fortement la personne du bureau doctoral : « *Mais à quoi bon travailler si vous avez un financement ?* » J'ai envie de hurler et de lui expliquer que de nombreux thésards du laboratoire sont paralysés à l'idée de finir la thèse car il n'y a rien qui les attend derrière. Certains de mes amis docteurs sont même obligés d'enlever de leur CV leur doctorat pour trouver du travail, sans quoi ils sont catégorisés de théoricien... Voilà pourquoi je travaille !

Puisqu'elle ne peut pas me classer, cette personne décide de me mettre dans le cas le plus défavorable, celui de la dérogation. Suite à quoi, elle m'annonce que j'ai 10 jours pour lui remettre mon manuscrit de thèse afin que le jury évalue mon avancement. Mon manuscrit ?! Mais si je demande une année supplémentaire, c'est bien parce que mon manuscrit est très loin d'être terminé (à peine commencé à vrai dire) ! Dix jours non-stop à compiler 3 années de travail pour que finalement mon dossier ne soit pas examiné par le jury, car lui a décidé que le fait que je travaille rendait ma réinscription automatique...

J'écris ces mots au moment même où j'écris les dernières pages de ma thèse. Les journées sont longues, la rédaction est énergivore ; ma fatigue et ma lassitude sont grandes. Résumer en deux cent pages quatre, voire même cinq années de travail est moins aisé que cela paraît. Et en même temps, c'est une chance rare que d'avoir le temps de faire ce travail de restitution, de regarder en détail le chemin parcouru. Et le chemin parcouru est sinueux, jonché de très belles rencontres et de difficultés inattendues, pavé d'occasions de grandir et de découvrir qui je suis, les valeurs auxquelles je tiens, les personnes sur qui je peux compter. Ma gratitude croît avec le nombre de pages, pour tout le soutien obtenu pour mener à bien ces travaux, pour toute la confiance accordée et l'enthousiasme suscité par cette aventure.

Cette aventure m'a permis d'aller au bout de moi-même, de toucher mes limites, de les franchir malgré tout et de tomber. Tomber de haut, très haut. *Burn out*. Plusieurs mois d'incapacité totale, incapable d'écrire, de faire, de penser. Le corps exténué de tant de négligence s'effondre. Expérience terrifiante ; je découvre que mon sentiment de toute puissance est une illusion, que ma volonté et mon envies ne suffisent pas. Je découvre aussi un entourage d'une grande bienveillance qui attendait patiemment que j'ai besoin de recevoir à force de tant donner. Je découvre un vide à l'intérieur de moi, que j'ai comblé toute ma vie durant par le « faire ». L'inactivité forcée me pousse à « être », découvrir non pas ce que je peux faire mais qui je suis. Mon intelligence, en berne, laisse place à ma sensibilité, mon intuition laisse place à l'empathie. Je découvre l'essentiel.

Les derniers mois sont studieux. Chaque jour m'offre son lot de pages complétées, de notions définies, référencées, de données traitées. Il faut aller à l'essentiel, le temps manque. L'écriture n'est pas linéaire, le système naît, le tout dépasse la somme des parties. Ainsi, je ressors de l'expérience avec de solides fondations théoriques et méthodologiques, une sensibilité-faiblesse qui est devenue une force, une empathie qui me permet d'entrer en relation de manière plus vraie avec autrui.

Après cette brève rétrospective des années écoulées et des difficultés surmontées, je me remets à ma tâche, l'horloge égrène les minutes et mon quota journalier n'est pas atteint...

ARCHITECTURAL ENVIRONMENT, HEALTH AND HOMELIKENESS

The effects of homelike architectural environment on the quality of life, use and space perception in assisted living facilities for older people

Abstract :

In a global context of population ageing, many research are conducted to improve the quality of life of older people living in assisted living facilities, but few of these works develop an architectural approach. This research aims to propose new ways to design these places of life, breaking with the dominant hospital and/or hotel models. The general assumption is that an architectural environment with homelike characteristics will allow residents to feel *inhabitants*, which should promote their welfare, autonomy and the development of social interactions. Our procedure is based on the concept of Evidence Based Psychology, with a randomized controlled trial. The entrance hall of several facilities corresponding to standards were refurbished in a homelike way, and then we evaluated comparing before *vs* after; refurbished nursing home *vs* non refurbished. The study was multidimensional and exploratory in its research tools; quality of life scales, behavioral mapping, qualitative interviews. This work take place in the French context of recent emergence of PhD in architecture and contributes *de facto* to the epistemological reflection that goes with it. It also helps to raise awareness of the importance of the built environment to the quality of life and highlights the social role of architectes.

Keywords :

Human-Centered Architecture

Homelike environment

Quality of life

Quality of use

Perception

Elderly

Nursing Home / Assisted Living Facilities

Long Term Care

Evidence-Based Design

Health Care Design

ENTORNO ARQUITECTONICO, SALUD Y DOMESTICIDAD

Estudio de los efectos de una intervención arquitectónica sobre la calidad de vida, el uso y la percepción de las personas mayores que viven en instituciones

Abstracto :

En un contexto global de envejecimiento de la población, se están llevando a cabo muchas investigaciones para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que viven en instituciones, pero poco de estos trabajos desarrolla un enfoque arquitectónico. Esta investigación tiene como objetivo de proponer nuevas formas de diseñar estos lugares de vida, rompiendo con los paradigmas dominantes del hospital y del hotel. La hipótesis general es que un entorno arquitectónico de tipo doméstico (*-homelike*) permitirá que los residentes se sientan habitantes, que debe promover su bienestar, su autonomía y el desarrollo de las interacciones sociales. Nuestro procedimiento se basa en el concepto del *Evidence Based Psychology* (psicología basada en la evidencia), con un ensayo controlado aleatorio. El hall de entrada de varias instituciones correspondientes al estándar fuera reformado de manera doméstica. Posteriormente evaluamos según los métodos de comparación antes vs después; casa de reposo reformado vs no reformado. El estudio fue multidimensional y exploratorio en sus herramientas de investigación; escalas de calidad de vida, cartografía del comportamiento, entrevistas cualitativas. Este trabajo está en el contexto del emergencia del PhD en Arquitectura en Francia y contribuye a la reflexión epistemológica que lo acompaña. También ayuda a crear conciencia sobre la importancia del medio ambiente construido para la calidad de vida y pone de relieve el papel social del arquitecto.

Palabras clave :

Arquitectura humana centrada

Ambiente doméstico

Salud

Calidad de vida

Calidad de uso

Percepción

Personas mayores

Casa de reposo

Evidence-Based Design

Health Care Design

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AIBAR, E. & BLIKER, W. E. (1997). Constructing a city: The Cerdà plan for the extension of Barcelona. *Science, technology & human values*, 22(1), 3-30.
- ALEXANDER, C., ISHIKAWA, S. & SILVERSTEIN, M. (1977). *Pattern languages*. Center for Environmental Structure, 2.
- AMOUROUS, C. & BLANC, A. (2001). *Erving Goffman et les institutions totales*. L'Harmattan.
- AMPHOUX, P. & MONDALA, L. (1989). Le chez-soi dans tous les sens. *Architecture et Comportement*, 5(2), 135-52.
- AMPHOUX, R. (1989). Configurations domestiques et reconquête de soi : pour une prospective connotative de l'habitat. Haumont, N. et Segaud, M. *Familles, modes de vie et habitat*. Paris: Harmattan.
- ANNERSTEDT, C. & WÄHRBORG, P. (2011). Nature-assistant therapy: systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 371-388.
- ANESM. (2011). Qualité de vie en Ehpad (2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne. en ligne : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm_04_ODV2_CS4_web090911.pdf
- ASSOCIATION FRANÇAISE DE L'ÉCLAIRAGE (AFE). (1995). *Vocabulaire de l'éclairage*, Société d'Éditions Lux.
- AUGOYARD, J. F. (1995). L'environnement sensible et les ambiances architecturales. *Espace géographique*, 24(4), 302-318.
- BACHELARD, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris : PUF.
- BARGH, J. A. (1997). The Automaticity of Everyday life, in R. S Wyer (ed.). *Advances in social cognition* (vol.10). Mahwah, NJ : Erlbaum.
- BARRAGÁN, L. (1980). *Acceptance Speech, the Pritzker Architecture Prize*.
- BARTON, H. & GRANT, M. (2006). A health map for the local human habitat. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126, 252-253.
- BARTHES, R. (1970). Sémiologie et urbanisme. *L'architecture d'aujourd'hui*, (158), 11-13.
- BELMIN, J., PEQUIGNOT, R., KONRAT, C., PARIEL-MADJLESSI, S. (2007). Troubles cognitifs et démences : une priorité de santé publique. *La Presse médicale*, 36(10), 1500-1510.
- BENTHAM, J. (1780). *Le Panoptique*.
- BERNARD, L. (1997). *Dictionnaire descriptif et visuel d'objets : présenté selon le Système de classification des collections historiques de Parcs Canada*. Parcs Canada.
- BERTHOZ, A. & JORLAND, G. (2004). *Empathie (L')*. Odile Jacob.
- BESSE, J. M. (2013). *Habiter : Un monde à mon image*. Editions Flammarion.
- BILLE, M. (2005). *L'entrée en institution dernière mise en demeure ?* Gérontologie et société. 112, 2005/1.
- BJELLAND, I., DAHL, A.A., HAUG, T.T., NECKELMANN, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of psychosomatic research*, 52: 69-77.
- BLANCHET, A. & GOTMAN, A. (2006). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Armand Colin.

- BLAY, M. (2007). *Dictionnaire des concepts philosophiques*. Larousse : CNRS Éditions.
- BONNAFOUS, S. & KRIEG-PLANQUE, A. (2013). "L'analyse du discours", dans Stéphane OLIVESI dir., *Sciences de l'information et de la communication. Objets, savoirs, discipline*. Presses Universitaires de Grenoble, coll. La communication en plus.
- BONNES, M., & SECCHIAROLI, G. (1995). *Environmental psychology: A psycho-social introduction*. Sage.
- BONNET, C. (1989). La perception visuelle des formes. *Traité de psychologie cognitive*, 1, 2-82.
- BONVENTI, K. (2007). Habiter en maison de retraite, Maintien de l'identité et vie urbaine, *CLEIRPA*, Juin 2007.
- BOUDON, P. (1971). *Sur l'espace architectural – Essai d'épistémologie en architecture*, Ed. Parenthèses, nouvelle édition revue et augmentée, 2003, Paris.
- BOUDON, P. & LEFEBVRE, H. (1972). *Lived-in architecture: Le Corbusier's Pessac revisited*. MIT Press.
- BOUFFARD, L., DUBE, M., LAPIERRE, S. & BASTIN, E. (1996). Le bien-être psychologique des personnes âgées par la poursuite des buts personnels. *Revue québécoise de psychologie*, 17(2), 115-135.
- BOUILLAUD, J.-B. (1932). *Traité pratique, théorique et statistique du choléra-morbus de Paris (1832)* Paris.
- BOURDELAIS, P. (1992). *Âge de la vieillesse (L')*. Odile Jacob.
- BOURDELAIS, P. (1998). Entre médecine et société. *Communications*, 66(1), 21-39.
- BOURDELAIS, P. (2001). *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques*. Belin.
- BOURDIEU, P. (1979). *La distinction : critique sociale du jugement*. Minuit.
- BOURRET, E.M., BERNICK, L.G., COTT, C.A., KONTOS, P.C. (2002). The meaning of mobility for residents and staff in long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (4):338-45.
- BRENNAN, F., DOWNES, D., LUBETKIN, M., KLEIN, L., MEYERS-DE ROSA, E. & WESTREICH, L. (2001). Whose home is this anyway? Resident rights education. *Journal of Social Work in Long-Term Care*, 1(1), 43-51.
- BRESSON, S. (2010). *Du plan au vécu : analyse sociologique des expérimentations de Le Corbusier et de Jean Renaudie pour l'habitat social*. Thèse de doctorat. Tours.
- BRILLER, S., & CALKINS, M. P. (2000). Defining Place-Based Models of Care: Conceptualizing Care Settings as Home, Resort, or Hospital. *Alzheimer's Care Today*, 1(1).
- BROWN, R. D. & CORRY, R. C. (2011). Evidence-based landscape architecture: The maturing of a profession. *Landscape and Urban Planning*, 100(4), 327-329.
- BUISSON, J. (2007). Vieillesse, vulnérabilité perçue et routinisation. *Retraite et société*, octobre, 52, p107-128.
- CAHOUR, B. (2010). Emotions, affects et confort comme nouveaux déterminants de l'activité et de l'usage. *Ergonomie, conception de produits et services médiatisés*, 273-305.
- CALAS, A., PERRIN, J. F. & PLAS, C. (1997). *Précis de physiologie*. Doin.
- CALKINS, M. P. (2001). The physical and social environment of the person with Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health*, 5(S1), 74-78.
- CALLET, A., (1900), Paris monumental sous la République de 1848 et sous Napoléon III, dans Charles SIMOND, dir. *Paris de 1800 à 1900 d'après les estampes et les mémoires du temps, Vol. 2 : 1830-1870*, Librairie Pion, 725-728.

CALSAT, H. J., AYADI, A., BRAMANTE, V., JOLY, H. & JOURNEAU, P. (1993). *Dictionnaire multilingue de l'aménagement de l'espace : français-anglais-allemand-espagnol*. Conseil international de la langue française.

CANTER, S. & CANTER, D. (1979). *Designing for Therapeutic Environments*. New York: John Wiley & Sons.

CASAL, A., ARAGONES, J. I. & MOSER, G. (2010). Attachment forever: Environmental and social dimensions, temporal perspective, and choice of one's last resting place. *Environment and Behavior*.

CASTEL, L. B. (2010). *Revue de littérature sur la qualité de vie en Ehpad: une synthèse de la littérature scientifique et un rapport sur des recommandations nationales*. ANESM.

CASTERAN, B., & RICOCH, L. (2011). Les logements en 2006 : Le confort s'améliore, mais pas pour tous. *INSEE Première*, 1202.

CERDA, I. (1859). *Teoría de la construcción de las ciudades aplicada al proyecto de Reforma y Ensanche de Barcelona*.

CERESE, A. (2004). *Architecture et qualité d'usage*. (TPFE – Ecole d'Architecture du Languedoc-Roussillon, Montpellier).

CÉRÈSE, A. & CÉRÈSE, F. (2013). Architecture and quality of use: building for all benefits all! in Bordas Eddy, M. (ed.). *Let's Open Cities for Us – LOCUS*. Univ. Politècnica de Catalunya.

CERESE, F. (2013). L'architecture, un levier pour améliorer la qualité de vie en maison de retraite ? Le journal de la MRP, 9, 5-6.

CÉRÈSE, F. (2014). From Accessibility to Human-Centered Architecture. In Morabito, V. (ed) *Landscape Accessibility*, Aracne, 20-21.

CÉRÈSE, F. (2014, mai). Comment la maison de retraite se donne à voir ? Communication présentée au colloque Coord'âge, Montpellier.

CERESE, F. & EYNARD, C. (2014), Domicile, habitats intermédiaires, EHPAD : quelles mutations à opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel, in Thalineau A., Nowik, L. *Vieillir chez soi, Vieillir entre soi, les habitats intermédiaires en question*, Presses Universitaires de Rennes, coll. Le sens social.

CERESE, F., GELY-NARGEOT M.-C., NINOT, G., USANDIZAGA, M., (2014). L'espace d'entrée des maisons de retraite : portraits et éléments de réflexion, *Doc'Alzheimer*, Hors-série.

CERESE, F. & PETTE, M. (2014, octobre). *Cartographie comportementale et architecture des lieux de vie en maison de retraite*. Communication présentée au Congrès ESRI, Versailles.

CHAILLOU, F., SEYMARD, A., EYNARD, C., PIOU, O., AMYOT, J.-J., BARRE, C. (2008). *Politique territoriales de l'habitat et choix de vie des personnes au grand âge*. PUCA.

CHAMPY, F. (2009). L'engagement des professionnels comme conséquence de tensions consubstantielles à leur pratique : l'architecture moderne entre les deux guerres. *Sociétés contemporaines* 1- 73, 97-119.

CHARRAS, K., DEMORY, M., EYNARD, C. & VIATOUR, G. (2011). Principes théoriques et modalités d'application pour l'aménagement des lieux de vie accueillant des personnes atteintes de la Foucault (1967) maladie d'Alzheimer. *La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, 18(177), 361-366.

CHARRAS, K., EYNARD, C. (2012). Aménager l'espace institutionnel de manière domestique. In S. Roger, O. Piou, (eds). *Accompagnement et Cadre de Vie en Etablissement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autre cause de dépendance*. Paris : Presse EHESP.

CHARRAS, K., EYNARD, C., MENEZ, Y., NGATCHA-RIBERT, L., PALERMITI, F. (2010). Impact of nightshifts on quality of life of institutionalised people with Alzheimer's disease, *neurolog. psychiatry. geriatr.*, 10 (60) : 264-9.

CHARRAS, K. & FRÉMONTIER, M. (2010) Sharing Meals With Institutionalized People With Dementia: A Natural Experiment, *Journal of Gerontological Social Work*, 53: 5, 436–448.

CHARRAS, K., ZEISEL, J. B. J., DRUNAT, O., SEBBAGH, M., GRIDEL, M. & BAHON, F. (2010). Effect of personalization of private spaces in special care units on institutionalized elderly with dementia of the Alzheimer type. *Non-pharmacological Therapies in Dementia*, 1(2), 121-137.

CHASSAGNE, S. (1981). Aspects des phénomènes d'industrialisation et de désindustrialisation dans les campagnes françaises au XIXème siècle. *Revue du Nord*, 63(248), 35-57.

CHAUDHURY, H. (2008). *Remembering home: rediscovering the self in dementia*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

CHOAY, F. (1965). *L'urbanisme: utopies et réalités: une anthologie*. Seuil.

CHOAY, F. (1972). *Sémiologie et urbanisme. Le sens de la ville*, 11-30.

CHOAY, F. (2009). *Pour une anthropologie de l'espace*. Seuil.

COHEN-MANSFIELD, J. & WERNER, P. (1998). The effects of an enhanced environment on nursing home residents who pace. *Gerontologist*. 38, 199-208.

COHEN-MANSFIELD, J., PARPURA-GILL, A., GOLANDER, H. (2006). Saliency of self-identity roles in persons with dementia: differences in perceptions among elderly persons, family members and caregivers. *Social Science & Medicine*, 62(3), 745-57.

COHEN-MANSFIELD, J., DAKHEEL-ALI, M., MARX, MS. (2009). Engagement in Persons with Dementia: The Concept and Its Measurement. *American Journal of Geriatric Psych.*, 17(4), 299-307.

COLIN, C. (2000). Le nombre de personnes âgées dépendantes - d'après l'enquête Handicaps, incapacités, dépendance. *Études et Résultats*, n° 94, décembre 2000, DREES.

CONAN, M. (1989). *Méthode de conception pragmatique en architecture*. Ministère de l'équipement et du logement : Plan, construction et architecture, Construction et usage de l'habitat, Paris, France.

CONAN, M. (1990). *Concevoir un projet d'architecture*. L'Harmattan.

CONSTANT, J. (1993). La clarification de Wood. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 41(10), 563-570.

COOK, M. P. (2006). Visual representations in science education: The influence of prior knowledge and cognitive load theory on instructional design principles. *Science education*, 90(6), 1073-1091.

COONEY, A., MURPHY, K. & O'SHEA, E. (2009). Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1029-1038.

CORBUSIER, L. (1923). *Vers une architecture*, Les Editions G. Crès et C, Paris.

CORBUSIER, L. (1925). *Urbanisme*, Crès.

CORBUSIER, L. (1927). *Où en est l'architecture ?*

CORBUSIER, L. (1949). *Le Modulor, essai sur une mesure harmonique à l'échelle humaine applicable universellement à l'Architecture et à la mécanique*, Éditions de l'Architecture d'Aujourd'hui.

- CORTEN, P. (1998). Le concept de «qualité de vie» vu à travers la littérature anglo-saxonne. *Information psychiatrique*, 74(9), 922-932.
- COTTON, N. S., & GERATY, R. G. (1984). Therapeutic space design: planning an inpatient children's unit. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 624-636.
- CRUZ PINTO, J. (2010). Eloge du vide, réduction, production et réception en architecture. *Le Carré Bleu*, 2, 5-43.
- CUTLER LJ, KANE RA, DEGENHOLTZ HB, MILLER MJ, GRANT L. (2006). Assessing and Comparing Physical Environments for Nursing Home Residents: Using New Tools for Greater Research Specificity. *Gerontologist*, 46(1), 42-51.
- CZECHOWSKI, N. (sous la dir.) (1990). Habiter, habité – L'alchimie de nos maisons. *Autrement*, 116.
- DAËRON, I. (2009). *Habitabilité*. (Mémoire de fin d'études, ESAD, Reims).
- DAHLGREN, G., & WHITEHEAD, M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social 9. *Equity in Health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- DAMASIO, A. R. (1995). *L'erreur de Descartes*. Odile Jacob.
- DAMASIO, A. R. (2003). *Spinoza avait raison ; joie et tristesse, le cerveau des émotions* (Vol. 318). Paris.
- DAVIET, J. P. (1997). *La société industrielle en France : 1814-1914*. Éd. du Seuil.
- DAY, K., CALKINS, M. (2002). Design and dementia. In : Bechtel RB, Churchmann A, editors. *Handbook of Environmental Psychology*. New York: John Wiley et sons, Inc ; 374- 93.
- DAY, K., CARREON, D., STUMP, C. (2000). The therapeutic design of environments for people with dementia a review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4), 397-416.
- DE BOTTON, A. (2007). *L'architecture du bonheur*. Mercure de France.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- DELARUE, J.-M. (2012). *Rapport d'activité 2012 sur les lieux de privation des libertés*.
- DELAUNAY, M. (2013). *Les EHPAD sont-ils des lieux restrictifs de liberté ?* Brève du 26 février 2013 en ligne : [http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/breves,2325/les-ehpad-sont-ils-des-lieux,15622.html]
- DELEUZE, G. (1988). *Péricklès et Verdi*. La Philosophie de François Châtelet. Paris : Minuit.
- DIDEROT, D. & D'ALEMBERT, J. L. R. (1751). *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers*. (Vol. 2). Briasson.
- DIDIERLAURENT, J.-P. (2014). *Le liseur de 6h27*. Au diable vert.
- DORANGE M. (2005). Entrée en institution et paroles de vieux. *Gérontologie et Société*, 112, mars, 49-62.
- DOKIC, J. (2004). *Qu'est-ce que la perception?* Vrin, coll. Chemins philosophiques.
- DOKIC, J., & LEMAIRE, S. (2013). *Are emotions perceptions of value?* Canadian Journal of Philosophy, 43(2), 227-247.
- DROES R-M, BOELENS-VAN DER KNOOP ECC, BOS J, MEIHUIZEN L, ETTEMA TP, GERRITSEN DL, *et al.* (2006). Quality of life in dementia in perspective: An explorative study of variations in opinions among people

with dementia and their professional caregivers, and in literature. *Dementia*. November 1, 2006; 5(4):533-58.

DUBOIS, C. (2006). *Confort et diversité des ambiances lumineuses en architecture : l'influence de l'éclairage naturel sur les occupants*. Thèse de Doctorat, Université Laval.

DUMONT, M. J. (1991). *Le logement social à Paris 1850-1930 : les habitations à bon marché*. Editions Mardaga.

DUNCAN-MYERS AM, HUEBNER RA. (2000). Relationship between choice and quality of life among residents in long-term-care facilities. *American Journal of Occupational Therapy*. 2000, 54(5):504-8.

DUTHEIL, N. & SCHEIDEGGER, S. (2006). Les pathologies des personnes âgées vivant en établissement. *Etudes et Résultats, DREES*, 494.

ENNUYER, B. (2009). Quelles marges de choix au quotidien. Quand on a choisi de rester dans son domicile?. 63-79.

ESKINE, K. J., KACINIK, N. A. & PRINZ, J. J. (2012). Stirring images: Fear, not happiness or arousal, makes art more sublime. *Emotion*, 12(5), 1071.

ESPINASSE, M. T. & LEFEBVRE, B. (1992). Gestion de la dépendance et stratégie des personnes âgées. In Plan Urbain et MIRE. *Vieillir dans la ville*. L'Harmattan. 105-125.

EYNARD, C. (2006, septembre). *Prévenir la perte d'autonomie : devoir de l'urbanisme, rôle de l'habitat et des acteurs publics*. Communication au colloque de l'Agence d'urbanisme de Bordeaux.

EYNARD, C. & CHARRAS, K. (2010). Du Spécifique au générique: Conception et usage des unités de vie accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. *Les cahiers de l'Actif*, (414-415), 143-156.

EYNARD, C., DENORMANDIE, P., BESSAC, G. (2013). EHPAD cherche futur. Document du CLEIRPPA, 3-24.

EYNARD, C. & SALON, D. (2006). *Architecture et gérontologie : peut-on habiter une maison de retraite ?* Paris : L'Harmattan. 2006.

FANTINI-HAUWEL, C., GELY-NARGEOT, M. C. & RAFFARD, S. (2014). *Psychologie et psychopathologie de la personne vieillissante*. Dunod.

FINNEMA, E., DRÔES, R. M., RIBBE, M., & VAN TILBURG, W. (2000). A review of psychosocial models in psychogeriatrics: implications for care and research. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 14(2), 68-80.

FISCHER, G. N., & VISCHER, J. (1998). *L'évaluation des environnements de travail : la méthode diagnostique*. De Boeck Supérieur.

FLYNN, J. E., HENDRICK, C., SPENCER, T., & MARTYNIUK, O. (1979). A guide to methodology procedures for measuring subjective impressions in lighting. *Journal of the Illuminating Engineering Society*, 8(2), 95-110.

FONDATION MEDERIC ALZHEIMER (2014) Des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer, (31-32).

FOREST, D. (2006). *Analyse proxémique d'interactions didactiques*. Thèse doctorale.

FOUCAULT, M. (1967). Des espaces autres, Hétérotopies. *Architecture, Mouvement, Continuité*, n°5, octobre 1984.

FOUCAULT, M. (1977). *Surveiller et punir : Naissance de la prison*. Gallimard.

- FOURIER, C. (1849). *L'harmonie universelle et le phalanstère exposés par Fourier: recueil méthodique de morceaux choisis de l'auteur*. Librairie Phalanstérienne.
- FREY JP. (1993). Nouvelles pratiques de sociabilité et statut de réception in *Évolution des modes de vie et architecture du logement*, PCA, programme "Cités-projets", recherche ndeg. 42, 45-52.
- GAMMACK JK, BURKE JM. (2009). Natural Light Exposure Improves Subjective Sleep Quality in Nursing Home Residents. *Journal of the American Medical Directors Association*. 10(6):440-1.
- GARNIER, J. P. (2011). Ne pas se tromper de cible. Eres *Espace et sociétés*. 146.
- GELY-NARGEOT, M. C., RAFFARD, S. (2010). Le vieillissement cognitif. In P. Charazac, *L'aide-mémoire de psychogériatrie en 24 notions*. Dunod, 65-91.
- GENTAZ, E., & HATWELL, Y. (1994). L'effet de l'oblique. *Pour la Science*, 198, 20-21.
- GERARD, M. (2010). Canguilhem, Erwin Straus et la phénoménologie: La question de l'organisme vivant. *Bulletin d'Analyse Phénoménologique*.
- GETZELS, J. W. (1975). Images of the classroom and visions of the learner. In TG. David & B.D Wright (eds), *Learning Environments*. University of Chicago Press. 1-14.
- GILROY, R. (2008). Places that support human flourishing: lessons from later life. *Planning Theory & Practice*, 9(2), 145-163.
- GILSOUL, N. (2009). *L'architecture émotionnelle au service du projet*, L'Harmattan.
- GITLIN, L. N. & EARLAND, T. V. (2010). Dementia (Improving quality of life in individuals with dementia: The role of nonpharmacologic approaches in rehabilitation). *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Publié en ligne : <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/28>.
- GODIN, J. B. A. (1874). *La richesse au service du peuple: Le Familistère de Guise*. Librairie de la bibliothèque démocratique.
- GOERITZ, M. (1954). *Manifeste de l'architecture émotionnelle*, Cuahonte De Rodriguez.
- GOETZ, B. (2011). *Théorie des maisons : l'habitation, la surprise*. Verdier.
- GOFFMAN, E. (1968). *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Editions de minuit.
- GREENSON, R. (1960). Empathy and its vicissitudes. *Int. J. Psychoanal.* 41:425.
- GRIFFIN, J. (1988). *Well-being, its Meaning, Measurement and Moral Importance*, Oxford University Press.
- GROUPE μ., EDELIN, F., KLINKENBERG, J. M. & MINGUET, P. (1992). *Traité du signe visuel : pour une rhétorique de l'image*. Éditions du Seuil.
- GUILLAUME, P. (1986). *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*. Paris.
- GUISSET-MARTINEZ, M.-J., VILLEZ, M., CROUPY, O. (2013). *Jardins : des espaces de vie au service du bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur entourage*. Rapport d'étude Fondation Médéric Alzheimer, 3.
- GUIOT, D. (1999). Age subjectif et segmentation des séniors. *Décisions Marketing*, 15-23.
- GUTHLEBEN, G. (2004). Vieillir chez soi : enjeux et malentendus. *Les cahiers du CLEIRPPA*, 16.
- GUTIÉRREZ, L. M. (1992). Information and referral services: The promise of empowerment. *Information and Referral*, 13, 1-18.

- HALL, E. T. (1971). *La dimension cachée*. Editions du seuil.
- HANCOCK, T. (1993) Health, human development and the community ecosystem: three ecological models. *Health Promotion Int*; 8(1): 41-47.
- HANCOCK, T., & PERKINS, F. (1985). The mandala of health: A conceptual model and teaching tool. *Health Education*, 24(1): 8-10.
- HARZALLAH, A., SIRET, D., MONIN, E., BOUYER, J. (2005). Controverses autour de l'axe héliothermique. Repenser les limites : l'architecture à travers l'espace, le temps et les disciplines, *INHA*, <halshs-00573755>
- HAUMONT, N., & SEGAUD, M. (1989). *Famille, mode de vie et habitat*. Editions L'Harmattan.
- HAUT CONSEIL DE LA SANTE PUBLIQUE (2014). *Recommandations pour la gestion du risque amiante dans l'habitat et l'environnement*.
- HEBERT, R. (2012). L'assurance autonomie : Une innovation essentielle pour répondre aux défis du vieillissement. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 31(01), 1-11.
- HEIDEGGER, M. (1958). Bâtir, habiter, penser. In *Essais et conférences*. Gallimard.
- HELLSTROM, U.W., SARVIMAKI, A. (2007). Experiences of self-determination by older persons living in sheltered housing. *Nurs Ethics*. May, 14(3):413-24.
- HELMER, C., MONTAGNIER, D., PERES, K. (2004) Epidémiologie descriptive, facteurs de risque, étiologie de la dépression du sujet âgé. *Psychol Neuro Psychiatr Vieillesse*, 2 (Suppl. 1) : S7-S12.
- HERRMANN, C. (1997). International Experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale – a review of validation data and clinical results. *Journal of psychosomatic research* 42(1): 17-41.
- HERTZBERGER, H. (2010). *Leçons d'architecture*. Infolio.
- HOLL, S., PALLASMAA, J., & GÓMEZ, A. P. (2006). *Questions of perception: phenomenology of architecture*. William K Stout Pub.
- HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., & LAYTON, B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analysis. *PLoS Medicine*, 7.
- HORN, J.E. (1869). *Les Finances de l'Hôtel de Ville*.
- HOSCHMANN, J. (2012). *Une histoire de l'empathie*. Odile Jacob.
- ITTELSON, W. H. (1960). *Some factors influencing the design and functions of psychiatric facilities*. Progress Report: Brooklin College.
- ITTELSON, W. H., PROSHANSKY, H. M., RIVLIN, L. G. (1970). *Environmental psychology: Man and his physical setting*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- ITTELSON, W.H., PROSHANSKY, H.M., RIVLIN, L.G. ET WINKEL, G.H. (1974). *An introduction to environmental psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- IZARD J.L, ET OLIVE G. (1998). La notion de "haute qualité environnementale" ; les implications architecturales d'une nouvelle préoccupation dans *Les cahiers de la recherche architecturale*, 42-43, 139-153.
- JARRIGE, F. (2014). Le phalanstère représenté. Cahiers Charles Fourier, décembre 2013, n° 24. *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, (125).
- JUDD, S. (1998). Building for Dementia: A matter of design, in Judd, S., Marshall, M., Phippen, P. (Eds) Design Dementia, *Journal of Dementia Care*, London: Hawker Publications, 15-18.

KAHANPÄÄ, A., PERÄLÄ, M. L., & RÄIKKÖNEN, O. (2006). Consistency of quality assessments in long-term care by the clients, family members and named nurses. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20(4), 375-385.

KANE RL, KANE RA, BERSHADSKY B, DEGENHOLTZ H, KLING K, TOTTEN A, *et al.* (2005). Proxy Sources for Information on Nursing Home Residents' Quality of Life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. November 1, 2005; 60(6): S318-25.

KANE RA. (2001). Long-Term Care and a Good Quality of Life: Bringing Them Closer Together. *Gerontologist*. 2001 June 1; 41(3):293-304.

KANT, I. (1993). Le jugement esthétique in *Critique de la faculté de juger*. (1790) Vrin.

KANT, I. (1869). *Critique de la raison pure (Vol. 1)*. Germer-Baillière.

KAPLAN, R., & KAPLAN, S. (1989). *The experience of nature*. Cambridge: Cambridge University Press.

KAUFMANN, J. C. (1989). *La vie ordinaire: voyage au cœur du quotidien*. Éd. Greco.

KAUFMANN, P. (1967). *L'expérience émotionnelle de l'espace*. Vrin.

KÖHLER, W. (1929). *Gestalt psychology*.

KORICHI, A., ROUAG, S. & SAHNOUNE, T. D. (2007). Post Occupancy Evaluation program (or POE): An assessment method for buildings efficiency. *Sciences & Technologie D*, (25), 8-13.

KPMG (2013). *Observatoire des EHPAD 2013*.

LAGUARDIA, J. G., & RYAN, R. M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 281–304.

LAM, W.M.C. (1972), *Perception and Lighting as Formgivers for Architecture*, New- York : Van Nostrand – Reinhold.

LAMARTINE (DE), A. (1915). *Méditations poétiques. (1820)* Slatkine.

LAMY, L., DUBE, M., LAPIERRE, S., ALAIN, M. ET LALANDE, G. (1994). L'autonomie fonctionnelle et la santé perçue comme prédicteur de l'autonomie psychologique des personnes âgées. *Revue québécoise de psychologie*, 15(3), 23-46.

LAPOINTE, M. F. (2007). *Une perception historique contemporaine des grands travaux du Second Empire (1852-1870)*. (Thèse de doctorat, Université Laval).

LAROUSSE. (2015). *Grand Larousse illustré 2015*. Larousse.

LATOUR, C. (1983) *La dernière chaîne*. Quinze Montréal.

LAWRENCE, R. J. & NOSCHIS, K. (1984). Inscrire sa vie dans son logement: le cas des couples. *Bulletin de psychologie*.

LAZARUS, R. S. & COHEN, J. B. (1977). Environmental stress. In Altman & Wohlwill. *Human behavior and environment*. New York: Plenum, 89-127.

LEGENDRE, A. & DEPEAU, S. (2003). La cartographie comportementale, une approche spatiale du comportement. *Espaces de vie : Aspects de la relation homme-environnement*, 267-299.

LEPLEGE, A. (1999). *Les mesures de la qualité de vie*. Paris : Que sais-je.

LEROI-GOURHAN, A., & ZANNINO, F. (1977). *Il gesto e la parola (Vol. 1)*. G. Einaudi.

- LE ROUX, T. (2009). La mise à distance de l'insalubrité et du risque industriel en ville : le décret de 1810 mis en perspectives (1760-1840), *Histoire & mesure*, 2009, XXIV-2.
- LEVIN, D. M. (1993). *Modernity and the Hegemony of Vision*. Univ. of California Press.
- LEVINAS, E. (1986). *De l'existence à l'existant*. Vrin.
- LEVINSON, J. (2011). *Music, art, and metaphysics*. Oxford University Press.
- LEVY, A. (2008) «Sémiotique de l'architecture», Actes Sémiotiques [En ligne], n° 111. Disponible sur : <<http://epublications.unilim.fr/revues/as/2993>> (consulté le 05/08/2015)
- LEYMANN, F. & ROLLER, D. (1999). Production workflow: concepts and techniques. *Prentice-Hall PTR*, Upper Saddle River, New Jersey.
- LINDSLEY, O. R. (1964). Geriatric behavioral prosthetics. In *New thoughts on old age*, Springer Berlin Heidelberg, 41-60.
- LOGSDON RG, GIBBONS LE, MCCURRY SM, TERI L. (2002). Assessing Quality of Life in Older Adults With Cognitive Impairment. *Psychosom Med.* May 1, 2002; 64(3):510-9.
- LOOS, A. (1909). *Ornement et Crime : et autres textes*. Payot et Rivage.
- LOYER, F., & GUENE, H. (1987). *Henri Sauvage, les immeubles à gradins*, Paris/Liège, IFA/Mardaga.
- LUPANO, W. & CAUJET, P. (2014). *Les vieux fourneaux – tome 1 – ceux qui restent*. Dargaud.
- MACIA, E., CHAPUIS-LUCCIANI, N. & BOËTSCH, G. (2007), Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue. *Sciences Sociales et Santé*, 25(3), 79-106.
- MACIA, E., CHAPUIS-LUCCIANI, N., CHEVE, D., & BOËTSCH, G. (2008). *Entrer et résider en maison de retraite: des relations de pouvoir autour du corps*. Acte de la journée d'études « L'âge et le pouvoir en question. Intégration et exclusion des personnes âgées dans les décisions publiques et privées ».
- MADEC, P. (2002). Architecture et qualité environnementale. In *Annales de la recherche urbaine* 140-142.
- MALLON, I. (2004). *Vivre en maison de retraite : le dernier chez-soi*. Presses universitaires de Rennes.
- MARCHAND, B. (2011). *Le financement des travaux d'Hausmann : un exemple pour les pays émergents ?*<halshs-00583457>
- MARSHALL, M., & ARCHIBALD, C. (1998). Long-stay care for people with dementia: recent innovations. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(04), 331-343.
- MARTIN, C.T., KAYSER-JONES, J., STOTTS, N.A., PORTER, C., FROELICHER, E.S. (2007). Risk for low weight in community-dwelling, older adults. *Clin Nurse Spec*, 21(4), 203-11.
- MASLOW, A. (1954). *Motivation and Personality*. Harper and Row.
- MAUPASSANT (DE), G. (1883). Petit voyage. Le Creusot. *Gil Blas* du 28 août 1883.
- MAY, E. (1929). *Die Wohnung für das Existenzminimum*. 2^{ème} Congrès du CIAM.
- MAZOUZ, S. & MERZAG, H. (2013). L'approche d'évaluation post occupationnelle : un outil diagnostique de la performance du logement. *Courrier du Savoie*, 15.
- Michelis (de), M. (1991) *Heinrich Tessenow, 1876-1950*. Electra.
- MERLEAU-PONTY, M. (1944). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.

- MESTELAN, P. (2005). *L'ordre et la règle : vers une théorie du projet d'architecture*. PPUR presses polytechniques.
- MINDE, R., HAYNES, E., RODENBURG, M. (1990). The ward milieu and its effect on the behavior of psychogeriatric patients. *Can J Psychiatry*, 35, 133-38.
- MITTAL, V., ROSEN, J., GOVIND, R., DEGENHOLTZ, H., SHINGALA, S., HULLAND S, *et al.* (2007). Gap in Quality-of-Life Ratings: An Empirical Investigation of Nursing Home Residents and Caregivers. *Gerontologist*. 2007 April 1; 47(2):159-68.
- MOLES, A. & ROHMER, E. (1998). *Psychosociologie de l'espace* (1971). L'Harmattan.
- MONTAGUE, D. (2003). *Dictionary of Building and Civil Engineering: English/French French/English*. Routledge.
- MONTEPARE, J. M., & LACHMAN, M. E. (1989). "You're only as old as you feel": self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and aging*, 4(1), 73.
- MOORE, C. W., ALLEN, G., & LYNDON, D. (1974). *The place of houses*. Univ. of California Press.
- MORY, P. (2001). Architecture et hygiénisme. in Bourdelais, P. (dir.), *Les hygiénistes*, Belin.
- MOSER, G. (2009) *Psychologie environnementale – Les relations homme-environnement*, Ed. De Boeck, Coll. Ouvertures psychologiques.
- MOSER, G. & UZZELL, D. (2003). *Environmental psychology. Handbook of psychology*.
- MOSER, G. & WEISS, K. (2003). *Espaces de vie : aspects de la relation homme-environnement*. Armand Colin.
- MOZLEY CG. (2001). Exploring connections between occupation and mental health in care homes for older people. *Journal of Occupational Science*. 8(3):14-9.
- Neufert, E. (2014). *Les éléments des projets de construction – 11ème édition*. Dunod
- NIJS, K.A., DE GRAAF, C., KOK, F.J., VAN STAVEREN, W.A. (2006). Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 332(7551):1180-4.
- NINOT, G. (2014). *Définir la notion d'Evidence Based Medicine*, Publié en ligne : <http://blogensante.fr/2013/09/05/definir-la-notion-devidence-based-medicine/>.
- NINOT, G. (sous la dir.). (2013). *Démontrer l'efficacité des interventions non médicamenteuses : Question de points de vue*, Presses Universitaires de la Méditerranée (PULM).
- ORRELL, M., HANCOCK, G.A., LIYANAGE, K.C.G., WOODS, B., CHALLIS, D., HOE, J. (2008). The needs of people with dementia in care homes: The perspectives of users, staff and family caregivers. *International Psychogeriatrics*, 20(5):941-51.
- ORWELL, G. (2006). *1984*. Editions Underbahn Ltd.
- PAILLE, P. & MUCCHIELLI, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- PALLASMAA, J. (2000). Hapticity and time. *Architectural Review*, 207(1).
- PANERAI, P., CASTEX, J. & DEPAULE, J. -C. (1997). *Formes urbaines: de l'îlot à la barre*. Editions Parentheses.
- PAQUOT, T., & YOUNES, C. (sous la dir.). (2013). *Éthique, architecture, urbain*. La Découverte.
- PARKER, C., BARNES, S., MCKEE, K., MORGAN, K., TORRINGTON, J., & TREGENZA, P. (2004). Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing and society*, 24(06), 941-962.

- PECHERE, R. (2002). *Grammaire des jardins : secrets de métier*. Lannoo Uitgeverij.
- PENEFF, J. (2009). *Le goût de l'observation : comprendre et pratiquer l'observation participante en sciences sociales*. La Découverte.
- PENNEC, S. (2006). Les «aidants familiaux» : des configurations hétérogènes entre les familles et au sein de chacune d'entre elles. *Actualité et dossier en santé publique*, 56, 51-54.
- PERAYA, D. (1998). Image(s) et cognition: présentation du dossier. *Recherches en communication*, (10), 7-19.
- PERAYA, D. (1995). De la perception à la cognition: la sémiotique visuelle. *Journal de l'enseignement primaire*.
- PERELMAN, M. (2015). *Le Corbusier. Une froide vision du monde*. Michalon.
- PERMANYER, L. & VENTEO, D. (2008). *L'Exemple: 150 anys d'història*. Viena.
- PERRET, Y (2011). *D'architecture sans mots dire...* Editions de l'Espérou.
- PERRET, Y (2014). *L'évier à deux trous. Poèmes équations*. Plaine Page.
- PERRIN-HAYNES, J., CHAZAL, J., CHANTEL, C., & FALINOWER, I. (2012). *Les personnes âgées en institution. DRESS*.
- PIAGET, J. (1957). *Les relations entre la perception et l'intelligence dans le développement de l'enfant*.
- PIAGET, J. (1975). *Études d'épistémologie génétique* (Vol. 30). Presses universitaires de France.
- PIQUEMAL-VIEU L. (1999). *Vieillir chez soi ou en maison de retraite... Impact du lieu de vie sur la dynamique socio-personnelle*. (Thèse de Psychologie, Université Le Mirail, Toulouse).
- PLAN URBAIN, MIRE (1992). *Vieillir dans la ville*. L'Harmattan.
- PLOTON L., (1991). *La personne âgée, son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence*. Chronique sociale.
- POUISSOU, J.-C. (2008). L'urbanisme hier et aujourd'hui. Et demain... ? in *Les Publications de l'AUEG. 2008*.
- PRINZ, J. (2014). The Puzzle of Manifest Beauty. *Aesthetics and the Sciences of Mind*, 143.
- PROUST, M. (1913). *Du côté de chez Swann*. Grasset.
- RAGON, M. (1977). *L'Architecte, le Prince et la Démocratie : Vers une démocratisation architecturale*. Albin Michel.
- RAPOPORT, A. (2009). *Culture, architecture et design*, Infolio, Collection Archigraphy, Témoignages, Gollion.
- RAUTENBERG, M. (1989). Déménagement et culture domestique. Terrain. *Revue d'ethnologie de l'Europe*, (12), 54-66.
- READ, H. E. (1968). *The meaning of art*. Faber.
- REGNIER, J.-C. (2012). Enseignement et apprentissage de la statistique: entre un art pédagogique et une didactique scientifique. *Statistique et Enseignement*, 3(1), 19-36.
- REGNIER, V. & DENTON, A. (2009). Ten new and emerging trends in residential group living environments. *NeuroRehabilitation*, 25, 169-188.

REIMER, M.A., SLAUGHTER, S., DONALDSON, C., CURRIE, G., ELIASZIW, M. (2004) Special Care Facility Compared with Traditional Environments for Dementia Care: A Longitudinal Study of Quality of Life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(7):1085-92.

RENAUDIE, J. (1992). *La logique de la complexité* (Vol. 7). Institut français d'architecture.

REVESZ, G. (1934). System der optischen und haptischen Raumtäuschungen, *Zeitschrift für Physiologie*, 131, 296-375.

REVESZ, G. (1950). *Psychology and Art of the Blind*, Longmans Green.

REY, A. (1921). *La Chambre habitée et les poussières. L'héliothermie et l'habitation climatique*.

REY, A., PIDOUX J., & BARDE C. (1928) *La science des plans de villes, ses applications à la construction, à l'extension, à l'hygiène et à la beauté des villes, orientation solaire des habitations*. Lausanne, Payot et Cie, Paris, Dunod.

RIBOULET, P. (1994). *Naissance d'un hôpital*. Editions de l'Imprimeur.

ROSENBERG, W. & DONALD, A., (1995) Evidence based medicine - an approach to clinical problem solving. *Br. Med. J.* 310 (6987), 1122–1126.

ROWE, J. W. & KAHN, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.

ROWE, J. W. & KAHN, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.

RYFF, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International journal of behavioral development*, 12(1), 35-55.

RYFF, C. D., & SINGER, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(1), 1-28.

SAILER, K., BUDGEN, A., LONSDALE, N., TURNER, A., & PENN, A. (2008, Juillet). *Evidence-based design: Theoretical and practical reflections of an emerging approach in office architecture*. Communication à la Conférence Undisciplined! Proceedings of the Design Research Society, Scheffield, UK.

SAINT-EXUPERY (DE), A. (2015). *Terre des hommes*. Kentauron.

SARTRE, J. P. (1939). *Une idée fondamentale de la phénoménologie de Husserl: l'intentionnalité*. Situations I, 109-113.

SCRUTON, R. (2011). *Beauty: A very short introduction* (Vol. 262). Oxford University Press.

SECHET, P., LACOMBE E. D., LAFORGUE, J.-D. (1995). *La méthode générative. Programmation et conception de l'habitat des personnes âgées*. PCA, CSTB.

SEGAUD, M. (2007). *Anthropologie de l'espace. Habiter, fonder, distribuer, transformer*, Armand Colin.

SENECAL, C. B., VALLERAND, R. J., & VALLIERES, É. F. (1992). Construction et validation de l'Échelle de la Qualité des Relations Interpersonnelles (EQRI). *Revue européenne de psychologie appliquée*, 42, 315-322.

SERFATY-GARZON, P. (2003). *Chez soi : les territoires de l'intimité*. Armand Colin.

SILVA, L. (2012). *Pour un discours sensible sur la capacité cognitive du corps dans l'expérience de l'art* (Thèse de doctorat, Paris 1).

SIRET, D. (2013). Rayonnement solaire et environnement urbain: de l'héliotropisme au désenchantement, histoire et enjeux d'une relation complexe. *Développement durable et territoires. Économie, géographie, politique, droit, sociologie*, 4(2).

- SIRET, D., & HARZALLAH, A. (2006). Architecture et contrôle de l'ensoleillement. In *Congrès IBPSA France*.
- SLOANE, P. D., MITCHELL, C. M., WEISMAN, G., ZIMMERMAN, S., FOLEY, K. M. L., LYNN, M., *et al.* (2002). The Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes (TESS-NH) An Observational Instrument for Assessing the Physical Environment of Institutional Settings for Persons With Dementia. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(2), S69-S78.
- SLOANE, P. D., MITCHELL, C. M., PREISSER, J. S., PHILLIPS, C., COMMANDER, C., & BURKER, E. (1998). Environmental correlates of resident agitation in Alzheimer's disease special care units. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(7), 862-869.
- SOMME D. (2003). « Participation et choix des résidents dans le processus d'entrée en institution », *Dossiers Solidarité et Santé*, n°1, janvier-mars, 30-42.
- SOMMER, R., & ROSS, H. (1958). Social interaction on a geriatrics ward. *International Journal of Social Psychiatry*, 4(2), 128-133.
- SPINOZA, B. (2005). *Éthique*. (1677) Editions de l'éclat.
- SPERANDIO, J. C. (1976). L'ergonomie du cadre bâti. *Le Travail Humain*, 227-248.
- STASSY, V. (2012). *Architecture et Emotion*. (Mémoire de master, ESA, Paris).
- STASZAK, J. F. (2001). L'espace domestique: pour une géographie de l'intérieur//For an insider's geography of domestic space. In *Annales de géographie*, 110(620), 339-363.
- STIGSDOTTER, U., & GRAHN, P. (2002). What makes a garden a healing garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13, 60-69.
- STOKES, J., NOREN, J., SHINDELL, S. (1982). Definition of terms and concepts applicable to clinical preventive medicine. *J Community Health*, 8, 33-41.
- STORY, M., KAPHINGST, K. M., ROBINSON-O'BRIEN, R., & GLANZ, K. (2008). Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu. Rev. Public Health*, 29, 253-272.
- STRAUS, E. (1989). *Du sens des sens. Contribution à l'étude des fondements de la psychologie*. Grenoble, J. Million, (Trad. française. Ed. allemande, 1935).
- THIBAUD, J. P. (2002). L'horizon des ambiances urbaines. In *Communications*, (73), 185-201.
- TAROT, C. (2010). *Le symbolique et le sacré. Théories de la religion*, EPHE-École pratique des hautes études, (117), 11-13.
- THORGRIMSEN, L., SELWOOD, A., SPECTOR, A., ROYAN, L., DE MADARIAGA LOPEZ, M., WOODS, R.T., *et al.* (2003). Whose Quality of Life Is It Anyway?: The Validity and Reliability of the Quality of Life-Alzheimer's Disease (QoL-AD) Scale. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 17 (4), 201-8.
- TORDJMAN, S. & CHARRAS, K. (2007). Intérêts d'une meilleure compréhension de l'apparente insensibilité à la douleur et des automutilations dans l'autisme: vers de nouvelles perspectives thérapeutiques. In Delion, P. (dir.) *La pratique du packing*, Eres, 49-61.
- TORNIL, B. (2006). *Adaptations et interactions gestuelles et haptiques, ciblées utilisateurs : vers plus d'utilisabilité et d'accessibilité*. (Thèse de doctorat, Toulouse 3).
- TSEU, L. (2014). *Tao Te King. Le livre de la Voie et de la Vertu*. (-600 av. J.-C.). FV Éditions.
- ULRICH, R. (2006). Evidence-based health-care architecture, *Lancet*, 368, 38-39.
- ULRICH, R. (1984). View through a window may influence recovery. *Science*, 224(4647), 224-225.

- ULRICH, R. S., ZIMRING, C., ZHU, X., DUBOSE, J., SEO, H. B., CHOI, Y. S., *et al.* (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61-125.
- USANDIZAGA, M. (2013, avril). *User-Centered Design*. Communication dans le cadre du programme intensif européen LOCUS (Let's Open CTourism for US), Saint-Denis
- USANDIZAGA, M. (2014, mai). *On Accessible Landscape*. Communication dans le cadre du programme intensif européen Landscape Accessibility, Milazzo.
- VALLIN, J., MESLÉ, F., & VALKONEN, T. (2001). *Tendances en matière de mortalité et mortalité différentielle* (No. 36). Council of Europe.
- VERCAUTEREN R. (1995). Chapeleau J, *Evaluer la qualité de vie en maison de retraite*, Edition Erès.
- VISCHER, J.-C. (1997). *L'évaluation des environnements de travail : la méthode diagnostique*; De Boeck Supérieur, Presse de l'Université de Montréal.
- VISCHER, J.-C. (2002). *Post Occupancy Evaluation: A Multifaceted Tool For Building Improvement*. In *learning from our buildings: A state of the practice summary of postoccupancy evaluation* (Federal Facilities Council). National Academy Press.
- VISCHER, R., FIEDLER, C., WOLFFLIN, H., & GOLLER, A. (1993). *Empathy, form, and space: problems in German aesthetics, 1873-1893*.
- VITRUVÉ, M., (-15 av. J.-C.). *De l'architecture : livre I*. Les Belles lettres, 1990.
- VOLANT, S. (2014). 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011. *Etudes et résultats. DREES*, 899.
- WARE, J. & GRANTHAM, C. (2003). The future of work: Changing patterns of workforce management and their impact on the workplace. *Journal of facilities management*, 2(2), 142-159.
- WEBSTER, L. & STEINKE, C. (2009). Evidence-based design: A new direction for health care. *Design Quarterly*, Winter.
- WEST, G.E., OUELLET, D., OUELLETTE, S. (2003) Resident and staff ratings of foodservices in long-term care: implications for autonomy and quality of life. *Journal of Applied Gerontology*, 22(1):57-75.
- WESTON, R., (1999). *Alvar Aalto*, Phaidon Press.
- WOLAK, A., NOVELLA, J. L., DRAME, M., GUILLEMIN, F., DI POLLINA, L., ANKRI, J *et al.* (2009). Transcultural adaptation and psychometric validation of a French-language version of the QoL-AD. *Aging & mental health*, 13(4), 593-600.
- WOLAK, A. (2014). *Mesures spécifiques de la qualité de vie dans la maladie d'Alzheimer: intérêts, propriétés et apports*. (Thèse de doctorat, Reims).
- WOLFFLIN, H., MALLGRAVE, H. F., & IKONOMOU, E. (1886). *Empathy, Form and Space-Problems in German Aesthetics 1873-1893*.
- WOODCOCK, G. (1972). *Herbert Read: the stream and the source*. Faber & Faber.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1948). *The first ten years of the World Health Organization*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1986). *Ottawa charter for health promotion*.
- XINMU, Z. (2009). Approche sémiologique de l'architecture. *Synergies Chine*, 4, 205-2014.

ZEISEL, J., SILVERSTEIN, N. M., HYDE, J., LEVKOFF, S., LAWTON, M. P. & HOLMES, W. (2003). Environmental correlates to behavioral health outcomes in Alzheimer's special care units. *The Gerontologist*, 43(5), 697-711.

ZEISEL, J., HYDE, J. & LEVKOFF, S. (1994). Best practices: An Environment Behavior (EB) model for Alzheimer special care units. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research*.

ZIGMOND, A. S. & SNAITH, R.P. (1983). The Hospital Anxiety And Depression Scale, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

ZUMTHOR, P. (2008). *Penser l'architecture*. Springer Science & Business Media.

ZUMTHOR, P. (2006). *Atmosphères : éléments architecturaux, ce qui m'entoure*. Birkhäuser.

RESUME

Dans un contexte mondial de vieillissement de la population, de nombreuses recherches sont menées pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées résidant en institution, mais peu de ces travaux développent une approche architecturale. Cette recherche a pour but de proposer de nouvelles manières d'aménager ces lieux de vie, en rupture avec les paradigmes dominants du soin et de l'hôtellerie. L'hypothèse générale est qu'un environnement architectural de type domestique (*-homelike*) permettra aux résidents de se sentir *habitants*, ce qui devrait favoriser leur bien-être, leur autonomie et le développement d'interactions sociales. Notre procédure s'est basée sur le concept de *Evidence Based Psychology* (-psychologie fondée sur la preuve), avec un essai randomisé contrôlé. Elle a consisté à réaménager de manière domestique l'espace d'entrée de plusieurs établissements dits « standards », puis à évaluer selon les méthodes de comparaison avant *vs* après ; établissement réaménagé *vs* non réaménagé. L'étude a été multidimensionnelle et exploratoire dans ses outils de recherche ; échelles de qualité de vie, cartographie comportementale, entretiens qualitatifs. Ce travail s'inscrit dans le contexte d'un développement récent du doctorat en architecture en France et contribue de fait à la réflexion épistémologique qui l'accompagne. Il permet également de faire prendre conscience de l'importance du cadre bâti pour la qualité de vie et met en avant le rôle social de l'architecte.

MOTS-CLES :

Architecture centrée sur l'Homme

Environnement domestique

Qualité de vie

Santé

Qualité d'usage

Vécu et perception

Personnes âgées

Maison de retraite (EHPAD)

Lieux de vie institutionnels

Evidence-Based Design

DISCIPLINE : Architecture

THÈSE

Pour obtenir le grade de
Docteur

Délivré par **Université Paul Valéry Montpellier**
Et **Universitat Polyècnica de Catalunya**
En partenariat avec
Ecole Nationale Supérieure d'Architecture de Montpellier

Préparée au sein de l'école doctorale 60
Et de l'unité de recherche Epsilon – EA 4556

Spécialité : **Architecture**

Présentée par **Fany RAZES CERESE**

ENVIRONNEMENT ARCHITECTURAL, SANTÉ ET DOMESTICITÉ

Etude des effets d'un aménagement architectural domestique
sur la qualité de vie, l'usage et la perception de l'espace dans
les lieux de vie institutionnels pour personnes âgées

VOL. 2 - Annexes

Thèse dirigée par le **Pr. Marie-Christine GELY-NARGEOT** (UPVM)
et le **Pr. Miguel USANDIZAGA** (UPC)

Co-encadrée par le Dr. Anne SISTEL (ENSAM)

Soutenue le 02 décembre 2015 devant le jury composé de :

Mme Carole FANTINI, Professeur, ULB
Mr. Dominique SOMME, Professeur, U. de Rennes 1
Mr. Stéphane COURTEIX, Docteur, ENSAL
Mr Manel GUARDIA, Docteur, UPC
Mr. Grégory NINOT, Professeur, UMSF EA4556

Président, Rapporteur
Rapporteur
Examineur
Examineur
Codirecteur

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1	7
Cahier des charges de l'intervention architecturale	9
ANNEXE 2.....	13
Fiche d'identité des établissements	15
Tableau d'analyse comparative des établissements	19
ANNEXE 3	21
Projet d'aménagement de l'établissement 1 - Paris.....	23
Notice sur le choix du mobilier de l'établissement 1	35
ANNEXE 4	39
Projet d'aménagement de l'établissement 2 - Rouen	41
Notice sur le choix du mobilier de l'établissement 2	53
ANNEXE 5	59
Charte éthique du laboratoire Epsilon.....	61
ANNEXE 6	63
Cahier de l'évaluateur	65
ANNEXE 7	81
Cahier d'observation des participants	83
ANNEXE 8	103
Traitements statistiques de l'étude 1	105
ANNEXE 9	107
Autorisation de la CNIL	109
ANNEXE 10	111
Sommaire des entretiens	111
Retranscription des entretiens sur la qualité perçue du hall d'entrée à T0.....	113
Retranscription des entretiens sur la qualité perçue du hall d'entrée à T1.....	163

Cahier des charges de l'intervention architecturale

OBJECTIFS	Description	ARCHITECTURE			MOBLIER			GESTION INSTITUTIONNELLE
		REVETEMENT / ENVELOPPE	EQUIPEMENT TECHNIQUES	CARACTERISTIQUES	MEUBLE	DECORATION	EQUIPEMENT	
usages domestique / en toute autonomie / libre accès / libre choix								
habiter	pouvoir mettre des objets personnels et utiliser à sa convenance	aspect domestique	aspect domestique		porte-manteau à l'entrée / rangements dans le salon / plus ou moins caché - petites places (tiroirs, livres) - facile de préhension	pot facile de préhension (soupière, pot, plat)		Pas de surveillance directe de cet espace par l'institution - Pas d'organisation d'activités institutionnelles
s'installer confortablement		matériau / ton chaleureux / traitement acoustique feutré	chauffage radiant - source visible - suffisant / frais en été / ventilation naturelle / mécanique maîtrisée /	éviter les courants d'air / éclairage d'ambiance tamisé	fauteuil, canapé, banquette pas trop profond, ni trop bas, avec accoudoirs, dans des endroits protégés / plutôt dos au mur / doux et moelleux / espace d'usage pour accéder au fauteuil	coussins, plaids, rideaux	diffuseur de parfum, plantes odorantes, lampe sur pied	Pas de surveillance directe de cet espace par l'institution - Pas d'organisation d'activités institutionnelles
échanger, discuter avec quelqu'un		traitement acoustique			meubles permettant de s'asseoir de différentes tailles (1 place, 2 places, 3 places) selon le degré d'intimité plus ou moins isolé / Position des meubles à 90° ou en cercle / pas en linéaire			Pas la possibilité d'entendre ce qui se dit depuis le poste d'accueil ou les bureaux administratifs pour une parole libre
recevoir des amis ou de la famille, recevoir des petits-enfants		traitement acoustique			idem dessus / porte-manteau à l'entrée / pour les enfants un endroit pour s'installer par terre : tapis + rangement pour les jouets identifiable comme étant accessible aux enfants + étagère pour livres pour enfants / à boire	jouets, livres pour enfants	verres pour enfants / bouteilles de sirop	Accès facile / visuel vers l'accueil au moment où l'on rentre
boire un thé ou un café			deux prises	lumière au-dessus de l'espace de préparation	tables / meuble de la machine à café plan de travail / meuble de stockage des tasses... vitré, visible et non verrouillé	boîte à thé, boîte à sucre, sucrier, boîte à café	tasses à thé / tasses à café différentes pour ouvrir personnalisation/ petites cuillères, 2 plateaux / bouilloire, machine à café simple d'utilisation et sans risque	fourniture des consommables / récupération du plateau avec les tasses sales pour nettoyage
lire un livre, feuilleter un magazine ou un journal				lumière importante indépendante pour lire orientée /orientable au-dessus du fauteuil	vrai fauteuil, table haute avec fauteuil avec accoudoir / bibliothèque ou étagères	coussins	livres	fourniture du journal tous les matins sur la table haute
tricoter, jouer à un jeu de société				lumière importante indépendante orientée /orientable au-dessus du fauteuil / de la table	vrai fauteuil, table haute e bois avec plusieurs fauteuil avec accoudoir / bibliothèque ou étagères	panier à proximité d'un fauteuil avec laine et pelote,	jeux de société visibles	
observer ce qu'il se passe dehors, observer ce qu'il se passe sans être vu,...				position stratégique des fauteuils : plusieurs options être mis en scène, être caché,....	fauteuils, bancs	plantes, claustras filtres visuels, voilages aux fenêtres		
Autres usages								
Entrée					porte-manteau / porte cannes, parapluie, chapeaux / miroir pour vérifier l'aspect			
Accueil				dissociation du salon privé de l'espace d'attente public	assises à caractère public impersonnel pour limiter le sentiment d'intrusion des personnes extérieures dans ce salon			

OBJECTIFS	Description	ARCHITECTURE			MOBLIER			GESTION INSTITUTIONNELLE
		REVETEMENT / ENVELOPPE	EQUIPEMENT TECHNIQUES	CARACTERISTIQUES	MEUBLE	DECORATION	EQUIPEMENT	
Le confort								
Confort thermique d'hiver		matériau / ton chaleureux /	chauffage radiant - source visible - suffisant /	éviter les courants d'air / teinte de lumière chaude (température entre 2700 et 3200°)		doubles rideaux, plaids		
confort thermique d'été		protections solaires	frais en été / ventilation naturelle / mécanique maîtrisée /	limiter la surchauffe due aux sources lumineuses	meuble assez grand pour des verres et des bouteilles d'eau		réfrigérateur	Alimenter en bouteilles plutôt que fontaine à eau
Confort acoustique	Se protéger des bruits dérangeants (cris,...) : principalement des bruits aériens mais aussi profiter des sons agréables (en fonction du contexte : bruit de préparation du repas dans la cuisine, chants d'oiseaux à l'extérieur, rires d'enfants à la sortie de l'école,...	traitement acoustique / sol plafond				rideaux, tapis,...		
Confort visuel	des vues diversifiées, beauté des lieux à regarder, mais aussi limiter l'éblouissement, la sur exposition, proposer un système de modulation de l'intensité lumineuse naturelle	protections solaires	prises pour lampes d'appoint commandées sur interrupteur	300 lux provenant de plusieurs sources lumineuses différentes permettant de créer différentes ambiances - Lumière chaude		stores, voilages, rideaux, tableaux	lampes sur pied	
confort olfactif	Lutter contre les mauvaises odeurs caractéristiques de genre d'endroit. Ces odeurs nourrissent des angoisses, celle de la maladie, de la mort, de la décrépitude. création d'odeurs aux connotations positives		bonne ventilation naturelle de l'espace		revêtement du mobilier facilement lavable		diffuseur de parfum, plantes odorantes	
confort haptique	compréhension sensorielle / sensation de ce que l'on touche / utilisation de choses vraies	limiter l'utilisation d'imitation			meubles en bois, en cuir	tissus d'ameublement doux au toucher		
confort d'usage	accessibilité, sécurité sans stigmatisation	limiter la gravité des blessures en cas de chutes (dureté du sol,...)	commandes faciles à comprendre et à repérer / limitation de l'utilisation des aides techniques	laisser les largeurs nécessaires et les espaces d'usage devant les différents équipements - disposition du mobilier comme appui à la mobilité	choix d'un mobilier adapté : pas trop bas, pas trop profond, avec accoudoirs. Lourd et stable si fauteuil ou canapé / table, léger si chaise/ mobile / limiter la gravité des blessures en cas de chutes (angles saillants,...) / contraste		commande facile à comprendre / facile de préhension, nécessitant un faible effort à l'usage	
Réglementation SSI		plafond / classe M1 revêtements muraux / M2 sol / M4		hors cheminement de secours	fauteuil : structure M3/ rembourrage M4 / enveloppe du rembourrage M2 meubles / buffet : M3 tables : aucune exigence matériau bois > 9mm ép.			

Données des établissements

FICHE D'IDENTITE DES ETABLISSEMENTS

Fiche à retourner **avant le 21 octobre** avec ses annexes en vue de l'inclusion dans le protocole de recherche :

- Par mail à : fany@atelier-aa.fr
- Par courrier à l'adresse suivante :
Fany CERESE – Atelier AA
7, rue du commerce
34000 MONTPELLIER

Pour toute question, vous pouvez contacter : Fany CERESE – 06.72.53.28.28 / 09.83.80.48.32

• INFORMATIONS CONCERNANT L'IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT :

Nom de l'établissement : _____

Forme juridique de l'entité gestionnaire :

public associatif privé à but non lucratif privé à but lucratif

N° SIRET : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Fax : _____

Directeur de l'établissement : _____

Personne référente pour l'étude : Nom / coordonnées directes : _____

• **INFORMATIONS CONCERNANT LES USAGERS DE L'ETABLISSEMENT :**

• **LES RESIDENTS :**

Nombre de résidents : ____ Nombre d'hommes : ____ Nombre de femmes : ____

Nombre de personnes handicapées vieillissantes : ____

Nombre de personnes sous tutelle : ____

Places d'accueil temporaire : ____ Accueil de jour : ____

Répartition des résidents par groupe socio-professionnel (profession exercée avant la retraite) / merci de préciser le nombre :

agriculteur : __ artisan commerçant : __ cadres supérieurs : __

professions intermédiaires : __ employés : __ ouvriers : __

n'ayant jamais travaillé : __

Moyenne d'âge des résidents : ____ ans Ecart- type : entre ____ ans et ____ ans

Moyenne d'âge des résidents à l'entrée : ____ ans

Durée moyenne de séjour : ____ ans

Gir Moyen Pondéré : ____

Répartition des personnes par niveau de dépendance (AGGIR) / merci de préciser le nombre :

GIR 1 : __ GIR 2 : __ GIR 3 : __ GIR 4 : __ GIR 5 : __ GIR 6 : __

Pathos Moyen Pondéré : ____

Répartition des personnes selon leur besoin de soins (PATHOS) / merci de préciser le nombre :

SMTI : __ non SMIT : __ non évalué dans l'établissement

Répartition des personnes selon leurs troubles du comportement (NPI-ES) / merci de préciser le nombre :

Nombre de personnes score < 2 : ____ Nombre de personnes score $2 < x < 4$: ____

Nombre de personnes score > 5 : ____ non évalué dans l'établissement

autre outil utilisé / merci de préciser lequel : __

Présence d'une unité fermée (de type Alzheimer) : OUI NON

Si oui, merci de préciser le nombre de résidents concernés : _____

Présence d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés : OUI NON

Si oui, merci de préciser le nombre de résidents concernés : _____

• **LE PERSONNEL ET LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS :**

Nombre de salariés physiques : ____

Nombres de salariés en Equivalent Temps Plein : ____

Professionnels libéraux soignants : nombre : ____ qualité : _____

Autres intervenants : nombre : ____ qualité : _____

• **LES PERSONNES EXTERIEURES :**

Nombre de bénévoles : ____

Nombres de familles impliquées (présence régulière > 1 fois par mois) : ____

• **INFORMATIONS CONCERNANT L'ESPACE D'ENTREE :**

Possibilité d'entrer dans l'établissement par un autre accès : OUI NON

Si oui, merci de préciser lesquels et quels usagers sont concernés : _____

Possibilité d'accès direct aux chambres par l'extérieur : OUI NON

Superficie de l'espace d'entrée : _____ m²

Présence d'un sas d'entrée depuis la rue : OUI NON

Accès et sortie de l'établissement contrôlés (par un code ou autre dispositif de fermeture) :

OUI NON Si oui, merci de préciser lequel : _____

Présence d'une banque d'accueil dans le hall : OUI NON

Déroulement d'animations organisées par l'établissement dans le hall : OUI NON

Si oui, merci de préciser lesquelles : _____

Accomplissement d'actes de soin dans cet espace : OUI NON

Si oui, merci de préciser lesquels : _____

Nature du sol de l'espace d'entrée :

- carrelage parquet sol souple autre

Nature des plafonds de l'espace d'entrée :

- plâtre dalles démontables lambris autre

Nature de l'éclairage de l'espace d'entrée :

- spots encastrés fluo-compactes néons lustres appliques murales
- lampadaire

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT EN ANNEXE :

- Plan de l'établissement et notamment du hall d'entrée
- Photos sous différents angles du hall d'entrée, de la façade d'entrée depuis l'extérieur et des espaces mitoyens
- Documents institutionnels : projet d'établissement, de soin, d'animation, de vie, plannings (animation, personnel)
- Organigramme hiérarchique de l'établissement

Tableau d'analyse comparative des établissements

	contrôle	intervention	intervention
Nom de l'établissement	3	1	2
forme juridique	association but non lucratif	association but non lucratif	association but non lucratif
ville	REIMS	PARIS	ROUEN
Aspects administratifs			
prix de journée	66,29	85,11	58,26
convention tripartite en cours	oui	oui	oui
consentement de l'EHPAD signé	oui	oui	oui
Nombre de résidents	101	98	113
Dont Hommes	15	13	34
dont Femmes	86	85	79
dont PHV	10	0	
dont tutelle	10	15	28
dont Accueil tempo	1	0	0
dont Accueil de jour	0	0	0
Catégories socioprofessionnelles			
agriculteur	8	0	NP
artisan commerçant	12	20	NP
cadres supérieurs	1	10	NP
professions intermédiaires	20	23	NP
employés	29	30	NP
ouvriers	21	5	NP
n'ayant jamais travaillé	10	10	
Age des résidents (ans)			
Moyenne	85,85	92,7	88
plus jeune	64	71	66
plus vieux	100	103	104
Moyenne d'âge à l'entrée	88,21	92	85
Durée moyenne de séjour	3,19	2,7	2,5
Dépendance			
GMP	693	727	715
Nb pers GIR 1	13	21	17
Nb pers GIR 2	40	27	57
Nb pers GIR 3	19	25	10
Nb pers GIR 4	18	15	15
Nb pers GIR 5	7	8	11
Nb pers GIR 6	2	1	3
Pathos Moyen Pondéré	280	186	206
Présence unité MA fermée	oui	oui	oui
Nb pers. en Unité MA	15	28	16
Présence PASA	oui	non	oui
Personnel			
Nb ETP	64,33	62	62
Taux encadrement ETP/ res	0,64	0,63	0,55
Libéraux soignants			
nombre d'intervenants	6	10	3
Médecins traitants		X	
Kinésithérapeute	X	X	

Ergothérapeute	X		
Orthophoniste	X		X
Pédicure-Podologue	X	X	X
Chirurgien dentiste	X		X
Infirmières			
Dermatologue			X
Psychiatre	X		
Autres intervenants			
Artistes / presta de spectacle	X	X	X
Prof de théâtre			X
Prof de dessin	X		
Prof de sport / gym	X		
Musicien	X		
Coiffeur	X	X	X
Zoo-thérapeute			X
vendeurs			
Bibliothécaire		X	
Nombre de Bénévoles	5	0	2
Présence famille >1 fois par mois	80%	5%	25%
L'ESPACE D'ENTREE			
Autre accès	oui	oui	non
type d'accès autre :	ambulance RDC et livraisons au R-1	Familles et prestataires au R-1	
accès aux chambres depuis ext :	non	non	non
Présence sas depuis la rue :	oui	oui	oui
Accès contrôlé	oui	oui	non
type de contrôle	code	code	
Présence banque accueil	oui	oui	oui
animations dans le hall	oui	non	oui
types d'animations dans le hall			
anim occasionnelle (spectacle)	oui		oui
animations hebdomadaires	oui		
repas	non		
actes de soin dans le hall	non	non	non
Caractéristiques architecturales			
Superficie espace d'entrée (m ²)	150	50	50
nature du sol	carrelage	carrelage	carrelage
nature des plafonds	dalles démontables	dalles démontables	dalles démontables
nature de l'éclairage	fluo-compactes / néons	spots encastrés / néons	lampadaires
aspect domestique	non	oui	non

Projet d'aménagement de l'établissement 1



MAÎTRISE D'OUVRAGE

EHPAD Les Jardins de Montmartre
18, rue Pierre Picard
75 018 PARIS

CONCEPTION

Fany CERESE
Architecte DE

7, rue du commerce
34000 Montpellier
Tél : 09 83 80 48 32
06 72 53 28 28
fany@atelier-aa.fr

Dans le cadre du projet de recherche ARCHEQOL
financé par les fédérations de caisses de retraite
AGIRC et ARRCO

DCE

Dossier de Consultation des
Entreprises

AMENAGEMENT DU HALL D'ENTREE DE L'ETABLISSEMENT

Travaux pour améliorer l'usage,
l'ambiance et le confort perçu de cet
espace par les résidents

EHPAD Les Jardins de Montmartre
18, rue Pierre Picard
75 018 PARIS

10.03.14

DESCRIPTION DU PROJET

PROJET

Le projet consiste à donner une ambiance domestiques à l'espace d'entrée. Pour cela, les interventions prévues sont :

- **remplacer le faux-plafond et améliorer l'acoustique** : mise en place d'un plafond en plaques de plâtre ou îlots acoustiques

- **améliorer la qualité d'éclairage** : mise en place de spots encastrés et/ou de lustres et de lampadaires

- **remplacer le revêtement de sol** : mise en place d'un sol souple imitation parquet

- **remplacer les revêtements muraux** : mise en peinture ou pose d'un revêtement de type vynil

- **structurer l'espace** : utilisation de cloisons mobiles de type claustra et de mobilier

SITUATION

L'intervention concerne une partie du hall d'entrée au rez-de-chaussée de l'établissement

MESURES & QUANTITÉS

Les dimensions et surfaces sont données à titre indicatif. La **vérification des dimensions et de l'état des équipements existants est à la charge de l'entreprise.**

CONSISTANCE DES TRAVAUX

DÉMOLITIONS

Afin de mettre en place un nouveau plafond et éclairage :

- **dépose éclairage encastré et lustres**
- **prévoir de conserver les équipements (éclairage) suivant demande de la maîtrise d'ouvrage**
- **dépose plinthes existantes en périphérie de l'espace réaménagé**

TRAVAUX

Cloisonnement / Plafond :

- Mise en place d'îlots acoustiques suspendus de type Ecophon Solo rectangle / square ou en planches de contreplaqué dimensions identiques

OU

- Dépose faux-plafond existant et mise en place d'un faux-plafond fixe acoustique perforé de type Prégylbel L ou C10 ou équivalent

Revêtements souples / Peinture :

- Réagréage fin pour rattraper le niveau du sol intérieur existant (creu des joints)
 - Fourniture et pose d'un sol souple PVC en laie de texturé imitation parquet classé passage intensif
 - Fourniture et pose de plinthes à peindre largeur à reprendre selon plinthes déposées
 - Mise en peinture des radiateurs et des plinthes selon ton mur
 - Peinture des murs y compris préparation support
- OU
- Pose revêtement mural vynil de type Vescom

Électricité / Eclairage :

- Installation de spots encastrés dans les îlots de plafond
- Remplacement interrupteur sas d'entrée et commande associée à l'éclairage du hall
- Raccordement de cet éclairage sur les interrupteurs existants
- Mise en place de prises commandées sur interrupteur selon plan électrique

Menuiserie / Mobilier intégré :

- Fourniture et pose d'un cloisonnement mobile en bois de type brise soleil largeur 100cm * hauteur sous plafond

SUIMI ET DUREE DU CHANTIER

Le chantier devra être réalisé dans son intégralité dans un délai d'environ 3 semaines consécutives maximum.

Le chantier sera suivi en interne par le maître d'ouvrage. Toutefois, pour toute question, modification ou problème rencontré dans la mise en oeuvre, contacter directement l'architecte :

Fany CERESE
06 72 53 28 28
fany@atelier-aa.fr

GENERALITES

DOCUMENTS DE REFERENCE

- DTU
- Ensemble des Normes Françaises NF
- Cahiers du CSTB
- Normes de sécurité incendie applicables au type U 4ème catégorie

MATERIAUX

- Les teintes des produits seront au choix de l'architecte, dans la palette des fabricants.
- Les matériaux proposés devront être conformes aux normes en vigueur, et bénéficier d'un avis technique.
- Le stockage des matériaux sera effectué selon les prescriptions du fabricant.
- L'entreprise devra prévoir toutes les pièces et accessoires nécessaires à une parfaite exécution.
- L'entreprise est tenue de solliciter l'assistance technique de son fournisseur.

PRESCRIPTIONS GENERALES

Nettoyage et protection

- Toutes les dispositions seront prises pour la protection des ouvrages, et la sécurité des résidents pendant l'exécution des travaux.
- Les ouvrages dégradés ou tachés devront être remis en état à la charge de l'entreprise du présent lot, lorsque ces dégradations proviendront d'un défaut de protection.
- En fin d'intervention, les locaux et abords seront nettoyés et débarrassés de tous déchets

Réception des supports

- L'entreprise devra, avant les travaux, avoir pris connaissance des supports et signalé par écrit toutes anomalies ou imperfections ne lui permettant pas d'effectuer les travaux en vue d'une finition correcte et conformément aux règles de l'Art. Après acceptation des supports, l'entreprise sera entièrement responsable de l'aspect final des ouvrages. Tout début d'application des produits vaut acceptation des supports.
- Dans le cas de supports non conformes, l'entreprise devra faire état par écrit de ses réserves à l'architecte qui appréciera les dispositions à prendre de manière à obtenir des supports conformes.

Connaissances des lieux

L'entreprise est réputée avoir pris connaissance parfaite des lieux et de toutes les conditions pouvant influencer sur l'exécution, la qualité ou le prix des ouvrages à exécuter :

- Conditions physiques, site et emplacement.
- Sujétions relatives aux accès, abords.
- Possibilités d'installation de chantier.
- Fonctionnement de l'établissement



PROJET

Réaménagement du hall d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE

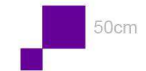
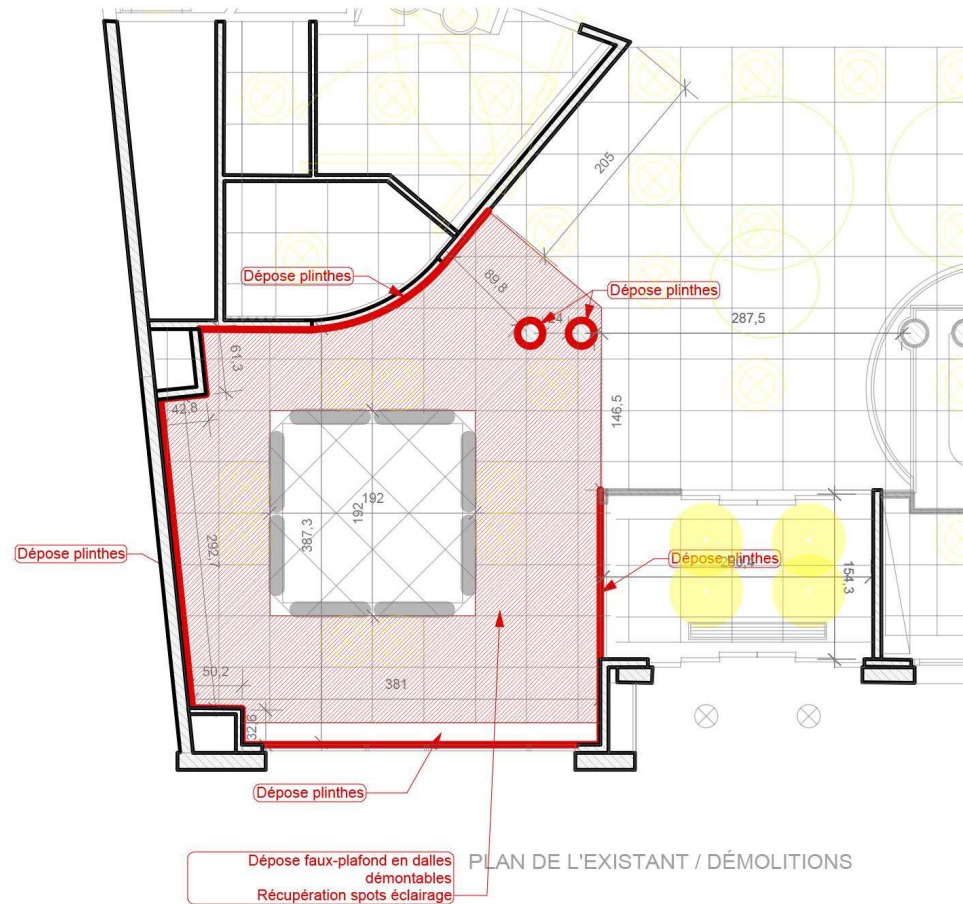
EHPAD Les Jardins de Montmartre
18, rue Pierre Picard
PARIS

CONCEPTION

Fany CERESE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE notice

GÉNÉRALITÉS &
DESCRIPTION DU
PROJET
10.03.14



PROJET
Réaménagement du hall
d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Les Jardins de Montmartre
18, rue Pierre Picard
PARIS

CONCEPTION
Fany CERESE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE 01
PLAN ETAT DES LIEUX
EDL / DEPOSES

Echelle : 1:50
10.03.14

PRODUITS DE REFERENCE

PLAFOND : Faux plafond perforé acoustique Pregybel



ECLAIRAGE: spots sur rail type Termosfär Ikea

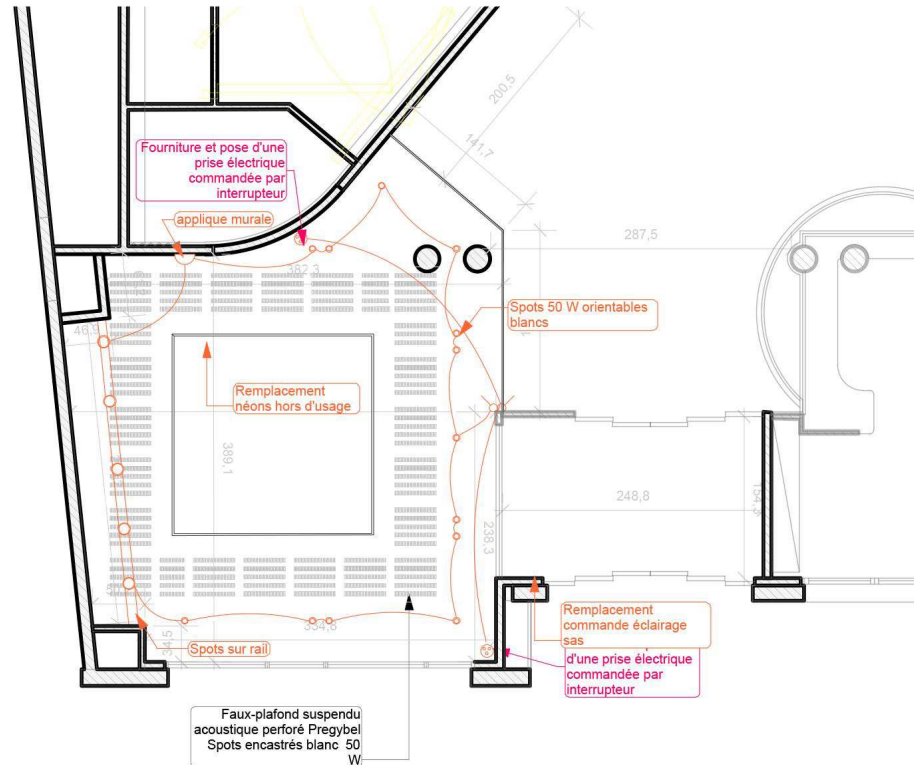


ECLAIRAGE: applique murale type Alanis Maison du Monde



Légende électricité

	Prise
	Spots 50w
	Spots sur câbles
	Applique murale
	Inter simple allumage



PLAN PLAFOND - ELECTRICITE



PROJET
Réaménagement du hall
d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Les Jardins de Montmartre
18, rue Pierre Picard
PARIS

CONCEPTION
Fany CERESE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE 02
PLAN PROJET
PLAFOND - ELECTRICITE

Echelle : 1:50
10.03.14

PRODUITS DE REFERENCE



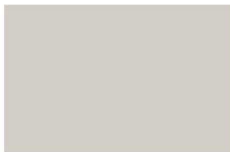
Sol souple collé
en laie : Gerflor Nera contract
wood Noma Rustic
ou en dalles : Gerflor Creation
Wood Moon Island



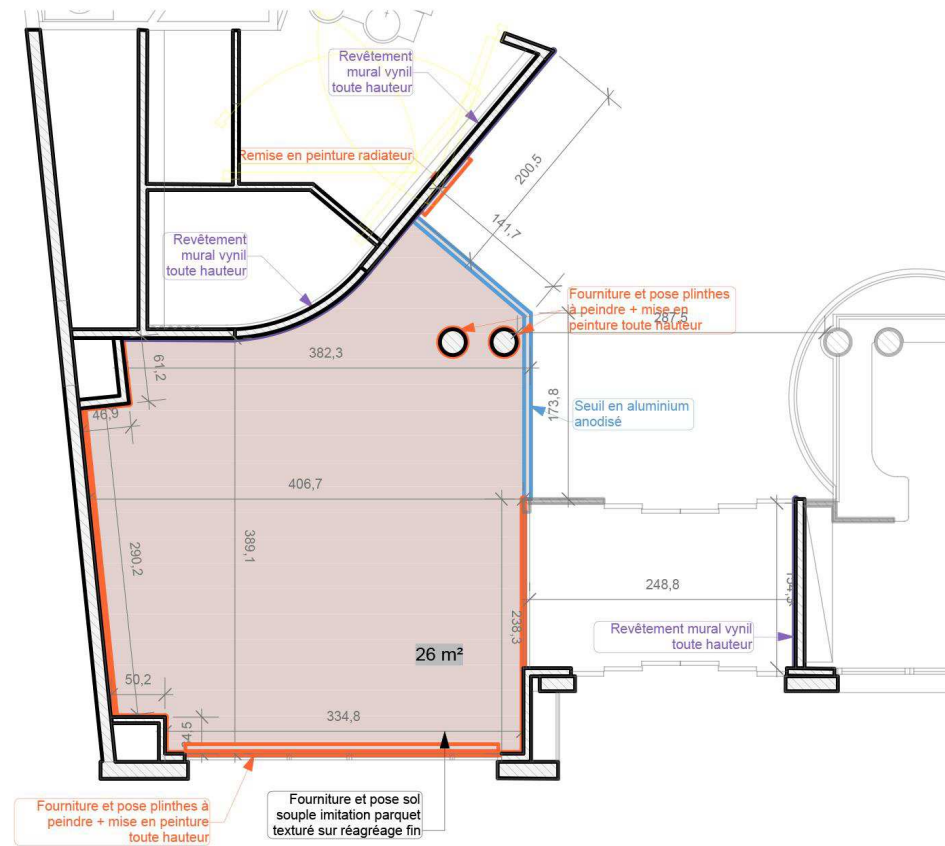
Barre de seuil aluminium
anodisé



Revêtement mural vynil
Vescom Tessera 179.08



Peinture murale acrylique
satiné
RAL 7044 Gris soie



PLAN PROJET : REVÊTEMENTS



PROJET
Réaménagement du hall
d'entrée de l'établissement

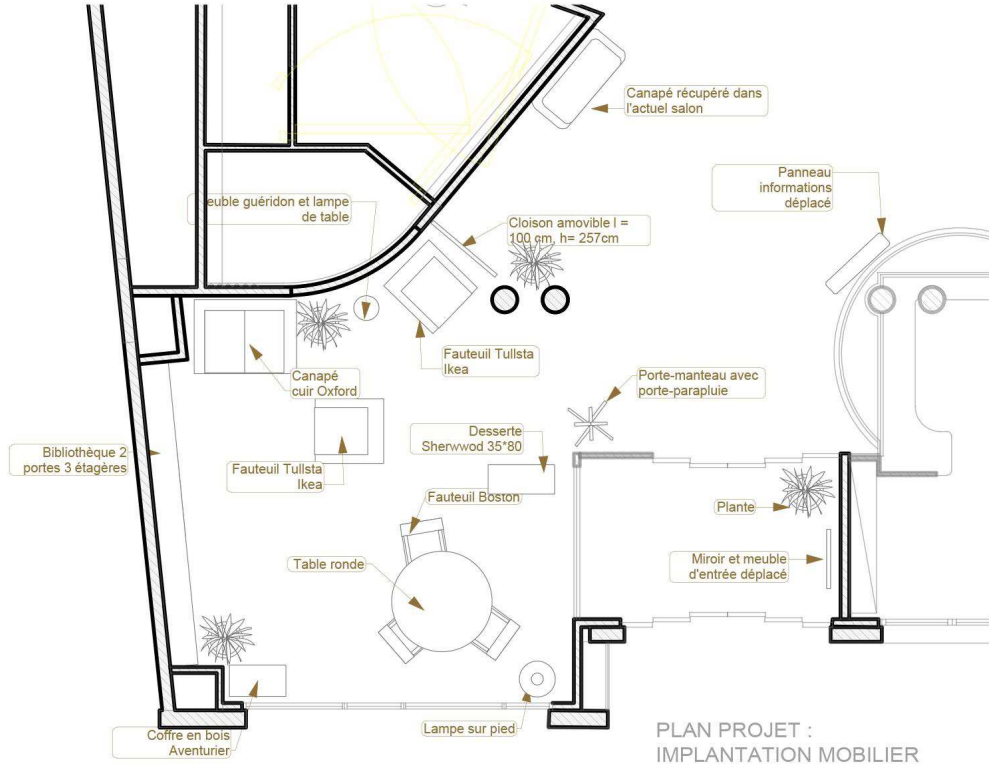
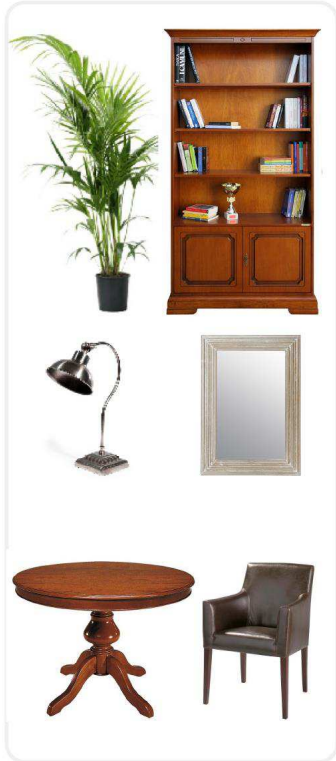
MAÎTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Les Jardins de Montmartre
18, rue Pierre Picard
PARIS

CONCEPTION
Fany CERESE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

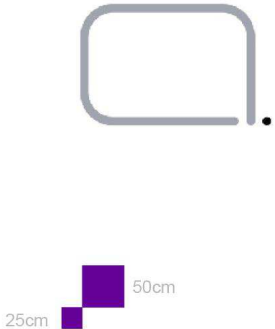
DCE 03
PLAN PROJET
REVÊTEMENTS
PEINTURE
Echelle : 1:50
10.03.14



MOBILIER DE REFERENCE



PLAN PROJET :
IMPLANTATION MOBILIER



PROJET
Réaménagement du hall
d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Les Jardins de Montmartre
18, rue Pierre Picard
PARIS

CONCEPTION
Fany CERESÉ
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE 04
PLAN PROJET
MENUISERIE
MOBILIER / DECORATION
Echelle : 1:50
10.03.14

Notice sur le choix du mobilier – exigences réglementaires

Réalisée en concertation avec un contrôleur technique de l'APAVE

Cette notice permet de justifier que le mobilier et les éléments de décoration choisis sont conformes aux réglementations en vigueur. Elle est destinée à la commission de sécurité en cas de visite. En pièce jointe à la présente notice, un descriptif complet du mobilier et de ses caractéristiques est réalisé.

Les obligations réglementaires en matière de mobilier dans les établissements recevant du public sont édictées dans les textes suivants :

- **Arrêté du 25 juin 1980 – Articles « AM » - Aménagements intérieurs** (réglementation sécurité incendie des ERP)

Article AM 9 / Décoration : Les éléments de décoration fixés sur les parois sont en matériaux de classe M2 lorsque la surface globale est supérieure à 20 % de la superficie totale des parois.

Article AM 12 / Rideaux : Les rideaux doivent être en matériaux de catégorie M2 dès que la superficie est supérieure à 50m².

Article AM 15 – 16 / Gros mobilier agencement principal : Le gros mobilier, l'agencement principal et les stands doivent être en matériaux de catégorie M3. Le gros mobilier comprend les caisses, bars, comptoirs, vestiaires, ... L'agencement principal comprend les écrans séparatifs de boxes, les rayonnages, bibliothèques, étagères, présentoirs verticaux, casiers, estrades, ...
Aucune contrainte ne s'applique au mobilier qualifié de « meublant », à savoir mobile.

Article AM 18 / Rangée de sièges : Si des rangées de sièges sont constituées, les matériaux constituant des sièges non rembourrés et les structures de sièges rembourrés doivent être de catégorie M3. *Les sièges « mobiles » ne sont donc pas soumis à cette contrainte.*

Article AM19 / Décorations florales : Les décorations florales en matériaux de synthèse sont limitées en nombre : à défaut, elles doivent être réalisées en matériaux de catégorie M2. *Les plantes utilisées ne seront pas artificielles.*

- **Arrêté du 19 novembre 2001 – Dispositions particulières au Type J** (réglementation sécurité incendie)

Pour mémoire : Article J22 / Domaine d'application : En dérogation aux dispositions de l'article AM 1, les articles AM 2 à AM 14 ne sont pas applicables à l'intérieur des chambres et des appartements.

Article J40 / Consignes et affichage : Des consignes relatives à la conduite à tenir en cas d'incendie doivent être remis à chacun des résidents, portées à la connaissance du personnel,

affichées dans les parties collectives. L'implantation exacte dans les parties communes n'est pas réglementée.

Aucune contrainte supplémentaire en matière de sécurité incendie au regard du présent projet d'aménagement par rapport aux obligations générales.

- **Norme NFP 92-507 - Annexe 3 de l'Arrêté du 21 novembre 2002 relatif à la réaction au feu des produits de construction et d'aménagement : classements conventionnels**

Matériaux d'aménagement à base de bois :

- Bois massif non résineux :
 - Epaisseur \geq 14 mm : M3
 - Epaisseur $<$ 14 mm : M4
- Bois massif résineux :
 - Epaisseur \geq 18 mm : M3
 - Epaisseur $<$ 18 mm : M4
- Panneaux dérivés du bois (contreplaqués, lattés, particules, fibres) :
 - Epaisseur \geq 18 mm : M3
 - Epaisseur $<$ 18 mm : M4

Descriptif détaillé du mobilier

GROS MOBILIER / AGENCEMENT PRINCIPAL

Soumis aux articles AM15-16 – Conforme selon le classement conventionnel des matériaux



Cloison amovible Brise vue Modulak

Matériau : Hêtre massif

Dimensions : Section 40 mm x 20 mm

Fournisseur : Castorama



Bibliothèque 2 portes 3 étagères réglables

Matériau : Merisier

Dimensions : H 193 x L 105 x P 35, épaisseur des étagères 23mm

Fournisseur : Lamaisonplus

MOBILIER MEUBLANT

Aucune contrainte en matière de sécurité incendie



Canapé 2 places Harvard

Matériau : Croûte de cuir, pin massif, panneau de fibres de bois

Dimensions : H 81 x L 123 x P 88

Fournisseur : Maisons du Monde



Fauteuil marron NANTUCKET

Matériau : Pin et panneau de fibres, textile enduit (75% PVC, 14% Polyester, 8% coton, 3% polyuréthane)

Dimensions : H 78 x L 72 x P 74

Fournisseur : Maisons du Monde



Fauteuil Boston

Matériau : Hévéa massif, textile enduit (75% PVC, 14% polyester, 8% coton, 3% polyuréthane)

Dimensions : H 90 x L 63 x P 64

Fournisseur : Maisons du Monde



Meuble guéridon Lubéron

Matériau : Bois sheesham massif

Dimensions : H 70 x L 50 x P 50

Fournisseur : Maisons du Monde



Desserte Sherwood

Matériau : Pin massif, contreplaqué, paniers en rotin, poignées en fer

Dimensions : H 84 x L 80 x P 35

Fournisseur : Maisons du Monde



Coffre de rangement aventurier

Matériau : Bois héné massif

Dimensions : Ø 38 x H 182

Fournisseur : Maisons du monde



Table ronde à rallonge

Matériau : Peuplier massif

Dimensions : Ø 120 x H 78

Fournisseur : Lamaisonplus



Porte-manteau perroquet Adjan

Matériau : Bois héné massif

Dimensions : Ø 38 x H 182

Fournisseur : La Redoute

RIDEAUX

Les rideaux seront ignifugés



Rideaux confectionnés sur mesure par Karin Sajo avec traitement ignifugé.

DECORATION FIXE

La superficie de décoration est inférieure à 20% des parois verticales.

Aucune contrainte en matière de sécurité incendie



Miroir Hemnès

Matériau : Bois pin massif, miroir

Dimensions : H 90 x L 60

Fournisseur : Ikea



Horloge Zivos

Matériau : Métal recouvert peinture époxy

Dimensions : Ø 76 x 4

Fournisseur : La Redoute

DECORATION MOBILE / OBJETS D'USAGE

Aucune contrainte en matière de sécurité incendie

Coussins
Jeux pour enfants
Livres
Tasses
Jeux de société
Bouilloire
...

Projet d'aménagement de l'établissement 2

MAÎTRISE D'OUVRAGE

Résidence clinique Le Château Blanc
Périphérique Wallon
76 800 SAINT ETIENNE DE ROUVRAY

CONCEPTION

Fany CERESE
Architecte DE

7, rue du commerce
34000 Montpellier
Tél : 09 83 80 48 32
06 72 53 28 28
fany@atelier-aa.fr

Dans le cadre du projet de recherche ARCHEQOL
financé par les fédérations de caisses de retraite
AGIRC et ARRCO

DCE

Dossier de Consultation des
Entreprises

AMENAGEMENT DU HALL
D'ENTREE DE L'ETABLISSEMENT

Travaux pour améliorer l'usage,
l'ambiance et le confort perçu de cet
espace par les résidents

EHPAD Le Chateau Blanc
Périphérique Wallon
76 800 SAINT ETIENNE DE ROUVRAY

10.03.14

DESCRIPTION DU PROJET

PROJET

Le projet consiste à donner une ambiance domestiques à l'espace d'entrée. Pour cela, les interventions prévues sont :

- **remplacer le faux-plafond et améliorer l'acoustique** : mise en place d'un plafond en plaques de plâtre ou îlots acoustiques

- **améliorer la qualité d'éclairage** : mise en place de spots encastrés et/ou de lustres et de lampadaires

- **remplacer le revêtement de sol** : mise en place d'un sol souple imitation parquet

- **remplacer les revêtements muraux** : mise en peinture ou pose d'un revêtement de type vinyle

- **structurer l'espace** : utilisation de cloisons mobiles de type claustra et de mobilier

SITUATION

L'intervention concerne une partie du hall d'entrée au rez-de-chaussée de l'établissement

MESURES & QUANTITÉS

Les dimensions et surfaces sont données à titre indicatif. **La vérification des dimensions et de l'état des équipements existants est à la charge de l'entreprise.**

CONSISTANCE DES TRAVAUX

DÉMOLITIONS

Afin de mettre en place un nouveau plafond et éclairage :

- **dépose éclairage encastré et lustres**
- **prévoir de conserver les équipements (éclairage) suivant demande de la maîtrise d'ouvrage**
- **dépose plinthes existantes en périphérie de l'espace réaménagé**

TRAVAUX

Cloisonnement / Plafond :

- Mise en place d'îlots acoustiques suspendus de type Ecophon Solo rectangle / square ou en planches de contreplaqué dimensions identiques

OU

- Dépose faux-plafond existant et mise en place d'un faux-plafond fixe acoustique perforé de type Prégybel L ou C10 ou équivalent

Revêtements souples / Peinture :

- Réagrégage fin pour rattraper le niveau du sol intérieur existant (creu des joints)
 - Fourniture et pose d'un sol souple PVC en laie de **texturé imitation parquet classé passage intensif**
 - Fourniture et pose de plinthes à peindre largeur à reprendre selon plinthes déposées
 - Mise en peinture des radiateurs et des plinthes selon ton mur
 - Peinture des murs y compris préparation support
- OU
- Pose revêtement mural vinyle de type Vecom

Electricité / Eclairage :

- Installation de spots encastrés dans les îlots de plafond
- Raccordement de cet éclairage sur les interrupteurs existants
- Mise en place de prises commandées sur interrupteur selon plan électrique

Menuiserie / Mobilier intégré :

- Fourniture et pose de cloisonnements mobiles en bois de type brise soleil largeur 100cm * hauteur sous plafond

SUIVI ET DUREE DU CHANTIER

Le chantier devra être **réalisé dans son intégralité** dans un délai d'environ 3 semaines consécutives maximum.

Le chantier sera suivi en interne par le maître d'ouvrage. Toutefois, pour toute question, modification ou problème rencontré dans la mise en oeuvre, contacter directement l'architecte :

Fany CERESE
06 72 53 28 28
fany@atelier-aa.fr

GENERALITES

DOCUMENTS DE REFERENCE

- DTU
- Ensemble des Normes Françaises NF
- Cahiers du CSTB
- Normes de sécurité incendie applicables au type U 4ème catégorie

MATERIAUX

- Les **teintes** des produits seront au choix de l'architecte, dans la palette des fabricants.
- Les matériaux proposés devront être conformes aux normes en vigueur, et bénéficier d'un avis technique.
- Le **stockage** des matériaux sera effectué selon les prescriptions du fabricant.
- L'entreprise devra prévoir toutes les pièces et accessoires nécessaires à une parfaite exécution.
- L'entreprise est tenue de solliciter l'assistance technique de son fournisseur.

PRESCRIPTIONS GENERALES

Nettoyage et protection

- Toutes les dispositions seront prises pour la protection des ouvrages, et la sécurité des résidents pendant l'exécution des travaux.
- Les ouvrages dégradés ou tachés devront être remis en état à la charge de l'entreprise du présent lot, lorsque ces dégradations proviendront d'un défaut de protection.
- En fin d'intervention, les locaux et abords seront nettoyés et débarrassés de tous déchets

Réception des supports

- L'entreprise devra, avant les travaux, avoir pris connaissance des supports et signalé par écrit toutes anomalies ou imperfections ne lui permettant pas d'effectuer les travaux en vue d'une finition correcte et conformément aux règles de l'Art.
Après acceptation des supports, l'entreprise sera entièrement responsable de l'aspect final des ouvrages. Tout début d'application des produits vaut acceptation des supports.
- Dans le cas de supports non conformes, l'entreprise devra faire état par écrit de ses réserves à l'architecte qui appréciera les dispositions à prendre de manière à obtenir des supports conformes.

Connaissances des lieux

L'entreprise est réputée avoir pris connaissance parfaite des lieux et de toutes les conditions pouvant influer sur l'exécution, la qualité ou le prix des ouvrages à exécuter :

- Conditions physiques, site et emplacement.
- Sujétions relatives aux accès, abords.
- Possibilités d'installation de chantier.
- Fonctionnement de l'établissement



PROJET

Réaménagement du hall d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE

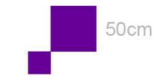
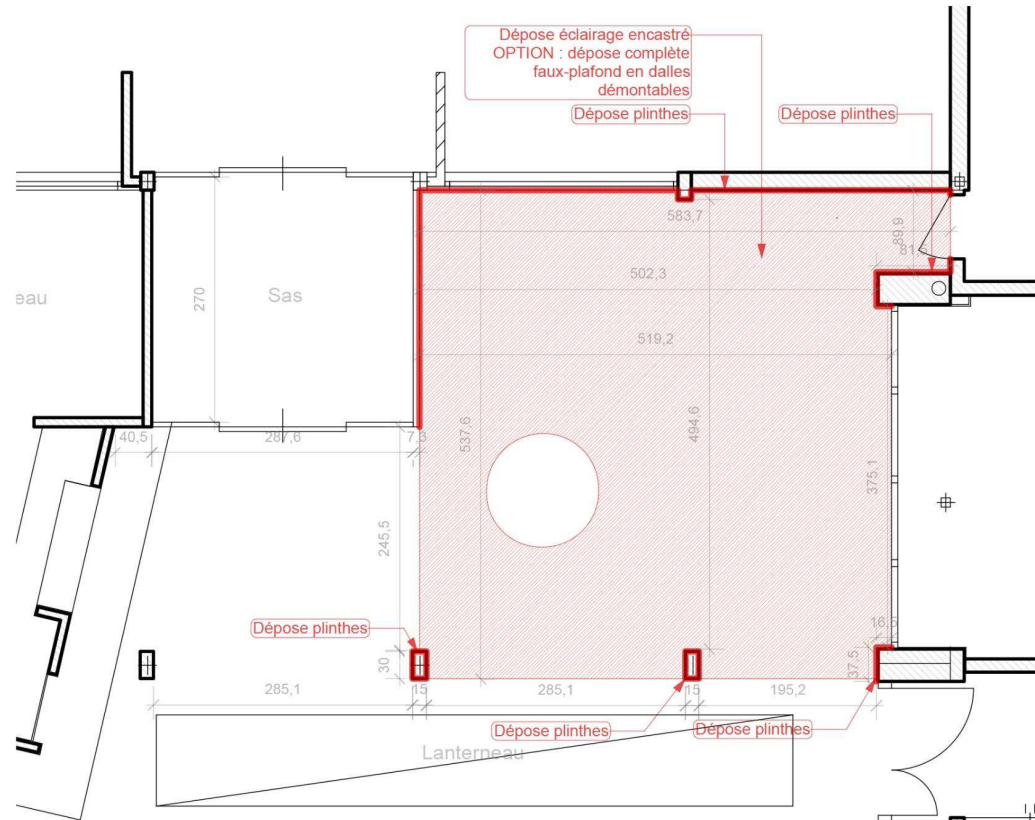
EHPAD Le Chateau Blanc
Périphérique Wallon
SAINT ETIENNE DE ROUVRAY

CONCEPTION

Fany CERESE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE notice

GÉNÉRALITÉS &
DESCRIPTION DU
PROJET
10.03.14



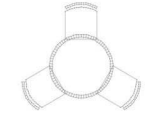
PROJET
Réaménagement du hall
d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Le Chateau Blanc
Périphérique Wallon
SAINT ETIENNE DE ROUVRAY

CONCEPTION
Fany CERESSE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE 01
PLAN ETAT DES LIEUX
EDL / DEPOSES

Echelle : 1:50
10.03.14



PLAN DE L'EXISTANT / DÉMOLITIONS

PRODUITS DE REFERENCE

Ilôts acoustiques Ecophon Solo



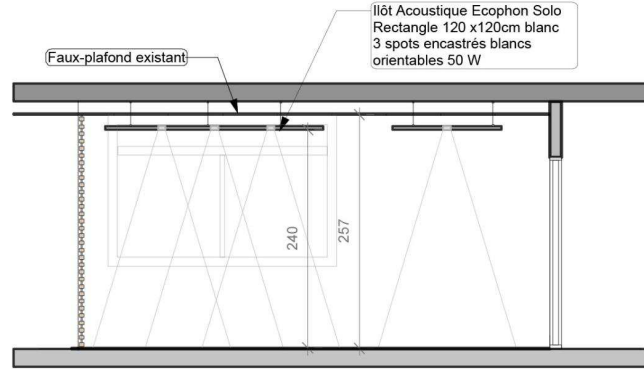
OPTION : Plafond acoustique Pregybel



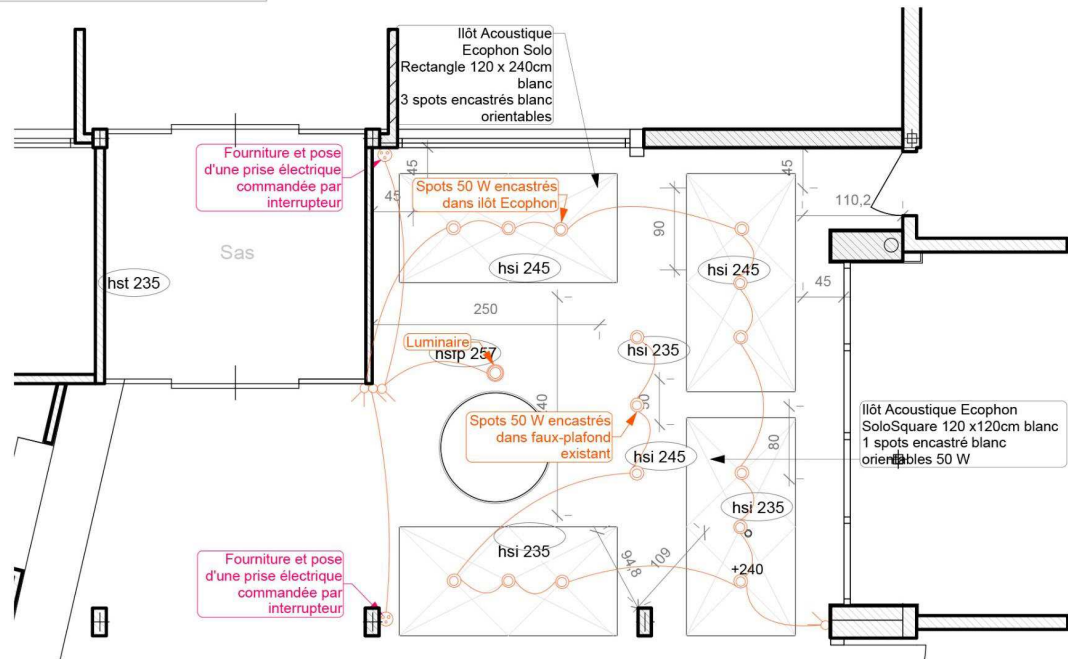
Luminaire Cynthia - Leroy Merlin



Equipement électrique - Gamme Céliane Blanc - Legrand



COUPE DE PRINCIPLE :
installation des îlots acoustiques



PLAN PLAFOND - ELECTRICITE



PROJET
Réaménagement du hall
d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Le Château Blanc
Périphérique Wallon
SAINT ETIENNE DE ROUVRAY

CONCEPTION
Fany CERESE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE 02
PLAN PROJET
PLAFOND - ELECTRICITE

Echelle : 1:50
10.03.14

PRODUITS DE REFERENCE



Sol souple collé en laie : Gerflor Nera contract wood Noma Rustic ou en dalles : Gerflor Creation Wood Moon Island



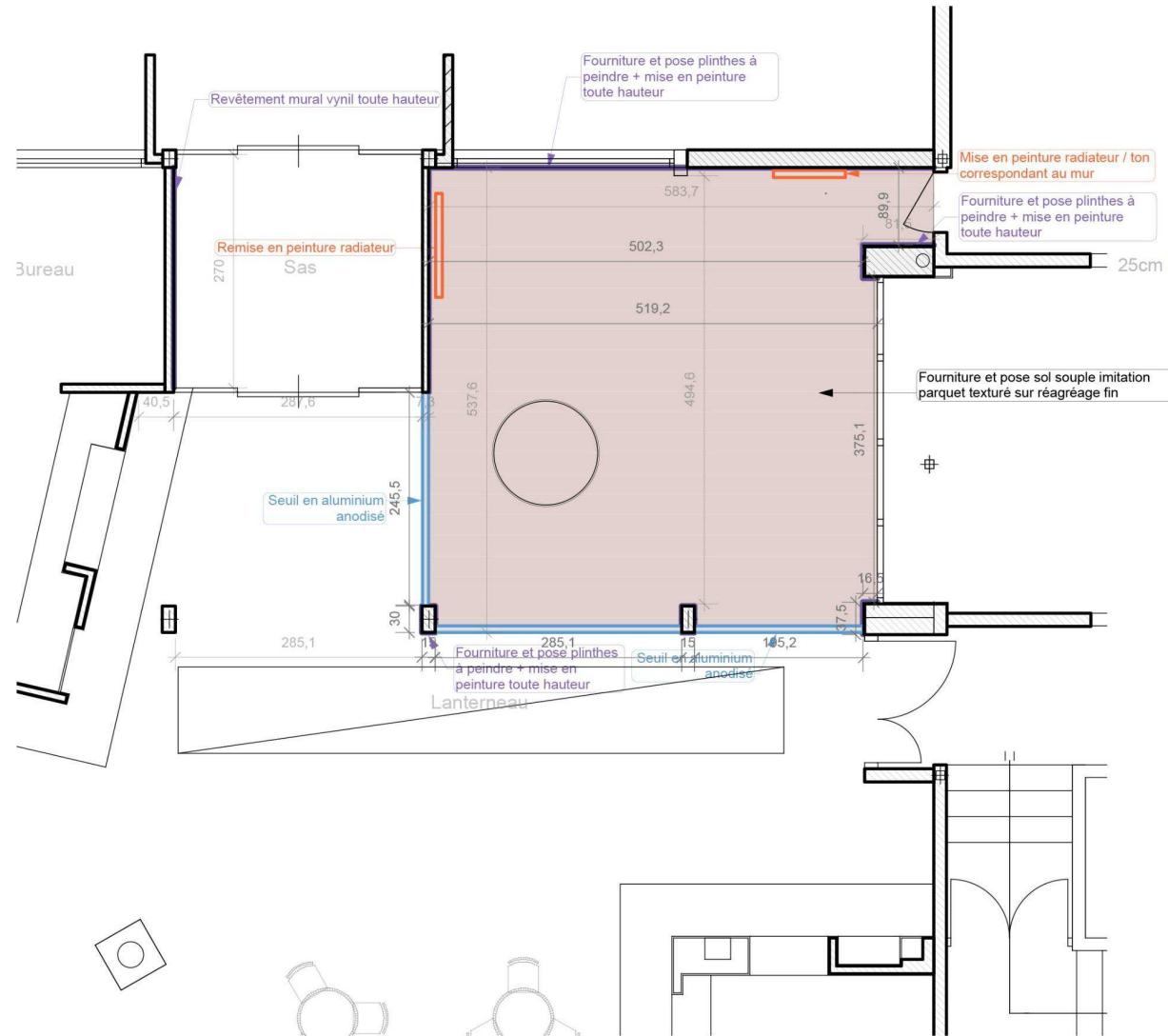
Barre de seuil aluminium anodisé



Revêtement mural vinyil Vescom Tessera 179.08



Peinture murale acrylique satiné RAL 7044 Gris soie



PROJET
Réaménagement du hall d'entrée de l'établissement

MÂTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Le Chateau Blanc
Périphérique Wallon
SAINT ETIENNE DE ROUVRAY

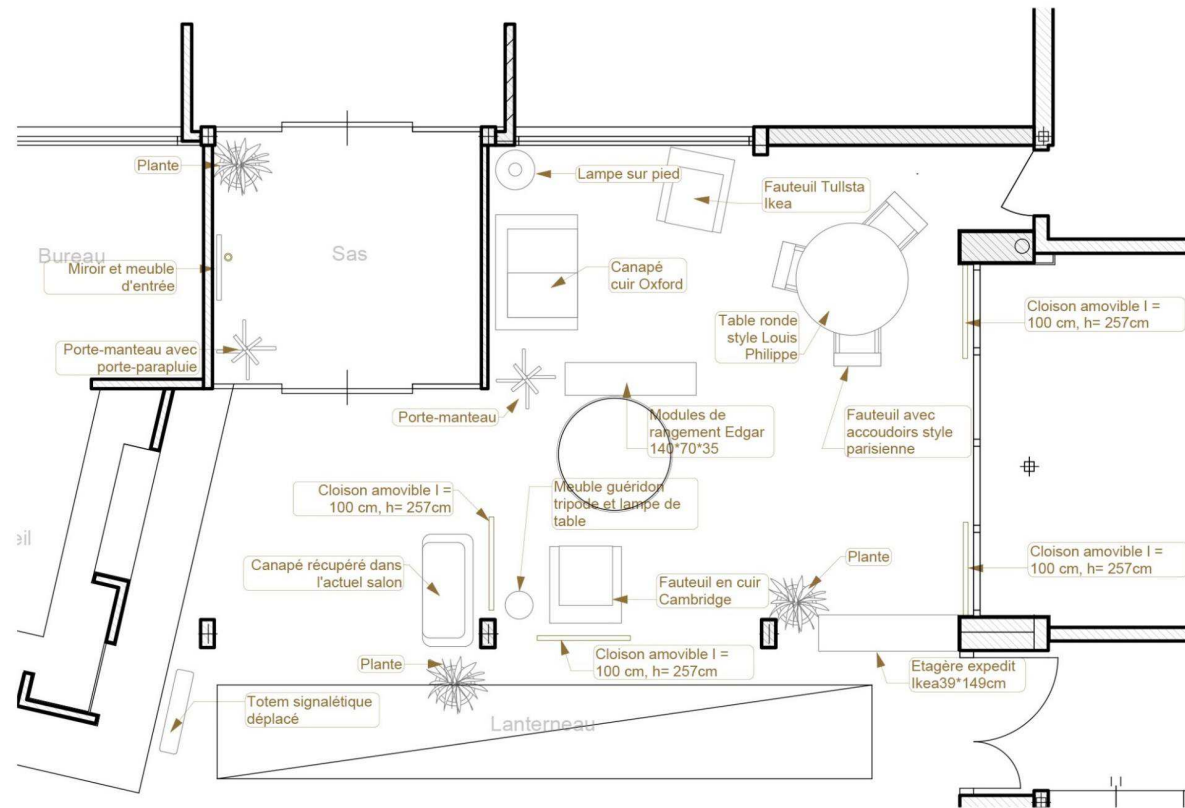
CONCEPTION
Fany CERESE
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE 03
PLAN PROJET
REVETEMENTS
PEINTURE
Echelle : 1:50
10.03.14

PLAN PROJET : REVÊTEMENTS



MOBILIER DE REFERENCE



PLAN PROJET : MENUISERIE

PROJET
Réaménagement du hall
d'entrée de l'établissement

MAÎTRISE D'OUVRAGE
EHPAD Le Chateau Blanc
Périphérique Wallon
SAINT ETIENNE DE ROUVRAY

CONCEPTION
Fany CERESÉ
Architecte DE
Tél : 06 72 53 28 28

DCE 04

PLAN PROJET
MENUISERIE
MOBILIER / DECORATION
Echelle : 1:50
10.03.14

Notice réglementaire sur le choix du mobilier

Réalisée en concertation avec un contrôleur technique de l'APAVE

Cette notice permet de justifier que le mobilier et les éléments de décoration choisis sont conformes aux réglementations en vigueur. Elle est destinée à la commission de sécurité en cas de visite. En pièce jointe à la présente notice, un descriptif complet du mobilier et de ses caractéristiques est réalisé.

Les obligations réglementaires en matière de mobilier dans les établissements recevant du public sont édictées dans les textes suivants :

- **Arrêté du 25 juin 1980 – Articles « AM » - Aménagements intérieurs** (réglementation sécurité incendie des ERP)

Article AM 9 / Décoration : Les éléments de décoration fixés sur les parois sont en matériaux de classe M2 lorsque la surface globale est supérieure à 20 % de la superficie totale des parois.

Article AM 12 / Rideaux : Les rideaux doivent être en matériaux de catégorie M2 dès que la superficie est supérieure à 50m².

Article AM 15 – 16 / Gros mobilier agencement principal : Le gros mobilier, l'agencement principal et les stands doivent être en matériaux de catégorie M3. Le gros mobilier comprend les caisses, bars, comptoirs, vestiaires, ... L'agencement principal comprend les écrans séparatifs de boxes, les rayonnages, bibliothèques, étagères, présentoirs verticaux, casiers, estrades, ...
Aucune contrainte ne s'applique au mobilier qualifié de « meublant », à savoir mobile.

Article AM 18 / Rangée de sièges : Si des rangées de sièges sont constituées, les matériaux constituant des sièges non rembourrés et les structures de sièges rembourrés doivent être de catégorie M3. *Les sièges « mobiles » ne sont donc pas soumis à cette contrainte.*

Article AM19 / Décorations florales : Les décorations florales en matériaux de synthèse sont limitées en nombre : à défaut, elles doivent être réalisées en matériaux de catégorie M2. *Les plantes utilisées ne seront pas artificielles.*

- **Arrêté du 19 novembre 2001 – Dispositions particulières au Type J** (réglementation sécurité incendie)

Pour mémoire : Article J22 / Domaine d'application : En dérogation aux dispositions de l'article AM 1, les articles AM 2 à AM 14 ne sont pas applicables à l'intérieur des chambres et des appartements.

Article J40 / Consignes et affichage : Des consignes relatives à la conduite à tenir en cas d'incendie doivent être remis à chacun des résidents, portées à la connaissance du personnel,

affichées dans les parties collectives. L'implantation exacte dans les parties communes n'est pas réglementée.

Aucune contrainte supplémentaire en matière de sécurité incendie au regard du présent projet d'aménagement par rapport aux obligations générales.

- **Norme NFP 92-507 - Annexe 3 de l'Arrêté du 21 novembre 2002 relatif à la réaction au feu des produits de construction et d'aménagement : classements conventionnels**

Matériaux d'aménagement à base de bois :

- Bois massif non résineux :
 - Epaisseur \geq 14 mm : M3
 - Epaisseur $<$ 14 mm : M4
- Bois massif résineux :
 - Epaisseur \geq 18 mm : M3
 - Epaisseur $<$ 18 mm : M4
- Panneaux dérivés du bois (contreplaqués, lattés, particules, fibres) :
 - Epaisseur \geq 18 mm : M3
 - Epaisseur $<$ 18 mm : M4

- **Cas des luminaires**

La norme européenne EN 60 598 s'applique aux luminaires fixes à usage général à utiliser avec des lampes à filament de tungstène, lampes tubulaires à fluorescence, et autres lampes à décharge et notamment :

- Luminaire fixe (lustres, luminaires fixés au plafond, déplaçables qu'à l'aide d'un outil, applique murale)
- Luminaire portatif
- Système d'éclairage à très basse tension

Réaction au feu des luminaires des ERP : Essai du fil incandescent à 750° sauf si la surface totale apparente des luminaires est supérieure à 25% du local, alors 850°C.

Descriptif détaillé du mobilier

GROS MOBILIER / AGENCEMENT PRINCIPAL

Soumis aux articles AM15-16 – Conforme selon le classement conventionnel des matériaux



Cloison amovible Brise vue Modulak

Matériau : Hêtre massif, montants aluminium

Dimensions : Section 40 mm x 20 mm – H 250cm

Fournisseur : Castorama

MOBILIER MEUBLANT

Aucune contrainte en matière de sécurité incendie



Canapé 2 places Harvard

Matériau : Croûte de cuir, pin massif, panneau de fibres de bois

Dimensions : H 81 x L 123 x P 88

Fournisseur : Maisons du Monde



Fauteuil marron NANTUCKET

Matériau : Pin et panneau de fibres, textile enduit (75% PVC, 14% Polyester, 8% coton, 3% polyuréthane)

Dimensions : H 78 x L 72 x P 74

Fournisseur : Maisons du Monde



Fauteuil Boston

Matériau : Hévéa massif, textile enduit (75% PVC, 14% Polyester, 8% coton, 3% polyuréthane)

Dimensions : H 90 x L 63 x P 64

Fournisseur : Maisons du Monde



Meuble guéridon Lubéron

Matériau : Bois sheesham massif

Dimensions : H 70 x L 50 x P 50

Fournisseur : Maisons du Monde



Table console Alette

Matériau : Sapin massif, contreplaqué

Dimensions : H 75 x L 104 x P 40

Fournisseur : Maisons du Monde

Table ronde Calder



Matériau : plateau en verre trempé (ép. 10 mm). piétement en acier laqué époxy
Dimensions : Ø 120 x H 73
Fournisseur : Fly



Etagère Modulo

Matériau : Panneau de particules
Dimensions : H 79 x L 149 x P 39
Fournisseur : Essence d'intérieur



Porte-manteau perroquet Adjan

Matériau : Bois hévéa massif
Dimensions : Ø 38 x H 182
Fournisseur : La Redoute

RIDEAUX

Les rideaux sont ignifugés



Rideaux confectionnés sur mesure par Karin Sajo avec traitement ignifugé.

DECORATION FIXE

*La superficie de décoration est inférieure à 20% des parois verticales.
Aucune contrainte en matière de sécurité incendie*



Miroir Campagne

Matériau : Bois paulownia massif, miroir
Dimensions : H 70 x L 50
Fournisseur : Maisons du Monde



Horloge Zivos

Matériau : Métal recouvert peinture époxy
Dimensions : Ø 76 x 4
Fournisseur : La Redoute

ECLAIRAGE

Aux normes NF – EN 60 598 – cf. certificats de conformité



Suspension Cynthia XL

Matériau : Métal
Fournisseur : Leroy Merlin



Suspension Verre Brocanteur

Matériau : Verre, Métal
Fournisseur : Maisons du Monde



Lampe Cambridge

Matériau : Métal
Fournisseur : Maisons du Monde



Lampadaire Goa

Matériau : Pied bois, aluminium – abat-jour coton

Fournisseur : Maisons du Monde

DECORATION MOBILE / OBJETS D'USAGE

Aucune contrainte en matière de sécurité incendie

Coussins

Jeux pour enfants

Livres

Tasses

Jeux de société

...

Charte éthique du laboratoire Epsilon

Charte Éthique du laboratoire Epsilon

Les dix règles fondamentales. V1.2 - 16 juin 2011

Cette charte a été adoptée par le Conseil de Laboratoire Epsilon du 16 juin 2011. Elle a été transmise aux instances universitaires (Conseils Scientifiques UM1, UM2, UM3 et UJM; Ecoles Doctorales 60 et 463) et au Comité de Protection des Personnes Sud-Méditerranée 4.

NB : La présente charte pourrait être lue comme une énumération d'évidences. Toutefois l'expérience a montré qu'il n'est pas toujours inutile de souligner ces évidences afin d'éviter que les règles de bon sens qu'elles rappellent ne soient enfreintes ou négligées.

Article 1. Il est du devoir des personnels contribuant à des recherches impliquant des personnes de protéger la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'auto-détermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche.

Article 2. La conception et la conduite de recherches impliquant des êtres humains doivent être clairement décrites dans le protocole afférant à ces recherches. Ce protocole doit inclure les informations concernant le financement, les promoteurs, les affiliations institutionnelles, les conflits d'intérêts potentiels, la nature des incitations pour les personnes impliquées dans la recherche.

Article 3. La recherche impliquant des êtres humains doit être conduite uniquement par des personnes scientifiquement qualifiées et expérimentées.

Article 4. Une étude ne peut être conduite que si l'importance de l'objectif dépasse les inconvénients qu'elle présente pour les personnes qu'on envisage d'y impliquer.

Article 5. Toute recherche doit être arrêtée si se présentent des circonstances initialement imprévues mettant en danger des personnes.

Article 6. Le responsable d'une étude s'assure du consentement des personnes impliquées dans ses recherches après leur avoir fourni une information claire et appropriée sur les buts et les modalités de l'étude.

Article 7. La participation à une étude doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne ne peut être impliquée dans une étude sans qu'elle ait donné librement son consentement par écrit.

Article 8. La personne impliquée dans une étude doit être informée de son droit de s'en retirer à tout moment.

Article 9. A la fin de l'étude, les personnes impliquées ont le droit d'être informées des conclusions de l'étude.

Article 10. Tout protocole de recherche peut être soumis au Comité d'Éthique du laboratoire Epsilon pour évaluation, commentaires, conseils et approbation avant que l'étude ne commence.

Nom : CERESE

Prénom : Fany

Fait à Montpellier, le 03/01/2012

Signature :





CAHIER DE L'ÉVALUATEUR

**Etude des effets d'un aménagement architectural de type domestique sur la
qualité de vie des personnes âgées résidant en institution
ARCHEQOL**

NOM DU CHERCHEUR : FANY CERESE

CONTACT : 06.72.53.28.28

fany.cerese@montpellier.archi.fr

DOCUMENT CONFIDENTIEL

AVEC LE SOUTIEN FINANCIER DE :



Protocole :

**Etude des effets d'un aménagement architectural de type domestique
sur la qualité de vie de personnes âgées résidant en institution**

ARCHEQOL

CHERCHEUR : Fany CERESE – doctorante en Architecture

Laboratoire Epsilon EA4556, Universités MONTPELLIER 1 et 3

COORDINATION SCIENTIFIQUE : Pr. Marie-Christine Gély-Nargeot, Pr. Grégory Ninot, Pr. Miguel Usandizaga

PROMOTEUR : Fédérations de caisses de retraites AGIRC et ARRCO

Sommaire	Page
Formulaire d'engagement et confidentialité de l'évaluateur	67
Cadre éthique de la recherche	70
Inclusion des participants	71
Instructions pour compléter le cahier d'observation	72
Généralités sur l'évaluation	73
Instructions pour l'enregistrement des entretiens	73
Durée et chronologie de l'évaluation	74
Guides d'entretien	75
Evaluation de la qualité perçue du hall d'entrée	76
Evaluation du ressenti des résidents sur leur qualité de vie	77
Guide d'entretien / QOL-AD scale	78

Consentement, engagement et confidentialité de l'évaluateur

Dans le cas où plusieurs évaluateurs seraient présents par établissement, compléter un formulaire par évaluateur

Je soussigné(e), _____, en qualité de _____, au sein de l'établissement _____ accepte de participer en tant qu'évaluateur à l'étude portant les effets d'un aménagement architectural de type domestique sur la qualité de vie des résidents en établissement, conduite par Mme CERESE Fany, doctorante en Architecture, spécialité « Aménagement de l'espace », inscrite au sein du laboratoire Epsilon à l'Université Montpellier III.

Les raisons de cette étude m'ont été exposées et les conditions de sa réalisation m'ont été clairement indiquées. En participant aux évaluations organisées dans le cadre de cette recherche, je m'engage à ne pas divulguer des informations concernant ce protocole de quelque façon que ce soit (communication orale, publication, ...).

J'accepte de participer en qualité d'évaluateur à cette recherche sans qu'une rémunération spécifique ne soit prévue. A ce titre, je m'engage à remplir avec rigueur le cahier d'observation.

Je m'engage à contacter le chercheur pour tout problème rencontré.

Je suis informé(e) que ma participation en qualité d'évaluateur ne me permet pas de prétendre au titre de co-auteur de toute publication et communication qui sera réalisée dans le cadre de ce projet. Toutefois, ma participation devra être mentionnée en tant qu'évaluateur dans la partie remerciements.

J'ai pris connaissance de la totalité du cahier d'observation et d'évaluation.

Fait à _____, le _____

L'évaluateur

Signature et cachet mention « lu et approuvé »

Doctorante en Architecture

Signature et mention « lu et approuvé »

Consentement, engagement et confidentialité de l'évaluateur

Dans le cas où plusieurs évaluateurs seraient présents par établissement, compléter un formulaire par évaluateur

Je soussigné(e), _____, en qualité de _____, au sein de l'établissement _____ accepte de participer en tant qu'évaluateur à l'étude portant les effets d'un aménagement architectural de type domestique sur la qualité de vie des résidents en établissement, conduite par Mme CERESE Fany, doctorante en Architecture, spécialité « Aménagement de l'espace », inscrite au sein du laboratoire Epsilon à l'Université Montpellier III.

Les raisons de cette étude m'ont été exposées et les conditions de sa réalisation m'ont été clairement indiquées. En participant aux évaluations organisées dans le cadre de cette recherche, je m'engage à ne pas divulguer des informations concernant ce protocole de quelque façon que ce soit (communication orale, publication, ...).

J'accepte de participer en qualité d'évaluateur à cette recherche sans qu'une rémunération spécifique ne soit prévue. A ce titre, je m'engage à remplir avec rigueur le cahier d'observation.

Je m'engage à contacter le chercheur pour tout problème rencontré.

Je suis informé(e) que ma participation en qualité d'évaluateur ne me permet pas de prétendre au titre de co-auteur de toute publication et communication qui sera réalisée dans le cadre de ce projet. Toutefois, ma participation devra être mentionnée en tant qu'évaluateur dans la partie remerciements.

J'ai pris connaissance de la totalité du cahier d'observation et d'évaluation.

Fait à _____, le _____

L'évaluateur

Signature et cachet mention « lu et approuvé »

Doctorante en Architecture

Signature et mention « lu et approuvé »

Consentement, engagement et confidentialité de l'évaluateur

Dans le cas où plusieurs évaluateurs seraient présents par établissement, compléter un formulaire par évaluateur

Je soussigné(e), _____, en qualité de _____, au sein de l'établissement _____ accepte de participer en tant qu'évaluateur à l'étude portant les effets d'un aménagement architectural de type domestique sur la qualité de vie des résidents en établissement, conduite par Mme CERESE Fany, doctorante en Architecture, spécialité « Aménagement de l'espace », inscrite au sein du laboratoire Epsilon à l'Université Montpellier III.

Les raisons de cette étude m'ont été exposées et les conditions de sa réalisation m'ont été clairement indiquées. En participant aux évaluations organisées dans le cadre de cette recherche, je m'engage à ne pas divulguer des informations concernant ce protocole de quelque façon que ce soit (communication orale, publication, ...).

J'accepte de participer en qualité d'évaluateur à cette recherche sans qu'une rémunération spécifique ne soit prévue. A ce titre, je m'engage à remplir avec rigueur le cahier d'observation.

Je m'engage à contacter le chercheur pour tout problème rencontré.

Je suis informé(e) que ma participation en qualité d'évaluateur ne me permet pas de prétendre au titre de co-auteur de toute publication et communication qui sera réalisée dans le cadre de ce projet. Toutefois, ma participation devra être mentionnée en tant qu'évaluateur dans la partie remerciements.

J'ai pris connaissance de la totalité du cahier d'observation et d'évaluation.

Fait à _____, le _____

L'évaluateur

Signature et cachet mention « lu et approuvé »

Doctorante en Architecture

Signature et mention « lu et approuvé »

Cadre éthique de la recherche

Le recueil des données doit être non intrusif et réalisé sur prise de rendez-vous avec les personnes, dans le lieu qui leur convient afin que celles-ci se sentent le plus à l'aise possible.

Bien préciser aux personnes qu'elles s'engagent à participer aux 3 temps d'évaluation.

Trois types de consentement distincts doivent être recueillis :

- Consentement à répondre aux questionnaires (obligatoire)
- Consentement à être enregistré pour les personnes participant à l'entretien qualitatif (facultatif)
- Consentement pour le port d'un podomètre sur 1 semaine (facultatif)

Une lettre explicative doit être distribuée de manière individuelle avec le formulaire de consentement pour participer à l'étude. L'évaluateur doit s'assurer que la personne a bien compris l'implication qui lui est demandée dans le cadre de l'étude.

Pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentés, ou encore pour les résidents dont les facultés de communication sont altérées, le consentement sera recherché par le psychologue / médecin de l'établissement lors d'un échange individuel, celui-ci cochera alors la case prévue à cet effet dans le formulaire de consentement. Lors de l'échange avec le psychologue, celui-ci sera en mesure d'évaluer la capacité de la personne à consentir à l'étude. L'échange avec le psychologue doit aboutir à un consentement oral de la personne pour que celle-ci soit incluse, dans la mesure où la personne est en capacité de répondre.

Avant chaque début de questionnaire, le psychologue évaluateur s'assurera à l'oral que la personne réitère son consentement pour participer à l'étude.

Les personnes sous protection juridique seront informées de la même manière que les autres, une information sera également réalisée auprès de leurs tuteurs ou curateurs. Le formulaire de consentement sera alors signé par les deux parties ou à défaut, dans le cas où le tuteur / curateur donne son aval, un consentement oral sera demandé aux personnes lors d'un entretien avec le psychologue.

L'évaluation quantitative sera réalisée par un psychologue ou un médecin spécialisé dans le vieillissement.

L'entretien qualitatif sera réalisé par un psychologue. Les propos tenus seront enregistrés. L'évaluateur doit s'assurer que la personne consent à cet enregistrement, tout en lui garantissant l'anonymat.

Une fois l'évaluation terminée et les résultats analysés, et si l'établissement le souhaite, un retour sera fait aux participants.

Instructions pour compléter le cahier d'observation

Consignes remplissage :

- ⇒ Un cahier d'observation pour chaque participant pour toute la durée de l'étude : les 3 temps de l'évaluation (séparée par un intercalaire de couleur dans le cahier)
- ⇒ Typographie claire et aérée
- ⇒ Utiliser un stylo à bille de couleur noire tout au long du remplissage du cahier d'observation
- ⇒ Respecter les règles de remplissage des cases, de corrections de données erronées (mettre un trait sur l'information erronée, noter l'information exacte à côté, dater et signer (ou parapher). Attention l'information barrée doit rester visible
- ⇒ Ne pas laisser de cases non remplies. Ex : poids |_0_|_8_|_3_| Kg
- ⇒ Pour l'identification : 3 premières lettres du nom et 2 premières lettres du prénom. En cas de nom ou prénom composé de 3 lettres : noter la 1ère lettre dans la dernière case correspondante à partir de la droite. Ex : Bon Thomas |_.|_.|_B_| |_T_|_H_|
- ⇒ En cas d'absence de données, barrer les cases vides et noter ND
- ⇒ Respecter les règles de réponse aux questions (ex: ne pas mettre du texte lorsqu'il y a le choix entre oui et non
- ⇒ En cas de sortie d'étude prématurée, remplir la feuille correspondante du cahier d'observation

Généralités sur l'évaluation

Compte tenu du nombre d'échelles, il paraît opportun de passer les échelles en deux rendez-vous afin que les résultats ne soient pas faussés par la fatigabilité des participants.

L'évaluation de la totalité des participants doit se faire dans un délai de 15 jours maximum.

Essayer autant que possible de formuler les questions des échelles quantitatives sous forme de conversation, de manière à rendre l'entretien intéressant pour les participants, et leur permettre de s'exprimer.

Par exemple, pour le recueil des premières données du participant (p.7 du cahier d'observation) :
« *Pouvez-vous me dire quand êtes-vous né(e) ? ... Quel métier exerciez-vous ? ... Jusqu'en quelle classe avez-vous été ?* »

Par exemple, pour la fréquentation déclarée du hall d'entrée : « *Avez-vous souvent de la visite ? Et quand votre famille vient, où vous installez-vous ? Venez-vous souvent dans le hall d'entrée ?* ». Il peut être intéressant de faire l'évaluation sur la qualité perçue de cet espace à l'issue de ce questionnaire.

Instructions pour l'enregistrement des entretiens

Très important : au début de chaque entretien enregistré, citer :

- le nom de l'évaluation
- la date
- les initiales du participant
- le nom de l'évaluateur

Afin de ne pas perturber les participants, l'enregistrement de ces données peut se faire avant de commencer l'entretien.

Au début de l'entretien, s'assurer que le dictaphone fonctionne bien et qu'il est à bonne distance afin d'enregistrer correctement. Par exemple, le dictaphone pourra être posé sur la table autour de laquelle l'évaluateur et le participant sont.

Durée et chronologie de l'évaluation

DUREE ESTIMEE POUR REMPLIR LE VOLET « ETAT DE SANTE » :

A compléter par le corps médical (médecin ou infirmière)

- Etat de santé du résident 5 minutes
- Fiche individuelle PATHOS 20 minutes

DUREE ESTIMEE DE PASSATION DES QUESTIONNAIRES AUPRES DES PARTICIPANTS :

Proposition de chronologie des entretiens / 1^{er} entretien :

- Données du participant 5 minutes
- Fréquentation déclarée du hall d'entrée 5 minutes
- Evaluation de la qualité perçue de l'espace d'entrée* 10-15 minutes
- Echelle de la qualité des relations interpersonnelles 10 minutes
- Echelle de dépression / anxiété 10 minutes

Proposition de chronologie des entretiens / 2^{ème} entretien :

- Evaluation du ressenti du participant sur sa qualité de vie* 20 minutes
- QOL-AD scale 10-15 minutes
- Aidants en réunion de synthèse si MMS < 10 5 minutes

Lors de l'entretien enregistré, certaines réponses seront apportées par le participant au QOL-AD scale. Dans ce cas remplir directement les items dont la réponse est déjà connue.

*** Ces évaluations doivent être enregistrées à l'aide du dictaphone.**

GUIDE D'ENTRETIEN

Evaluation de la qualité perçue du hall d'entrée

Pour ce questionnaire, merci d'utiliser le dictaphone pour enregistrer l'entretien.

Durée : 10 - 15min environ

- 1- Quelle est la première impression que vous avez eue lorsque vous êtes entré(e) dans la maison de retraite ? *(Uniquement lors du premier entretien)*

- 2- Et maintenant ? Que ressentez-vous en entrant dans ce hall ? Est-ce que vous vous sentez bien dans ce hall d'entrée ? Qu'est-ce qui vous plaît ? Ce qui ne vous plaît pas ? *(Vues, confort thermique, odeurs, rencontres, ambiance, mobilier,...)*

- 3- Quel « coin » du hall d'entrée préférez-vous ? Pourquoi ? *(Le fauteuil à côté de la fenêtre, la table à côté de la bibliothèque,...)*

- 4- Pourquoi venez-vous dans cet espace ? Qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?

- 5- Que faites-vous dans cet espace ? Qu'aimez-vous le plus faire dans cet espace ? Qu'aimeriez-vous faire dans cet espace qu'il n'est pas possible aujourd'hui ? Que manque-t-il d'après vous ? *(Pouvoir lire le journal, pouvoir boire un thé avec sa famille,...)*

- 6- Vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ? Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ? Si non, que faudrait-il changer pour que ce soit possible ?

- 7- Pensez-vous que l'endroit est accueillant pour vos proches ? Qu'aimeraient-ils trouver d'après vous pour s'y sentir bien ?

- 8- L'endroit est-il surveillé ? Si oui, comment ressentez-vous cette surveillance ? *(Rassurant, compagnie, intrusif, neutre,...)*

Evaluation du ressenti des résidents sur leur qualité de vie en établissement

Pour ce questionnaire, merci d'utiliser le dictaphone pour enregistrer l'entretien.

Durée : 20 min environ

1. Dans quelles circonstances êtes-vous arrivé(e) en maison de retraite ?

2. À quoi occupez-vous vos journées ? Êtes-vous satisfait(e) de vos activités ? Qu'est-ce qui vous est agréable ou désagréable dans la vie quotidienne ? Pourquoi ?

• *1er temps : le résident propose une hiérarchie des moments de vie en institution.*

• *2e temps : l'investigateur propose différents champs :*

– *visite de la famille ;*

– *soins, toilette, distribution des médicaments par les infirmiers ; – visite du médecin : mode de faire (horaire, accompagné, temps), séances de kinésithérapie ; – délai de réponse aux demandes*

– *vie en communauté, repas pris en collectivité, qualité des repas, rencontres avec les autres résidents, heures de coucher ; – animations, loisirs, activités à l'extérieur, coiffeur ; – sécurité, locaux, odeurs, bruits.*

3. Ressentez-vous des gênes dans la vie quotidienne ? *En relance* : est-ce que votre état de santé vous limite dans votre vie quotidienne ? Avez-vous des handicaps, vous sentez-vous dépendant ?

• *1er temps : le résident répond spontanément.*

• *2e temps : l'investigateur propose différents champs :*

– *neurocognitifs : compréhension, mémoire ;*

– *moteurs : habillage, toilette, aller aux toilettes, manger, se déplacer ; – sensoriels : vue, goût, ouïe. Comment les vivez-vous ?*

4. Avez-vous des plaisirs dans la vie de tous les jours ?

5. Quel est votre moral aujourd'hui ? Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

6. Est-ce que vous pensez avoir un rôle dans la collectivité ?

• *Ici en maison de retraite*

• *Au sein de votre famille*

• *Au sein de la société*

Sinon, comment envisageriez-vous d'avoir un rôle ?

7. Comment vous voyez-vous dans les prochains mois ou années ?

8. Vous êtes-vous adapté(e) à la vie en maison de retraite ?

9. Vous y sentez-vous seul(e) ?

10. Que pourrait-on changer ?

QOL-AD scale (Quality of Life – AD)

Pour ce questionnaire, merci de remplir le cahier d'observation aux pages concernées.

Les résidents avec des scores MMSE supérieur ou égal à 10 peuvent généralement compléter ce questionnaire seul sans problème. Pour les résidents avec des déficiences cognitives (score MMSE<10), les aidants complètent cette échelle comme un questionnaire sur la qualité de vie de leurs résidents/patients (lors d'une réunion de synthèse), alors que les résidents le complètent lors d'un entretien au sujet de leur propre qualité de vie. L'échelle se compose de 13 dimensions, notées sur une échelle de quatre points, avec 1 étant faible et 4 étant excellent.

La QOL-AD est administrée lors d'un entretien, en suivant les instructions ci-dessous.

Remettez le formulaire au participant, afin qu'il ou elle puisse le regarder en même temps que vous donnez les instructions suivantes (les instructions données devraient suivre de près la formulation donnée en caractères gras) :

Je veux vous poser quelques questions sur votre qualité de vie et que vous évaluiez les différents aspects de votre vie en utilisant l'un des quatre mots : faible, passable, bon ou excellent.

Pointez sur chaque mot (faible, passable, bon et excellent) sur le formulaire en même temps que vous le dites.

Quand vous pensez à votre vie, il y a différents aspects, tels que votre santé physique, énergie, famille, argent, et d'autres encore. Je vais vous demander d'évaluer chacun de ces aspects. Nous voulons savoir comment vous, vous vivez votre situation actuelle pour chacun de ces aspects.

Si vous n'êtes pas sûr(e) de ce que signifie une question, vous pouvez me poser des questions. Si vous avez des difficultés à évaluer un aspect, donnez-moi simplement votre meilleure intuition.

Il est habituellement évident si une personne comprend les questions, et la plupart des personnes qui sont en mesure de communiquer et de répondre à des questions simples peut comprendre cette échelle. Si le participant répond à toutes les questions de la même façon, ou dit quelque chose qui indique un manque de compréhension, l'évaluateur est invité à clarifier la question. Cependant, en aucun cas, l'évaluateur doit proposer une réponse spécifique. Chacune des quatre réponses possibles doit être présentée, et le participant doit choisir une des quatre.

Si un participant n'est pas en mesure de choisir une réponse à un ou plusieurs éléments, il faut le signaler dans les commentaires. Si le participant n'est pas en mesure de comprendre et/ou de répondre à deux ou plusieurs éléments, le test peut être interrompu, et ceci doit être noté dans les commentaires.

Pendant que vous lisez les éléments énumérés ci-dessous, demandez au participant d'entourer sa réponse. Si le participant a de la difficulté à entourer le mot, vous pouvez lui demander de montrer le mot ou de dire le mot, et vous pouvez l'entourer pour lui ou elle. Vous devez laisser le participant tenir son propre exemplaire du questionnaire, et suivre pendant que vous lisez chaque article.

1. **Tout d'abord, comment vous sentez-vous à propos de votre santé physique? Diriez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente? Entourez le mot qui vous paraît le mieux décrire votre santé physique en ce moment.**
2. **Comment vous sentez-vous à propos de votre niveau d'énergie? Diriez-vous qu'il est faible, passable, bon ou excellent?** Si le participant dit que certains jours sont meilleurs que d'autres, demandez-lui d'évaluer la façon dont il/elle se sent la plupart du temps ces derniers temps.
3. **Comment est votre humeur ces derniers temps? Vous sentez-vous plutôt de bonne humeur, ou avez-vous été déprimé(e)? Diriez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente?**
4. **Que diriez-vous de vos conditions de vie? Comment vous sentez-vous à propos de l'endroit où vous vivez actuellement? Diriez-vous qu'elles sont faibles, passables, bonnes ou excellentes?**
5. **Que diriez-vous de votre mémoire? Diriez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente?**
6. **Que diriez-vous de votre famille et de votre relation avec les membres de votre famille? Les décririez-vous comme faibles, passables, bonnes ou excellentes?** Si le participant dit qu'il n'a pas de famille, demandez à propos des frères, sœurs, enfants, neveux, nièces.
7. **Comment vous sentez-vous à propos de votre mariage? Comment est votre relation avec (*nom du conjoint*). Avez-vous le sentiment qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente?** Certains participants seront célibataires, veufs ou divorcés. Lorsque c'est le cas, demandez ce qu'ils pensent de la personne avec laquelle ils ont le lien le plus étroit, que ce soit un membre de la famille ou un ami. Si il y a un aidant familial, poser des questions sur leur relation avec cette personne. Il n'y a pas un lieu, ou le participant est incertain, marquer l'article comme manquant. Si la note du participant est relative à sa relation avec quelqu'un d'autre que son conjoint, notez-le dans la section des commentaires.
8. **Comment décririez-vous votre relation actuelle avec vos amis? Diriez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente?** Si le participant répond qu'il n'a pas d'amis, ou que tous ses amis sont morts, essayez d'aller plus loin. **Avez-vous quelqu'un avec qui vous aimez être en dehors de votre famille ? Diriez-vous que cette personne est un ami?** Si le répondant dit encore qu'il n'a pas d'amis, demandez **comment vivez-vous le fait de ne pas avoir d'amis, faible, passable, bon ou excellent?**
9. **Que pensez-vous de vous-même, quand vous pensez à la totalité de votre être, et toutes les différentes choses à votre sujet, diriez-vous que c'est faible, passable, bon ou excellent?**
10. **Comment qualifieriez-vous votre capacité à faire des choses telles que les tâches dans la maison ou d'autres choses que vous devez faire? Diriez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente?**
11. **Que diriez-vous de votre capacité à faire des choses pour le plaisir, que vous appréciez? Diriez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente?**

- 12. Comment vous sentez-vous à propos de votre situation financière? Pensez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente?** Si le participant hésite, expliquez que vous ne voulez pas savoir quelle est leur situation (l'argent possédé), mais simplement comment ils se sentent à ce sujet.
- 13. Comment décririez-vous votre vie dans son ensemble. Quand vous pensez à votre vie dans son ensemble, tout ce qui la compose, comment vous sentez-vous à propos de votre vie? Diriez-vous qu'elle est faible, passable, bonne ou excellente ?**

Cahier d'observation des participants



CAHIER D'OBSERVATION

Etude des effets d'un aménagement architectural de type domestique sur la
qualité de vie des personnes âgées résidant en institution

ARCHEQOL

NOM DU CHERCHEUR : FANY CERESE

CONTACT : 06.72.53.28.28

fany.cerese@montpellier.archi.fr

DOCUMENT CONFIDENTIEL

AVEC LE SOUTIEN FINANCIER DE :



Protocole :

**Etude des effets d'un aménagement architectural de type domestique
sur la qualité de vie de personnes âgées résidant en institution**

ARCHEQOL

CHERCHEUR : Fany CERESE – doctorante en Architecture
Laboratoire Epsilon EA4556, Universités MONTPELLIER 1 et 3

COORDINATION SCIENTIFIQUE : Pr. Marie-Christine Gély-Nargeot, Pr. Grégory Ninot, Pr. Miguel Usandizaga

PROMOTEUR : Fédérations de caisses de retraites AGIRC et ARRCO

Sommaire	Page
Inclusion du participant	85
Fiche de synthèse des données collectées	86
EVALUATION T0 / T1 / T2	87
Formulaire de consentement du participant	88
Données du participant	89
Etat de santé (<i>à remplir par le corps médical</i>)	90
Fiche individuelle PATHOS (<i>à remplir par le corps médical</i>)	91
Fréquentation déclarée du hall d'entrée	93
Echelle de Qualité de vie – QOL-AD scale	94
Echelle de la qualité des relations interpersonnelles	96
Echelle de dépression / anxiété HADS	97
Attestation de(s) l'évaluateur(s)	99
EVALUATION DU VECU DE LA PARTICIPATION	100
FICHE DE FIN D'ETUDE	101

ARCHEQOL

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Inclusion du participant

CRITERES D'INCLUSION :

OUI=1

NON=0

NON PERTINENT = NP

Personne résidant de manière permanente dans l'établissement	<input type="checkbox"/>
Cas 1 : Sujet apte à s'impliquer (compréhension, mobilité,...)	
Recueil du consentement éclairé écrit du sujet avant l'inclusion dans l'étude	<input type="checkbox"/>
Cas 2 : Sujet dans l'incapacité de donner un consentement éclairé	
Recueil du consentement éclairé écrit de la famille avant l'inclusion dans l'étude	<input type="checkbox"/>
Cas 3 : Sujet sous protection judiciaire	
Recueil du consentement éclairé écrit du tuteur légal en cas de protection judiciaire	<input type="checkbox"/>
Recueil du consentement éclairé écrit du sujet si capacité de compréhension	<input type="checkbox"/>
Recueil du consentement éclairé écrit de la famille avant l'inclusion dans l'étude	<input type="checkbox"/>
CHOISIR UN SEUL CAS PAR RESIDENT - UNE REPONSE NON A L'UN DE CES ITEMS ENTRAINE L'EXCLUSION DU PARTICIPANT A L'ETUDE	

CRITERES DE NON-INCLUSION :

OUI=1

NON=0

Présence de troubles psychotiques sévères	<input type="checkbox"/>
Etat de dépendance important (personne alité ou en fauteuil coque)	<input type="checkbox"/>
Espérance de vie avérée inférieure à 6 mois (présence d'une maladie grave, soins palliatifs,...)	<input type="checkbox"/>
Résidence temporaire au sein de l'établissement	<input type="checkbox"/>
Résidence en unité de vie de type Alzheimer fermée	<input type="checkbox"/>
Vacances (z>2 semaines) planifiées sur une des périodes d'évaluation	<input type="checkbox"/>
UNE REPONSE OUI A L'UN DE CES ITEMS ENTRAINE L'EXCLUSION DU PARTICIPANT A L'ETUDE	

Nom de la personne ayant procédé à l'inclusion :

Statut au sein de l'établissement :

Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature

ARCHEQOL

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Fiche de synthèse / Données collectées

T0

T1

T2

OUI=1 NON=0

Données du participant : à réaliser par le psychologue

|__|

Evaluation de l'état de santé : à réaliser par le médecin / infirmier

Fiche individuelle PATHOS :

|__|

|__|

|__|

Evaluations quantitatives : à réaliser par le psychologue

Fréquentation déclarée du hall d'entrée

|__|

|__|

|__|

QOL-AD scale :

|__|

|__|

|__|

Echelle de la qualité des relations interpersonnelles :

|__|

|__|

|__|

Vécu de la participation à l'étude :

|__|

Evaluations qualitatives : à réaliser par le psychologue – se référer au cahier de l'évaluateur

Evaluation du ressenti des résidents :

|__|

|__|

|__|

Evaluation de la qualité perçue de l'espace d'entrée :

|__|

|__|

|__|

Evaluation complémentaire facultative : se référer au cahier de l'évaluateur

Port d'un podomètre :

|__|

|__|

|__|

Evaluation du ressenti de la famille / Questionnaire transmis :

|__|

|__|

J'ai revu toutes les données de ces évaluations et je certifie que ces données sont justes et complètes

Nom de la personne évaluateur principal :

Statut au sein de l'établissement :

Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature

EVALUATION T0 / T1 / T2

Date de début des travaux : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date de fin des travaux : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Formulaire de consentement

Je soussigné(e), _____, résident(e) de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes _____ accepte de participer à l'étude portant sur les effets d'un aménagement architectural de type domestique sur la qualité de vie des résidents en établissement, conduite par Mme Fany CERESE, doctorante en architecture au sein du laboratoire universitaire Epsilon de Montpellier.

Les raisons de cette étude m'ont été exposées et les conditions de sa réalisation m'ont été clairement indiquées. J'ai été avisé(e) que je ne percevrai aucune indemnité pour ma participation, et que les données de cette étude **préservent totalement mon anonymat, la confidentialité et le secret professionnel.**

En participant à cette étude, je m'engage, sauf en cas de force majeure, à participer aux trois évaluations (questionnaires) qui seront menées dans un délai de 6 mois environ.

Consentement facultatif pour évaluations complémentaires :

- J'accepte de participer à un entretien enregistré avec le ou la psychologue de l'établissement.
- J'accepte de porter un podomètre (petit médaillon qui s'accroche au vêtement) tous les jours pour une durée d'une semaine, et ce à trois reprises dans un délai de 6 mois environ.

Le participant

- Consentement oral si impossibilité de signer

Signature
mention « lu et approuvé »

L'évaluateur

Signature et cachet
mention « lu et approuvé »

Le chercheur

Signature
mention « lu et approuvé »

Le tuteur légal (cas de protection juridique)

Signature
mention « lu et approuvé »

La famille (cas de consentement du participant impossible)

Signature
mention « lu et approuvé »

ARCHEQOL

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Données du participant

A compléter lors du premier entretien

Année de naissance : 19|__|__|

Lieu de naissance :

Date d'entrée dans cet établissement : |__|__| |__|__|__|__|

Sexe : homme = 1 femme = 2 |__|

Statut familial : célibataire = 1 marié(e) / en couple = 2 veuf/ve = 3 |__|

Nombre d'enfants : |__|__|

Catégorie socioprofessionnelle avant la retraite : |__|

Agriculteur = 1

Artisan commerçant = 2

Cadre supérieur = 3

Profession intermédiaire = 4

Employé(e) = 5

Ouvrier = 6

N'ayant jamais travaillé = 7

Nombre d'années d'étude après le CP : |__|__|

Primaire	
CP	1
CE1	2
CE2	3
CM1	4
CM2	5

Collège	
6 ^{ème}	6
5 ^{ème}	7
4 ^{ème}	8
3 ^{ème}	9

Lycée	
2sde	10
1 ^{ère}	11
Terminale	12

Université	
L1 <i>Deug1</i>	13
L2 <i>Deug2</i>	14
L3 <i>Licence</i>	15
M1 <i>Maîtrise</i>	16
M2 <i>DESS, DEA</i>	17
D <i>Doctorat</i>	18

ARCHEQOL

Initiales Participant |__|__| |__|__|

Etat de santé du participant

A remplir par le médecin ou l'infirmier(e)

Date : _____

Poids actuel : |__|__| kg

Taille: |__|__|__| cm

Niveau de dépendance / GIR :

|__|

Evaluation cognitive globale / score MMS :

|__|__|

Niveau de mobilité / Utilisation d'aides techniques :

|__|

Déplacement sans aide technique = 1

Déplacement avec canne / déambulateur = 2

Déplacement autonome en fauteuil roulant = 3

Déplacement en fauteuil avec assistance = 4

En fauteuil coque ou alité = 5

Présence de maladie chronique :

OUI=1

NON=0

|__|

Si oui, merci de préciser :

Nombre d'hospitalisations dans les 6 derniers mois :

|__|__|

Jours d'hospitalisation dans les 6 derniers mois :

|__|__|__| jours

Nombre de chutes les 6 derniers mois

|__|__|

Lieu de la chute : _____

Prise médicamenteuse :

Nombre de médicaments par jour

|__|__|

Prise en charge non médicamenteuse : OUI=1

NON=0

Dietéticien

|__|

Kinésithérapeute

|__|

Psychologue

|__|

Orthophoniste

|__|

Autre Merci de préciser _____

Incontinence :

OUI=1

NON=0

|__|

Déficiência visuelle :

|__|

Sans = 1 Correction par lunettes = 2 Malvoyance = 3

Cécité complète = 4

Déficiência auditive :

|__|

Sans = 1 Correction par prothèse = 2 Malentendant = 3

Surdité complète = 4

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Etat de santé du participant – Fiche individuelle PATHOS

A remplir par le médecin ou l'infirmier(e)

PATHOLOGIES Entourez, à gauche le numéro de l'état pathologique présent et cochez la case - *une seule* - du profil correspondant à cet état pathologique

ÉTATS PATHOLOGIQUES

PROFILS

Affections cardio-vasculaires

- 01 Insuffisance cardiaque
- 02 Coronaropathie
- 03 Hypertension artérielle
- 04 Troubles du rythme
- 05 Phlébites
- 06 Embolie et thrombose artérielle, amputation
- 07 Artériopathies chroniques
- 08 Hypotension orthostatique

T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections neuro-psychiatriques

- 09 Malaises, vertiges, P d C, chutes
- 10 Accidents vasculaires cérébraux
- 11 Comitialité focale et généralisée
- 12 Syndrome parkinsonien
- 13 Syndrome confusionnel aigu

- 14 Troubles chroniques du comportement
- 15 Etats dépressifs
- 16 Etats anxieux
- 17 Psychose, délires, hallucinations
- 18 Syndrome démentiel

T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections broncho-pulmonaires

- 19 Broncho-pleuro-pneumopathies
- 20 Insuffisance respiratoire
- 21 Embolies pulmonaires

T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Pathologies infectieuses

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
22 Syndromes infectieux généraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
23 Syndromes infectieux locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
24 Infections urinaires basses								<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections dermatologiques

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
25 Escarres								<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
26 Autres lésions cutanées								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Affections ostéo-articulaires

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
27 Pathologie de la hanche	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Pathologie de l'épaule	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Pathologie vertébro-discale	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Autres pathologies osseuses	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Polyarthrite et pathologies articulaires	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections gastro-entérologiques

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
32 Syndromes digestifs hauts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Syndromes abdominaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Affection hépatique, biliaire, pancréatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Dénutrition		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Affections endocriniennes

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
36 Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	
37 Dysthyroïdie		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
38 Troubles de l'hydratation		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Affections uro-néphrologiques

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
39 Rétention urinaire		<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
40 Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Incontinence					<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres domaines

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
42 Anémies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Etats cancéreux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Hémopathies malignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Syndrome inflammatoire, fièvre inexplicée								<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Pathologies oculaires évolutives		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Etat grabataire et troubles de la marche					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	
48 Etat terminal									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	T1	T2	P1	P2	R1	R2	CH	DG	M1	M2	S1	S0
49 Autres pathologies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En clair

50 Aucune pathologie pertinente à retenir													<input type="checkbox"/>
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------

ARCHEQOL

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Fréquentation déclarée du hall d'entrée

Sortie non accompagnée de la résidence : OUI = 1 NON = 2 |__|

Fréquence des visites (familles, amis) : |__|

Inférieure à 1 fois / mois = 1

Inférieure à 1 fois / semaine = 2

Plusieurs fois par semaine = 3

Quotidien = 4

Lieu des visites (familles, amis) : |__|

Hall d'entrée = 1

Chambre = 2

Extérieur = 3

Autre espace de l'établissement = 4 *Merci de préciser lequel :* _____

Fréquentation de l'espace d'entrée : |__|

Inférieure à 1 fois / semaine = 1

Plusieurs fois par semaine = 2

Quotidien = 3

Si fréquentation quotidienne du hall d'entrée : |__|

Inférieure à 1h / jour = 1

Entre 1 et 2h / jour = 2

Entre 2 et 3h / jour = 3

Supérieure à 3h / jour = 4

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Echelle de Qualité de Vie (Quality of Life – AD Scale) - Résident

Se référer au cahier de l'évaluateur pour la formulation des questions.

Dans le cas où le MMSE est inférieur à 10, évaluation à remplir aussi par les aidants, en réunion de synthèse du personnel (utiliser le même formulaire présent page suivante)

Date : _____

Entourer les réponses correspondantes

1. Santé physique	Faible	Passable	Bon	Excellent
2. Energie	Faible	Passable	Bon	Excellent
3. Humeur	Faible	Passable	Bon	Excellent
4. Conditions de vie	Faible	Passable	Bon	Excellent
5. Mémoire	Faible	Passable	Bon	Excellent
6. Famille	Faible	Passable	Bon	Excellent
7. Mariage	Faible	Passable	Bon	Excellent
8. Amis	Faible	Passable	Bon	Excellent
9. Soi dans l'ensemble	Faible	Passable	Bon	Excellent
10. Capacité à accomplir des tâches dans la maison	Faible	Passable	Bon	Excellent
11. Possibilité de faire des choses pour le plaisir	Faible	Passable	Bon	Excellent
12. Argent	Faible	Passable	Bon	Excellent
13. La vie en général	Faible	Passable	Bon	Excellent

Commentaires de l'évaluateur :

ARCHEQOL

Initiales Participant | | | | | |

Si le MMS < 10 : échelle complétée avec le résident +

Echelle de Qualité de Vie (Quality of Life – Alzheimer Disease Scale) - Aidants

Evaluation à remplir par les aidants, en réunion de synthèse du personnel (utiliser le même formulaire présent page suivante), uniquement lorsque le MMSE est inférieur à 10.

Se référer au cahier de l'évaluateur pour la formulation des questions.

Date : _____

Entourer les réponses correspondantes

1. Santé physique	Faible	Passable	Bon	Excellent
2. Energie	Faible	Passable	Bon	Excellent
3. Humeur	Faible	Passable	Bon	Excellent
4. Conditions de vie	Faible	Passable	Bon	Excellent
5. Mémoire	Faible	Passable	Bon	Excellent
6. Famille	Faible	Passable	Bon	Excellent
7. Mariage	Faible	Passable	Bon	Excellent
8. Amis	Faible	Passable	Bon	Excellent
9. Soi dans l'ensemble	Faible	Passable	Bon	Excellent
10. Capacité à accomplir des tâches dans la maison	Faible	Passable	Bon	Excellent
11. Possibilité de faire des choses pour le plaisir	Faible	Passable	Bon	Excellent
12. Argent	Faible	Passable	Bon	Excellent
13. La vie en général	Faible	Passable	Bon	Excellent

Commentaires de l'évaluateur :

ARCHEQOL

Initiales Participant |_|_|_| |_|_|

Echelle de la qualité des relations interpersonnelles

Merci de bien vouloir entourer la réponse correspondante

Date : _____

Veuillez indiquer la qualité de chacune des relations que vous avez présentement avec les personnes de votre entourage.

0=Pas du tout 1 = Un peu 2= Modérément 3 = Beaucoup 4 =Extrêmement

1. Présentement, mes relations avec ma famille ...

(si présentement vous n'avez pas de relations avec votre famille, passez à la question 2)

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

2. Présentement, mes relations avec les autres résident(e)s ...

(si présentement vous n'avez pas de relations avec les autres résident(e)s, passez à la question 3)

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

3. Présentement, mes relations avec mes ami(e)s ...

(si présentement vous n'avez pas de relations avec vos ami(e)s, passez à la question 4)

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

4. Présentement, mes relations avec les gens en général ...

... sont harmonieuses	0	1	2	3	4
... sont valorisantes	0	1	2	3	4
... sont satisfaisantes	0	1	2	3	4
... m'amènent à leur faire confiance	0	1	2	3	4

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

Echelle de dépression / anxiété HADS

Merci de bien vouloir cocher la réponse correspondante

Lisez chaque série de questions et cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris aujourd'hui. Ne vous attardez pas sur la réponse à faire ; votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement méditée. Nous vous rappelons que ce questionnaire est anonyme.

1- Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :

- La plupart du temps
- Souvent
- De temps en temps
- Jamais

2- Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :

- Oui, tout autant
- Pas autant
- Un peu seulement
- Presque plus

3- J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

- Oui, très nettement
- Oui, mais ce n'est pas trop grave
- Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
- Pas du tout

4- Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

- Autant que par le passé
- Un peu moins qu'avant
- Vraiment moins qu'avant
- Plus du tout

5- Je me fais du souci :

- Très souvent
- Assez souvent
- Occasionnellement
- Très occasionnellement

6- Je suis de bonne humeur :

- Jamais
- Rarement
- Assez souvent
- La plupart du temps

7- Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :

- Oui, quoi qu'il arrive
- Oui, en général
- Rarement
- Jamais

8- J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :

- Presque toujours
- Très souvent
- Parfois
- Jamais

9- J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :

- Jamais
- Parfois
- Assez souvent
- Très souvent

10- Je ne m'intéresse plus à mon apparence :

- Plus du tout
- Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
- Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
- J'y prête autant d'attention que par le passé

11- J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

- Oui, c'est tout à fait le cas
- Un peu
- Pas tellement
- Pas du tout

12- Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :

- Autant qu'avant
- Un peu moins qu'avant
- Bien moins qu'avant
- Presque jamais

13- J'éprouve des sensations soudaines de panique :

- Vraiment très souvent
- Assez souvent
- Pas très souvent
- Jamais

14- Je peux prendre plaisir à lire un bon livre ou à suivre une bonne émission de radio ou de télévision :

- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Très rarement

ATTESTATION DE L'EVALUATEUR

Je soussigné(e),, psychologue / médecin (*raier la mention inutile*)
de l'établissement certifie que les données recueillies
dans ce cahier d'observation sont réelles et exactes.

Date : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Signature

ATTESTATION DE L'EVALUATEUR

(en cas d'évaluateurs multiples)

Je soussigné(e),, psychologue / médecin (*raier la mention inutile*)
de l'établissement certifie que les données recueillies
dans ce cahier d'observation sont réelles et exactes.

Date : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Signature

ATTESTATION DE L'EVALUATEUR

(en cas d'évaluateurs multiples)

Je soussigné(e),, psychologue / médecin (*raier la mention inutile*)
de l'établissement certifie que les données recueillies
dans ce cahier d'observation sont réelles et exactes.

Date : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Signature

ARCHEQOL

Initiales Participant |_|_|_| |_|_|

Evaluation du vécu de la participation à l'étude

Date : _____

- 1 = Très désagréable
- 2 = Plutôt désagréable
- 3 = Ni désagréable ni intéressant
- 4 = Plutôt intéressant / valorisant
- 5 = Très intéressant / valorisant

Comment avez-vous vécu le fait de participer à une étude scientifique ? |_|_|

Comment avez-vous vécu le fait de répondre à plusieurs questionnaires ? |_|_|

Comment avez-vous vécu le fait d'être filmé(e) ? |_|_|

Comment avez-vous vécu le fait de porter un podomètre ? |_|_|

Commentaires éventuels du participant : Reporter les termes employés par le participant

Evaluation de la satisfaction quant aux aménagements réalisés

0=Pas du tout 1 = Un peu 2= Modérément 3 = Beaucoup 4 =Extrêmement

Vous trouvez les aménagements réalisés dans le hall d'entrée dans le cadre de cette étude :

... confortables	0	1	2	3	4
... beaux, esthétiques	0	1	2	3	4
... pratiques, faciles à utiliser	0	1	2	3	4
... accueillants pour les visiteurs	0	1	2	3	4

Commentaires éventuels du participant :

Initiales Participant |__|__|__| |__|__|

FICHE DE FIN D'ETUDE

OUI=1 NON=0

1. Evaluations réalisées :	T0	T1	T2
Evaluation de l'état de santé	__	__	__
QOL-AD scale	__	__	__
Echelle de qualité des relations interpersonnelles	__	__	__
Echelle de dépression / anxiété HADS	__	__	__
Evaluation du ressenti des résidents sur leur qualité de vie	__	__	__
Evaluation de la qualité perçue de l'espace d'entrée	__	__	__

Si NON, compléter les items suivants

2. Nombre d'évaluations réalisées (1, 2 ou 3) |__|

3. Sortie d'étude par décision de l'évaluateur |__|

4. Sortie d'étude par décision du/de la participant(e) |__|

5. Motifs de la sortie d'étude :

5.1 Problème grave de santé, hospitalisation longue durée |__|

5.2 Départ de l'établissement |__|

5.3 Abandon (consentement non réitéré) |__|

5.4 Décès |__|

5.5 Autre |__|

préciser

Date :

Nom et Signature :

Traitement statistique de l'étude 1

Tableau 1 Anova du QOL-AD *scale* et du poids

	<i>Statistiques</i>	<i>p</i>
QOL-AD Score total	F _(2,80) = 0.267	0.767
Santé physique	F _(2,80) = 0.112	0.895
Energie	F _(2,80) = 0.339	0.714
Humeur	F _(2,80) = 0.390	0.678
Conditions de vie	F _(2,80) = 1.115	0.333
Mémoire	F _(2,80) = 0.749	0.476
Famille	F _(2,74) = 2.11	0.128
Mariage	<i>Données insuffisantes</i>	
Amis	<i>Données insuffisantes</i>	
Soi dans l'ensemble	F _(2,72) = 0.073	0.929
Tâches de la vie quotidienne	F _(2,80) = 1.511	0.227
Possibilité de plaisir	F _(2,80) = 0.508	0.603
Argent	F_(2,78)= 3.181	0.047
La vie en général	F _(2,80) = 2.135	0.125
Poids	F _(2,80) = .242	.785

F = analyse de la variance – mesures répétées
 Les données significatives sont présentées en rouge

Tableau 2 Test Post Hoc de Newman-Keuls

Test de Newman-Keuls ; variable VD_1 (Fany.sta)								
Probabilités Approximatives des Tests Post Hoc								
Erreur: MC Inter ; Intra; Groupée = ,49608, dl = 64,296								
Cellule N°	Groupe	R1	{1}	{2}	{3}	{4}	{5}	{6}
			3,2222	3,4074	3,6296	2,7500	2,6667	3,3333
1	PT	Dim6 TC		0,455714	0,048087	0,057818	0,066961	0,650978
2	PT	Dim6 T1	0,455714		0,153432	0,043995	0,028013	0,762897
3	PT	Dim6 T2	0,048087	0,153432		0,005538	0,002781	0,450250
4	CT	Dim6 TC	0,057818	0,043995	0,005538		0,590239	0,000986
5	CT	Dim6 T1	0,066961	0,028013	0,002781	0,590239		0,000396
6	CT	Dim6 T2	0,650978	0,762897	0,450250	0,000986	0,000396	

Autorisation de la CNIL

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

1707089 v 0

du 10-10-2013

Madame CERESE Fany
UNIVERSITE MONTPELLIER III PAUL VALERY -
SITE SAINT CHARLES
LABORATOIRE EPSYLON
RUE DU PROFESSEUR HENRI SERRE
34090 MONTPELLIER

Organisme déclarant

Nom : UNIVERSITE MONTPELLIER III PAUL VALERY - SITE SAINT CHARLES

Service : LABORATOIRE EPSYLON EA 4556

Adresse : RUE DU PROFESSEUR HENRI SERRE

Code postal : 34090

Ville : MONTPELLIER

N° SIREN ou SIRET :

193410891 00017

Code NAF ou APE :

8030Z

Tél. : 0411757064

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : DISPOSITIF DE VIDEOSURVEILLANCE AYANT POUR OBJECTIF L'ETUDE DE L'IMPACT DE L'ARCHITECTURE SUR L'APPROPRIATION DE L'ESPACE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES. CETTE ETUDE EST REALISEE DANS LE CADRE D'UN DOCTORAT EN ARCHITECTURE.

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : « www.cnil.fr »

Fait à Paris, le 10 octobre 2013
Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Retranscription des entretiens sur la qualité perçue du hall d'entrée - Sommaire

Retranscription des entretiens sur la qualité perçue du hall d'entrée à T0 113

Etablissement 1

Mme SEJMM.....	115
Mr. CONRO.....	117
Mme PINMA.....	121
Mme KAIBE.....	125
Mme CLAJA.....	127

Etablissement 2

Mme DELOD.....	131
Mme LANTH.....	137
Mme JAONE.....	143
Mme SENTH.....	149
Mr. MAZJA.....	155
Mme AUTDE.....	159

Retranscription des entretiens sur la qualité perçue du hall d'entrée à T1 163

Etablissement 1

Mme SEJMM.....	165
Mr. CONRO.....	167
Mme PINMA.....	171
Mme KAIBE.....	175
Mme CLAJA.....	179

Etablissement 2

Mme DELOD.....	183
Mme LANTH.....	191
Mme JAONE.....	201
Mme SENTH.....	209
Mr. MAZJA.....	213
Mme AUTDE.....	221

Retranscription des entretiens sur la qualité perçue du hall d'entrée à T0

Participant : SEJMM

Etablissement : 1 - Evaluation : T0

Date : 15/05/2014

Evaluateur : Claire Gibaldo

Quelle est la première impression que vous avez eue lorsque vous êtes entré(e) dans la maison de retraite ?

SEJMM - Une impression ? Très bonne, très bonne. J'ai eu des personnes très agréables qui m'ont fait visiter, ça m'a plu. J'ai eu bonne impression, je me suis décidée tout de suite.

Et maintenant ? Que ressentez-vous en entrant dans ce hall ? Est-ce que vous vous sentez bien dans ce hall d'entrée ? Qu'est-ce qui vous plaît ? Ce qui ne vous plaît pas ? (vues, confort thermique, odeurs, rencontres, ambiance, mobilier,...)

SEJMM - Oui bien sûr, on s'assied, si on a rendez-vous avec quelqu'un qui ne vient pas. Je n'y passerais pas ma vie, sinon je monterais ici, j'aime mieux être dans ma chambre bien sûr, que dormir dans l'entrée bien sûr, quoique ça dépend des moments, si c'est pour attendre quelqu'un qui est un peu en retard. Je suis dans le hall quand j'attends quelqu'un que je connais, je me sens bien là, ça peut durer une demi-heure si j'attends quelqu'un. Je n'ai pas d'avis particulier, le hall me paraît normal, si vous voulez. Il n'y a pas de choses qui me choquent et donc ce sont des sensations normales que l'on a dans un hall de maison de retraite, ça me paraît normal ce que je ressens.

Quel « coin » du hall d'entrée préférez-vous ? Pourquoi ? (le fauteuil à côté de la fenêtre, la table à côté de la bibliothèque,...)

SEJMM - Ca fait comme un petit bureau, c'est ça que j'aime bien. Moi je me mets sur un canapé, on est bien installé, et puis je lis un peu en attendant quelqu'un, si je donne rendez-vous à quelqu'un là, je reste un quart d'heure, une demi-heure à lire en attendant. Je viens ici pour choisir un livre.

Pourquoi venez-vous dans cet espace ? Qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?

SEJMM - C'est une indépendance, on fait ce que l'on veut et puis les gens dans l'ensemble sont calmes, il n'y a pas de gens exubérants qui sont là dans l'entrée. Enfin à chaque fois que j'y suis restée, j'ai pu lire tranquillement, il n'y a pas eu de casse-pieds qui m'ont abordée, si je connaissais quelqu'un, eh bien on bavardait mais sinon impression agréable, voilà.

Que faites-vous dans cet espace ? Qu'aimez-vous le plus faire dans cet espace ? Qu'aimeriez-vous faire dans cet espace qui n'est pas possible aujourd'hui ? Que manque-t-il d'après vous ? (pouvoir lire le journal, pouvoir boire un thé avec sa famille,...)

SEJMM - Lecture et attente de personnes avec qui j'ai rendez-vous. Quand j'attends je lis d'habitude, même si ce n'est pas le livre que je lis le soir, je lis un livre en me disant peut-être que je le prendrai s'il m'intéresse. Si j'ai de l'attente entre deux rendez-vous, eh bien je feuillette un peu quelques livres puis souvent je les note et je viens les reprendre après. On a la liberté, les livres, on peut attendre, comme c'est là tout va bien, pouvoir attendre un rendez-vous, finir un livre que je n'ai pas fini. Il y a de la lumière et des personnes avec qui bavarder, je ne sais pas

s'il manque tellement de choses. Je ne pense pas qu'il manque quelque chose. Le café ou le thé ça ne me dit rien, lire oui c'est ce que je fais. Il y a une table au milieu, il y a deux gros canapés, on attend quelquefois quelqu'un, on est là, détendu, c'est très bien.

Vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ?

SEJMM - Non, je ne laisserais pas d'affaires personnelles dans le hall, c'est un endroit où tout le monde peut venir, même des gens de l'extérieur. Je n'ai jamais laissé quelque chose de personnel dans ce hall.

Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ?

SEJMM - Non, non, non, non c'est un hall d'entrée qui est pour tout le monde, je ne me sens pas, euh, mettez non, je ne me sens pas libre complètement libre, une tenue à avoir, je ne descendrais pas en pantoufles ! *(rires)* Je vous le dis franchement.

Si non, que faudrait-il changer pour que ce soit possible ?

SEJMM - Rien, pour l'instant il n'y a rien qui manque, rien rien, mettez rien.

Pensez-vous que l'endroit est accueillant pour vos proches ? Qu'aimeraient-ils trouver d'après vous pour s'y sentir bien ?

SEJMM - Indispensable, mais c'est un lieu d'attente, ce n'est pas un lieu où on discute de choses très importantes. C'est accueillant, mais il n'y a pas d'accueil, on attend quelqu'un, je lis pendant ce temps-là, c'est parfait comme ça, on fait ce qu'on veut. C'est un lieu d'attente et qui n'est pas désagréable.

L'endroit est-il surveillé ? Si oui, comment ressentez-vous cette surveillance ? (rassurant, compagnie, intrusif, neutre,...)

SEJMM - Non, moi je n'ai jamais vu quelqu'un me surveiller, ou alors je ne l'ai pas repéré. J'ai toujours vu ici des gens se tenant très bien, ne faisant pas trop de bruit, l'endroit est agréable, il est utile et agréable voilà. A mon avis il n'y a pas de changement à y apporter.

Participant : CONRO

Etablissement : 1 - Evaluation : T0

Date : 13/05/2014

Evaluateur : Françoise Bedfert

Quelle est la première impression que vous avez eue lorsque vous êtes entré(e) dans la maison de retraite ?

CONRO - Et bien, j'ai eu une impression de tranquillité. J'étais protégé(e) des chutes. C'est la seule raison que j'ai eue, parce que je me suis dit si par exemple un soir je me retrouve KO dans mon appartement, comment je vais m'en sortir ? Ça a été la raison principale de mon arrivée à la maison de retraite.

Et maintenant ? Que ressentez-vous en entrant dans ce hall ? Est-ce que vous vous sentez bien dans ce hall d'entrée ?

CONRO - Non, non, non, j'ai trouvé une ambiance chaleureuse quand même parce que ça me permet de dire un petit bonjour aux personnes qui sont là.

Qu'est-ce qui vous plaît ? Ce qui ne vous plaît pas ? (vues, confort thermique, odeurs, rencontres, ambiance, mobilier,...)

CONRO - Mais de là à dire que si c'était à réorganiser, moi je resterais comme ça. Moi personnellement ce hall me semble quand même pas mal, hein, je pense qu'il a été quand même pensé au moment où on a installé cette maison de retraite, mais si on veut changer, peut-être, mais personnellement je ne sais pas si moi j'aurais décidé de faire tous ces travaux.

Quel « coin » du hall d'entrée préférez-vous ?

CONRO - (*Silence*) L'emplacement du restaurant, ayant déjeuné la plusieurs fois, je le trouve sympathique... Moi personnellement le hall d'entrée, personnellement, il m'aurait suffi ou me suffirait lorsque il y a un emplacement pour les femmes d'accueil qui sont tout de suite là à portée des gens. Après en partant vers le grand salon, on a quand même tout le personnel, Grégory et ces gens-là, et d'un autre côté on a aussi la partie qui s'en va vers l'emplacement des messes où il y a l'église. On s'en va par-là puis paf, on tombe sur Grégory par exemple, c'est un exemple. Tout ça je trouve ça très bien. J'ai eu après affaire à Grégory, j'ai un peu cherché, bien sûr je ne connais pas encore quand même la maison sur le bout des doigts comme beaucoup de gens, mais enfin j'ai trouvé que c'était quand même accessible, au cas où on a besoin de ce personnel.

Pourquoi venez-vous dans cet espace ? Qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?

CONRO - Pour vous dire franchement j'y passe quand je vais à la messe.

Où pour sortir, c'est un endroit où vous passez ?

CONRO - Oui, bien sûr, pour sortir dehors je suis forcé de passer par là. Moi je voulais dire, par exemple, c'est aussi agréable quand on veut passer par le côté un peu bibliothèque, cette partie-là quand on attend quelqu'un ou quelque chose comme ça, ça donne la possibilité de ne pas rester planté comme un cierge et de dire « *Bon voilà j'attends* », j'ai eu l'occasion de voir mon fils, je l'ai attendu là.

Qu'aimeriez-vous faire dans cet espace qui n'est pas possible aujourd'hui ? Que manque-t-il d'après vous ? (pouvoir lire le journal, pouvoir boire un thé avec sa famille,...)

CONRO - Je vais vous le dire tout de suite, je ne pense pas que les gens iront boire un thé là. Je ne pense pas, parce que les gens, s'ils ont quelqu'un qui vient les voir, ils montent dans leur chambre, ils ne restent pas en bas à discuter. Alors ils ne vont pas dire « *Viens on va monter boire un thé* », si, c'est possible, mais enfin ce ne serait pas une question... Comment dirais-je, je ne sais pas, les mots me manquent.

Qu'est ce qui manque pour qu'il soit plus convivial et que vous ayez envie de recevoir par exemple votre famille et d'y rester ?

CONRO - Non, je n'y resterais pas pour la bonne raison que si j'ai quelqu'un vient me voir et bien il monte me voir dans ma chambre. Un jour j'attendais aussi quelqu'un et il y a des personnes qui sont arrivées et qui ont dit : « *Bon maintenant on va monter dans la chambre* ». Les gens ne resteraient pas dans le coin bibliothèque, s'ils y viennent ils bavardent peut-être un petit peu oui, et puis tout de suite ils s'en vont dans leur chambre ou ils sortent.

Est-ce qu'il y a des choses qui manquent quand vous attendez seul ici vos enfants ?

CONRO - Je ne vois pas qu'est-ce que vous pourrez faire. Il y a deux femmes qui sont là, qui sont une présence largement suffisante en attendant en général que quelques minutes.

Vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ?

CONRO - Non.

Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ?

CONRO - Non, n'importe comment, quand on est ici on n'est pas chez soi, c'est pas possible. Je ne me vois pas restant, mettons un quart d'heure ou une demi-heure, en train de bavarder avec quelqu'un qui serait venu me voir.

Si non, que faudrait-il changer pour que ce soit possible ?

CONRO - Je ne sais pas, même pas une question d'ameublement ? Qu'est-ce qu'on va mettre à la place ? Non peut être qu'on change les meubles, peut-être qu'on change les peintures peut-être mais enfin moi je vois les gens qui viennent, la personne qui est à l'accueil dirige les gens. Et puis en général les gens qui viennent comme ça, les personnes ne restent pas.

Est-ce que vous pensez justement que l'endroit est accueillant pour vos proches ?

CONRO - Oui, parce que, je me répète, on ne reste pas là un moment assez long si vous voulez. Les gens une fois qu'ils ont leur ami ou leur famille, tout de suite ils se dirigent... puisqu'on a la chance d'avoir des chambres seules, c'est un avantage formidable !

Donc pas assez d'intimité pour accueillir vos proches ? Eux le pensent aussi ?

CONRO - Non, non franchement je ne vois pas. Quelquefois je me trouve sur le petit sas là aux ascenseurs, je vois que les gens ne restent pas, ils s'en vont dans les chambres. C'est pas comme si on était plusieurs par chambre, à ce moment-là on dirait « *Bon on va rester là* ». Tandis que là, tout de suite, on est tout seul dans sa chambre. Moi je ne me vois pas en train de recevoir ma famille et de ne pas venir chez moi.

L'endroit est-il surveillé ? Si oui, comment ressentez-vous cette surveillance ? (rassurant, compagnie, intrusif, neutre,...)

CONRO - Absolument neutre. Soit de notre côté on apporte quelqu'un qui tout de suite est en train de jeter un œil, voir qu'est-ce que vous faites, tout ça. Et puis...

Vous vous sentez rassuré ?

CONRO - Oui, oui

Vous ne vous sentez pas surveillé ou épié ?

CONRO - Non, non, non, parce qu'après si je reste debout, c'est bien rare si je ne trouve pas quelqu'un avec qui je peux bavarder. Mais je me sens, tout en n'étant pas chez moi, dans un sens, je me sens bien ici. Je me sens bien ici, et, vous voyez j'ai été pendant quelques temps dans une maison de retraite dans le 17ème, eh bien, on n'avait pas cette impression de tranquillité qu'on a ici.

Participant : PINMA

Etablissement : 1 - Evaluation : T0

Date : 19/05/2014

Evaluateur : Claire Gibaldo

Quelle est la première impression que vous avez eue lorsque vous êtes entré(e) dans la maison de retraite ?

PINMA - Eh ben, bonne. Vous voyez, l'entrée était accueillante puis alors, c'est le jardin surtout.

Ça vous a plu ?

PINMA - Oui c'est ça qui m'a décidé(e), parce que j'étais anti-maison de retraite puis j'en avais vu où c'était vraiment l'horreur alors... Oui, si vous voulez c'est l'accueil.

Et le hall en bas, il vous a plu ?

PINMA – Oui.

Et maintenant ? Que ressentez-vous en entrant dans ce hall ?

PINMA – En entrant ?

Que ressentez-vous quand vous entrez dans ce hall où il y a la bibliothèque et l'accueil ?

PINMA - Je me dis je rentre, c'est tout.

Vous ne vous dites rien de particulier ?

PINMA – Non.

Est-ce que vous vous sentez bien dans ce hall d'entrée ?

PINMA – Ah oui, dans le hall oui.

Ça vous plaît ?

PINMA – Oui.

Et qu'est ce qui ne vous plaît pas ?

PINMA - J'aimerais rencontrer des gens et puis peut-être parler un peu, mais ça va, ça vient, ça passe, même les gens qui sont assis ne demandent rien, alors je prends une revue, je prends des trucs, des journaux.

Vous aimeriez bien parler avec les autres personnes ?

PINMA - Ben oui, un peu !

Et par rapport à la vue, au confort, aux odeurs, aux rencontres, à l'ambiance, au mobilier, qu'est-ce que vous en pensez ?

PINMA - C'est correct.

Y a quelque chose qui ne vous plaît pas ?

PINMA - Des fois c'est la propreté, hein.

C'est pas toujours propre ?

PINMA - Par exemple le matin, au petit déjeuner il y en a qui en mettent partout, elle donne un coup de chiffon puis elle met des nappes propres, avant de nettoyer par terre. Elle met toujours le couvert de midi à neuf heures du matin sans nettoyer par terre. Donc ce n'est pas toujours très propre.

Et le hall en bas, où y a l'accueil ?

PINMA – Oh, bah, ça peut aller ça.

Ça peut aller ? Et quel « coin » du hall d'entrée préférez-vous ?

PINMA – Oh ben la bibliothèque comme coin, la bibliothèque.

Et pourquoi ?

PINMA – Déjà, ben, c'est fleuri. Il y a les canapés et on n'est pas mal dessus.

Ils sont confortables ?

PINMA – Oui, à part qu'il y a les ressorts qui commencent à se faire sentir.

Et pourquoi allez-vous dans cet espace ?

PINMA - Ça me change un petit peu de la chambre. Parce que vous savez, le hall, là (*en parlant des étages*), avec les personnes qui sont en fauteuil, c'est pas très gai.

Mmmm. Et, qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?

PINMA - C'est un coin, euh... sympathique quoi, c'est pas.... Je vous dis, quand on est seul, bah qu'on soit là ou ailleurs...

Ca change rien ?

PINMA – Non.

Et que faites-vous quand vous êtes là-bas ?

PINMA – Ben, je vous dis, je regarde les revues, j'en ai tellement ici que les gens ils m'en emportent souvent. Je lis un livre que je ne peux pas monter.

Qu'aimeriez-vous faire dans cet espace qui n'est pas possible aujourd'hui ? Qu'est-ce qu'il manque d'après vous ?

PINMA – Peut-être un petit peu de chaleur... humaine.

Vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ?

PINMA – Non.

Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ?

PINMA – Non.

Qu'est-ce qu'il faudrait changer pour que ce soit possible ?

PINMA – Je sais bien qu’avec le personnel tout ça c’est difficile. Peut-être quelqu’un qui anime un petit peu, je sais pas moi, les conversations.

Vous aimeriez qu’il y ait des liens avec les personnes ?

PINMA – Par exemple la personne, comment elle s’appelle, X, elle est jamais là.

Elle reste pas dans le hall ?

PINMA – Oh ben, ça elle est pas là. Elle a toujours quelque chose, elle est toujours malade, ou c’est sa fille, ou c’est son chien.

Et pensez-vous que l’endroit, en bas, le hall est accueillant pour vos proches ?

PINMA – Ben oui et non, parce qu’ils garent leur voiture là dans le jardin et on monte ici.

Vous allez jamais dans le hall avec votre famille ?

PINMA – Non

Et qu’est-ce que...

PINMA – *(en l’interrompant)* Des fois je les attends quand ils sont dans la rue.

Ca a une fonction d’attente pour vous ce hall ?

PINMA – Oui.

Et qu’aimeraient trouver vos proches d’après vous pour s’y sentir bien ?

PINMA – Vous savez ils viennent toujours en voiture alors on est toujours pressé, ils y restent pas.

Vous prenez pas le temps d’y rester ?

PINMA – Non, non.

Vous montez dans votre chambre, directement ?

PINMA - Oui, on monte dans ma chambre. Je vous dis ils viennent surtout pour les repas.

Et le hall est-il surveillé ?

PINMA – Il y a l’accueil.

Est-ce que vous vous sentez surveillé(e) quand vous y êtes ?

PINMA - Je sais pas, non. Il y a même des personnes qui veulent sortir, je sais pas si c’est très prudent. La porte est très très longue à fermer. Rentre qui veut.

Vous ne vous sentez pas en sécurité ?

PINMA - Moi personnellement non, mais si on ne m’avait pas volé(e), je vous dis, quatre fois de suite quand même, et le portefeuille avec, alors la dernière fois c’était dans mon coffre. On devait remplacer le coffre, il n’a pas été remplacé, il y a plus d’un mois de ça.

Et bien merci d’avoir participé.

Participant : KAIBE

Etablissement : 1 - Evaluation : T0

Date : 15/05/2014

Evaluateur : Françoise Bedfert

Quelle est la première impression que vous avez eue lorsque vous êtes entré(e) dans la maison de retraite ?

KAIBE - Bonne. Vraiment les lieux m'ont plu, le hall d'entrée je l'ai trouvé accueillant, la personne qui est à l'accueil, toujours agréable, que puis-je dire de plus ? Très bonne impression parce qu'il y avait le jardin, ça le jardin c'est le paradis.

Et maintenant ? Que ressentez-vous en entrant dans ce hall ? Est-ce que vous vous sentez bien dans ce hall d'entrée ? Qu'est-ce qui vous plaît ? Ce qui ne vous plaît pas ?

KAIBE - Sincèrement, j'ai toujours l'air d'être optimiste mais je n'ai jamais eu ici de sensation désagréable, quelqu'un va vous dire bonjour, je n'ai jamais eu de problème de ce côté-là. Je vais à l'accueil, je dis ce que je veux, quand on me demande quelque chose, je réponds. Il n'y a pas de problème.

Quel « coin » du hall d'entrée préférez-vous ? Pourquoi ?

KAIBE - Ce que j'aime bien, c'est le coin bibliothèque. Quand j'y suis assise, contre le mur d'entrée, j'y suis à l'aise, je n'y vais pas toute seule pour lire parce que je lis dans ma chambre, mais quand je suis avec quelqu'un, ça peut m'arriver de discuter là-bas.

Pourquoi venez-vous dans cet espace ? Qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?

KAIBE - Quand je rencontre quelqu'un, de la maison, ou qui n'a pas beaucoup de temps, on va s'asseoir là pour passer un petit moment. En fait, j'y suis très rarement parce que je suis dans ma chambre. Ça me semble très joli, il y a un petit recoin, ça, ça donne de l'intimité, quand j'y suis, je suis en osmose avec le lieu même si je n'y vais pas souvent.

Que faites-vous dans cet espace ? Qu'aimez-vous le plus faire dans cet espace ? Qu'aimeriez-vous faire dans cet espace qui n'est pas possible aujourd'hui ? Que manque-t-il d'après vous ?

KAIBE - Cet espace est fait pour lire avec des amis, je ne vois pas ce que je voudrais de mieux. Ça m'irait très bien de pouvoir boire le thé ici, avec des petits gâteaux.

Vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ? Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ? Si non, que faudrait-il changer pour que ce soit possible ?

KAIBE - Non, parce que ça me semble courir un risque inutile. Un lieu clos serait peut-être mieux, le coin bibliothèque est très plaisant, avec des amis je peux m'y sentir très bien. Mais toute seule je n'aurais pas l'idée d'aller là-bas toute seule pour lire un livre.

Pensez-vous que l'endroit est accueillant pour vos proches ? Qu'aimeraient-ils trouver d'après vous pour s'y sentir bien ?

KAIBE - Tout à fait. C'est accueillant, il y a cette bibliothèque, on peut feuilleter, c'est très agréable.

Qu'aimeraient y trouver vos proches ?

KAIBE - Quand mes amies viennent, c'est vraiment pour qu'on parle, qu'on échange des idées, alors dans ma chambre on s'y sent bien même si le mobilier, tout ça est un peu disparate. Si cette bibliothèque, c'était un salon de thé ce serait un peu plus plaisant.

L'endroit est-il surveillé ? Si oui, comment ressentez-vous cette surveillance ?

KAIBE - Est-ce que ça a besoin d'être surveillé ? Je ne me suis jamais sentie épiée ou surveillée. Jamais. Je m'y sens parfaitement bien. Qu'est ce qui peut m'arriver ? Je ne suis pas malheureuse d'être ici, loin de là, à table c'est vrai qu'on s'y sent bien parce qu'on parle avec des gens, elle est bien cette table parce qu'elle a été choisie pas n'importe comment quand même, il y a des gens qui ont leur tête. On échange des idées, on évite de parler politique, on n'a pas forcément les mêmes avis, ça se passe bien en général et la cuisine nous convient.

Participant : CLAJA

Etablissement : 1 - Evaluation : T0

Date : 22/05/2014

Evaluateur : Claire Gibaldo

Quelle est la première impression que vous avez eue lorsque vous êtes entrée dans la maison de retraite ?

CLAJA - J'ai accepté c'est tout. A cause de mon mari, je ne pouvais pas le laisser tout seul au 7^{ème} étage, et puis moi non plus, je n'en pouvais plus non plus, il avait la maladie d'Alzheimer donc euh... Il fallait qu'on s'en aille alors... Qu'est-ce que vous vouliez que je dise. Moi j'étais résolue à venir.

Et maintenant ? Que ressentez-vous en entrant dans ce hall ?

CLAJA - Alors là, je suis incapable de vous dire, je rentre parce qu'il faut que je rentre, c'est là que j'habite. (*Rire*) Ah ils me font marrer tiens ! (*Rire*)

Est-ce que vous vous sentez bien dans ce hall d'entrée ? Qu'est-ce qui vous plaît ?

CLAJA - Oui, oh oui ça m'est arrivé de lire quoi. Puis bon je vois le personnel, tout le monde me dit : « *Bonjour Madame Claja* ». Moi je suis incapable de dire comment elle s'appelle mais bon ça ne fait rien. A part celui qui... euh, comment il s'appelle, je ne me rappelle plus. Non, il y en a deux qui sont très gentils, et puis bon les filles de l'accueil elles sont gentilles. Il y en a une, c'est elle qui m'amenait chez Audika justement, on prenait l'autobus et tout ça, moi je l'aime bien. Quand je la vois, elle, je l'embrasse, les autres je leur dis bonjour. Mais bon dans l'ensemble le personnel... Automatiquement vous ne pouvez pas aimer tout le monde, ce n'est pas possible, parce que bon il y en a qui vous font des réflexions qui ne sont pas toujours agréables, quoi. Et bon euh... Moi il y a des gens qui me disent bonjour et je ne les connais pas, ou alors c'est parce qu'il m'ont vu à la messe, parce que comme je me mets devant automatiquement... Mais sinon... Ou alors je les rencontre avec les... L'autre jour il y a une aide-soignante qui a dit : « *Ah c'est là que vous habitez Madame Claja* » et je lui dis : « *Oui voilà !* ». Mais je ne sais pas son nom, ça ne fait rien c'est comme ça, quoi. C'est les bouquins en définitive, puis bon rencontrer certaines personnes quoi, dire bonjour aux gens, parler avec eux si je les connais un peu.

Et qu'est ce qui ne vous plaît pas ?

CLAJA - Qu'est ce qui ne me plaît pas ? (*Rire*) Je ne vois pas... Qu'est ce qui ne me plaît pas... Moi je suis absolument nulle dans la décoration, c'est vrai, c'est vrai. Les odeurs on n'y peut rien ni les uns ni les autres parce qu'il y en a beaucoup malheureusement qui ne vont pas aux toilettes tout le temps, ou ils ne peuvent pas.

Quel « coin » du hall d'entrée préférez-vous ?

CLAJA - Alors là, je ne vois pas la réponse que je peux dire. Là où on s'assoit pour lire par exemple, c'est le seul endroit... Normalement il paraît que c'est réservé pour les personnes qui arrivent, moi je veux bien alors bon... M'enfin ce n'est pas un lieu... J'aimerais mieux m'asseoir dans le jardin quand il fait beau.

Pourquoi venez-vous dans cet espace ?

CLAJA - Ah, et bien ça je n'y vais pas spécialement, j'y vais parce qu'il faut que je descende pour mon courrier, pour demander euh... Par exemple je voudrais bien aller chez l'ophtalmo mais pour ça il faut une ordonnance du docteur alors pour ça il faut que j'aille voir le docteur. Le docteur, elle ne vient jamais chez moi, enfin elle est venue, mais bon il y a longtemps qu'elle n'a pas... Des fois elle vient nous voir dans la salle à manger, elle pose des questions, moi si elle m'en pose une, je réponds, sinon je ne vais pas euh... Et là, avec les fêtes on ne l'a pas vue souvent. Et puis bon j'attends toujours les résultats de mon analyse d'urine, qu'on m'a fait faire deux fois de suite. Bon bref ! (*Rire*)

Qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?

CLAJA - Prrrrr ! Obligée de descendre pour prendre rendez-vous de marchands de pièges. Je ne descends pas spécialement hein !

Que faites-vous dans cet espace ?

CLAJA - Ah ben rien ! Chercher des livres, à la rigueur, et encore ce n'est plus vrai, si, ça m'est arrivé de descendre pour... Puis bon des fois comme j'allais chez les kinés puis qu'après je sortais dehors, une fois que j'avais pris mon livre... Je n'ai pas spécialement euh... J'ai une voisine de table qui allait tous les jours tous les jours, et puis comme elle a toujours du papier, elle a un truc vraiment chouette qu'elle s'enfile dans son nez puis elle fait ça... elle met tous ses papiers dans le...entre le...dans les...mais elle ne le fait plus ça. Mais bon. (*Rires*)

Qu'aimez-vous le plus faire dans cet espace ?

CLAJA - Ben rien ! Puisque lire, à l'occasion, mais ce n'est plus vrai.

Qu'aimeriez-vous faire dans cet espace qui n'est pas possible aujourd'hui ? Que manque-t-il d'après vous ?

CLAJA - Alors là je réponds zéro, je n'en sais rien du tout. Ça c'est bon pour des gens qui ont été habitués à être servis, etc., etc. Moi j'ai toujours habité au septième étage ou presque alors prrrr !

Boire un thé avec votre famille ?

CLAJA - Mes enfants, mon enfant, mon fils qui vient, du reste, mais puisque je vais chez eux on n'a pas tant de choses à se raconter. Ma belle-fille m'appelle presque tous les jours quand ce n'est pas moi. Je ne vois pas du tout... (*Rires*)

Vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ?

CLAJA - Non. Non ce qui m'est arrivé, c'est chez les kinés que j'ai oublié mon gilet, mais sinon non.

Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ?

CLAJA - Oui peut-être, mais non je n'en sais rien moi.

Que faudrait-il changer pour que ce soit possible ?

CLAJA - C'est bien des questions... Je dirais bien un mot mais il est trop gros. Ça c'est bien les gens riches ça. Non, ça rien je... Absolument rien. Du reste c'est très rare que j'y vais. Si ! Quand je suis en avance chez les kinés et puis qu'ils ne sont pas arrivés comme l'autre fois mais enfin ça ne m'arrive pas souvent.

Pensez-vous que l'endroit est accueillant pour vos proches ?

CLAJA - Il faudrait que je leur demande. (*Rires*) Non, mais de toute façon mon fils travaille encore, ma belle-fille elle s'occupe de son ménage, et puis elle fait surtout, elle va surtout dans des expositions, visiter les trucs qu'il faut voir, etc., etc. Non, alors là je suis vraiment en dehors de là... (*Rires*) Ah mais moi je ne suis pas une princesse.

Qu'aimeraient-ils trouver d'après vous pour s'y sentir bien ?

CLAJA - J'en sais rien moi, on ne peut pas se mettre à la place des autres, c'est une question complètement crétine ça ! On peut pas se mettre à la place des autres, ce n'est pas possible ça ! On peut essayer de les comprendre, on peut essayer de leur rendre service mais là-dedans, je ne vois pas ce que ça peut faire moi. On voit bien que c'est des gens qui ont des questions vraiment... en dehors de la vie ! Qu'est-ce que vous répondriez, vous ? (*Rires*)

L'endroit est-il surveillé ?

CLAJA - J'en sais rien moi !

Est-ce-que quand vous y êtes, vous vous sentez surveillée ?

CLAJA - J'ai pas besoin de me sentir surveillée moi ! Ah, ça c'est valable pour les gens qui sont malades mais bon.

Est-ce que vous avez l'impression qu'on vous regarde ou vous êtes totalement libre ?

CLAJA - S'ils veulent me dire bonjour, ils me disent bonjour, alors là c'est vraiment ! Si mon fils me voyait à ça il se marrerait comme un bossu ! (*Rires*). Avouez franchement que... hein ? Ah mais oui mais bon... c'est votre travail hein ?

Participant : DELOD

Etablissement : 2 - Evaluation : T0

Date : 13/05/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Quelle a été votre première impression que vous avez eue...

DELOD - Quand je suis rentrée.

...Quand vous êtes arrivée dans la maison de retraite et dans ce hall d'entrée ?

DELOD - Vous savez, je suis rentrée, je me sentais à l'aise. D'abord je suis venue toute seule. Toute seule. (*Rire*) J'étais bien. J'ai été à l'accueil, c'était Madame, celle qui est partie à la retraite, elle était déjà, elle était sévère elle. Elle m'a dit : « *quatre-vingt-six ans, vous n'êtes pas à un âge pour rentrer là-dedans !* » Je lui ai dit : « *Malheureusement je ne vois pas, et j'ai une maladie, que je ne peux pas me servir* ». Elle m'a dit : « *On va voir ça.* » C'est tout ce qu'elle m'a dit.

Donc vous êtes rentrée de votre propre initiative ?

DELOD - Oui oui oui.

Ce hall d'entrée, la première fois que vous êtes rentrée ici dans cette maison de retraite, est-ce que ce hall d'entrée vous a paru agréable ?

DELOD - Non, non, moi je trouve que l'entrée d'à présent est plus agréable que quand c'était, quand on arrivait, c'était bouché. C'était bouché oui, par, il me semble que c'était une verrière avec des arbres, des pots, et puis il y avait un machin de poissons.

Oui, un aquarium ?

DELOD - Ça bouchait complètement Monsieur...

Le monsieur qui s'occupe du bar. Donc avant il y avait un aménagement qui cachait un peu la vue ?

DELOD - Ah oui, qui cachait l'entrée. Tandis que là c'est quand même mieux, là je trouve que c'est plus... D'abord c'est, comment pourrait-on dire, c'est plus agréable quand on rentre avec les deux portes qui s'ouvrent.

D'accord, alors qu'est-ce qui est plus agréable pour vous dans ce hall d'entrée, par rapport à avant ? Qu'est-ce que vous trouvez agréable maintenant dans ce hall d'entrée ?

DELOD - L'emplacement. L'emplacement. Vous pouvez rentrer parce qu'il faut aller faire un tour avec ça, ça faisait noir, ça faisait noir quand on rentrait.

Donc là pour vous le hall d'entrée est plus lumineux ?

DELOD - Ah oui ! Oui ! Il est plus lumineux.

Plus accessible aussi ?

DELOD - Ah oui, plus accessible, c'est ça. Oui, oui.

Et est-ce que vous vous sentez bien vous, dans ce hall d'entrée ?

DELOD - Oui, c'est, oui, je ne suis pas contre, oui, oui, oui.

Qu'est-ce qui vous plaît réellement dans ce hall d'entrée, est-ce qu'il y a un endroit par exemple que vous aimez particulièrement dans ce hall d'entrée ?

DELOD - Je vais vous dire qu'on n'y va pas.

Et pourquoi alors ?

DELOD - Et bien parce que je prends le petit ascenseur rouge. Je descends directement l'Olympia, je vais m'asseoir pour jouer une heure et demie. Pas plus. Après je remonte pour mes yeux, et après je reste là.

D'accord. Donc quand vous descendez vous au RDC, c'est pour vous installer dans la salle d'animation.

DELOD - Oui.

Mais est-ce qu'il vous arrive par exemple de vous installer dans le hall d'entrée ?

DELOD - Non. Jamais.

Et pourquoi ?

DELOD - Je ne sais pas. Je ne sais pas, parce on joue là, et bien le restant, qu'est-ce que vous voulez... Le matin je n'y vais jamais, moi l'après-midi, vous savez, je monte quand j'ai fini de déjeuner. Je fais ma petite sieste jusqu'à trois heures et c'est là que je descends pour aller jouer aux Triominos.

Donc il ne vous arrive pas, par exemple, de jouer dans le hall d'entrée ?

DELOD - Ah oui, mais il n'y a rien. Il n'y a pas de fauteuils, tout ça, parce que Monsieur Mazja, Monsieur Mazja prend la place avec ses tables.

Donc, la cafétéria, il y a des tables réservées pour le bar.

DELOD - Oui c'est ça.

Vous n'avez pas la possibilité de vous installer à ces tables pour jouer.

DELOD - Ah non.

Et par exemple alors, dans le hall d'entrée nous avons un petit salon avec des canapés et une petite table basse, est-ce que par exemple là, vous vous êtes déjà dit : « pourquoi on ne s'installerait pas ici pour faire une partie de Triominos ? »

DELOD - Mais il nous faut une table ! Il nous faut quelque chose.

Il vous manque des tables. C'est ça ?

DELOD - Oui et puis l'emplacement quand même parce que pour mettre, il y a la petite table du milieu là, où il y a tous les livres et tout ça, mais après il n'y a plus de place ! Avec les deux fauteuils de chaque côté.

Donc on a une petite table mais qui est prise finalement par les magazines.

DELOD – Oui, mais c’est normal. C’est normal que pour les gens qui attendent la coiffure, pour avoir un journal ou quelque chose. Il y en a des familles qui y vont. Il y a des familles je vois, des familles qui y vont. Moi je n’irais pas, avec mes enfants je n’y ai jamais été.

Donc vos visites, vos enfants quand ils viennent...

DELOD - Ils montent directement ici.

Vous les accueillez chez vous dans votre appartement ?

DELOD - Oui, ils viennent directement.

Est-ce qu’il vous arrive de descendre avec eux ?

DELOD - On oui, pour aller boire un coup, je leur paye un coup. Nous c’est la dernière table, on prend le petit jus, toujours le rouge, puis on passe du côté du monte-charge là, et c’est là, directement, si la table est libre, c’est là qu’on va. On ne va pas plus loin. Si la table est prise on va à côté.

La disposition des tables alors, là vous me parlez de la cafétéria, vous en pensez quoi de cette disposition des tables, vous ? Est-ce que ça vous convient ça, ou vous vous dites : « ça serait bien installé de telle manière » ?

DELOD - Vous savez qu’il y a des tables rondes. On ne peut pas installer...Puis surtout, il n’a pas l’emplacement nécessaire. Il faut quand même le passage pour les gens. Surtout il y a un côté qui est réservé, qui est pas réservé si vous voulez, c’est quand il y a des suppléments de personnes pour venir déjeuner au repas. Absolument, sans quoi ils sont du côté de Monsieur Mazja. Sans ça autrement...

Cette cafétéria, là et ce hall d’entrée, pour vous, est-ce que vous estimez qu’il est convivial, est-ce qu’il est chaleureux à vos yeux ?

DELOD - Vous savez, les gens causent entre eux et puis c’est tout, ils ne viennent pas nous interpeller, comme nous, on ne va pas les interpeller.

Est-ce que c’est un lieu où on peut faire des rencontres ?

DELOD - Ah, depuis on n’en a jamais vu. *(Rire)*

Le mobilier en général, de tout cet espace d’entrée-là, qu’est-ce que vous en pensez du mobilier ?

DELOD - Les fauteuils sont bien, mais moi je trouve que les fauteuils malheureusement, ça ne vas pas durer, vu, vous savez, les personnes âgées elles peuvent s’oublier malheureusement et puis tâcher. Vous savez quand vous voyez une tâche sur le fauteuil, vous allez à côté. Automatiquement vous n’allez pas... Tout en étant propre, nettoyé, mais c’est instinctif on va à côté.

Est-ce que les couleurs vous plaisent dans ce hall d’entrée ?

DELOD - Elles sont pas mal comme couleurs, vert, j’aime bien le vert. J’aime bien le vert. *(Rire)*

Si on devait par exemple changer les couleurs, vous imagineriez quoi vous, comme couleurs ?

DELOD - Pas bleu, oh non pas bleu, c’est la couleur que j’aime le moins moi le bleu. Je ne sais pas. Un beige c’est salissant, regardez les gros poteaux qu’il y a là, en bas, les personnes mettent

leurs déambulateurs, ils n'ont pas de place ailleurs, mais c'est tout esquiné autour du poteau. Ça fait tout blanc ça ne fait pas propre.

Donc la peinture est un peu écaillée ?

DELOD - Ah pas un petit peu mais beaucoup hein. Oui, c'est le déambulateur de Monsieur P qui fait ça.

Tout à l'heure vous me disiez que pour vous c'est plus lumineux maintenant.

DELOD - Ah oui c'est plus clair ! C'est plus clair !

D'accord. Donc vous au niveau de la lumière dans ce hall d'entrée ça va, c'est correct ?

DELOD - Ah oui. Avec les deux portes ça va.

Et au niveau de la température dans ce hall d'entrée ?

DELOD - Moi je suis bien.

L'été comme l'hiver vous ne vous dites pas : « oh mince il fait froid » ou « il fait chaud » ?

DELOD - Je mets quelque chose de plus épais. Là c'est un tricot d'été, ah non ce n'est pas celui-là, c'est l'autre que je mets pour aller déjeuner. Mais on met un tricot bon, je n'ai pas à me plaindre. Même avec la porte des filles, le restaurant, ils l'ouvrent, des fois il faut bien qu'ils la ferment. S'ils la laissaient ouverte complètement ça serait différent, parce que je l'aurais dans le dos. Mais là non, c'est quand ils rentrent avec leur chariot, ils sont bien forcés de rentrer, sans ça je n'ai pas à me plaindre, depuis huit ans que je suis là, je suis toujours à la même place.

Par rapport à ça il n'y a pas de problème alors. Vous allez régulièrement au RDC pour jouer, mais vous restez dans la salle d'animation. Quand vous venez dans ce hall d'entrée vous venez pour faire quoi alors ? On a dit qu'éventuellement c'était pour boire un verre avec vos enfants, votre famille. Est-ce que vous y venez pour autre choses dans ce hall d'entrée ?

DELOD - Je ne vois pas.

Est-ce que vous venez faire des petits achats de temps en temps à la boutique par exemple, s'il y a besoin ? Est-ce que ça vous arrive aussi d'utiliser le petit salon pour la coiffeuse ?

DELOD - Quand il y a du monde oui. Je m'assois sur le fauteuil oui. C'est rare. C'est rare parce qu'elle a toujours des chaises puis elle me dit toujours : « Rentrez Madame Delod, rentrez, il y a de la place pour vous ! »

Donc vous rentrez directement chez la coiffeuse ?

DELOD - Directement chez la coiffeuse.

C'est rare que vous attendiez dans le petit salon qui est devant ?

DELOD - Oh oui, oui, oui oui. C'est rare, rare, rare.

Et ce petit salon, vous en pensez quoi, avec les petits canapés, le coin jeux pour les enfants ?

DELOD - Oui, ce n'est pas désagréable bien sûr.

L'aménagement actuel, finalement, vous convient, là ?

DELOD - Oh oui oui.

Est-ce qu'il manque quelque chose, pour vous, dans ce hall d'entrée ?

DELOD - Oh qu'est-ce que vous voulez, il ne manque rien parce si on met encore quelque chose ça fait de l'encombrement. Quand on rentre il faut quand même avoir de la place, parce qu'il y en a qui viennent avec une famille qui sont cinq, six, sept, huit, hein ! Nous on ne vient qu'à deux, mais il y en a d'autres c'est des grandes familles.

Et imaginons, ces grandes familles là que vous pouvez observer quand elles viennent, est-ce que vous estimez qu'elles ont l'espace nécessaire pour profiter pleinement de ce hall d'entrée ?

DELOD - Ils s'écartent, ils s'écartent. Oui ils s'écartent, du côté du bureau de l'accueil avec la pancarte de Ludivine. Oui ils sont forcés, automatiquement ils sont forcés. Moi, quand je vais conduire mes enfants, ils ne sont que deux, bon et bien ça va, « au revoir » « au revoir » « au revoir » et puis ça y est. A deux, la porte s'ouvre, on fait des signes et puis ça y est.

Et votre famille, elle en pense quoi elle, de ce hall d'entrée ? Est-ce qu'ils vous ont déjà dit : « il manque ceci » ?

DELOD - Ah non ils n'ont pas de critiques, ah non. Jamais, jamais ils ne critiqueraient. Ils vivent dans des maisons comme ici, comme à Rigny.

Oui, c'est vrai, votre fils connaît bien les établissements.

DELOD - Il y a été trente ans comme chef-infirmier. Et puis il en a vu d'autres, parce qu'avec le directeur ils allaient dans les autres services, il a dit qu'ici c'était le mieux de tous. Ça pour ça il...

Votre famille est satisfaite.

DELOD - Ah, ici oui !

Donc si je comprends bien, ce hall d'entrée pour vous, c'est plutôt un lieu de passage, vous n'y restez pas pour passer un moment dans la journée.

DELOD - Oh non, on n'encombre pas le passage. Parce qu'il y a toujours quand même des allées et venues.

Est-ce que vous vous sentez libre dans le hall d'entrée ? Vous pouvez aller et venir comme vous le souhaitez ?

DELOD - Oh oui, bien sûr ! Les portes s'ouvrent, moi je n'y vais plus parce que malheureusement je ne peux pas y aller toute seule, mais ça encore, autrement j'y allais facilement. Je ne passais pas de l'autre côté ou du côté des ambulanciers.

Donc une liberté d'aller et venir. Est-ce que vous vous sentez un petit peu observée ou surveillée dans ce hall d'entrée, est-ce que vous avez déjà eu cette sensation ?

DELOD - Si les gens me regardent, parce que bon...

D'autres personnes, mais aussi une surveillance de la part du personnel soignant ? Est-ce que vous vous dites : « On est surveillé pour savoir ce que l'on fait » ?

DELOD - Non.

Il n'y a pas de souci de ce côté-là. Et alors donc, on peut entrer, aller et venir comme on le souhaite, on n'a pas l'impression d'être surveillé, est-ce que vous vous sentez un peu comme chez vous dans ce hall d'entrée ?

DELOD - On est bien. Je serais chez moi, je ferais exactement la même chose. Il y a rien du tout de spécial pour, euh... On rentre, et puis c'est tout, on attend que la porte s'ouvre, hop on attend que l'autre s'ouvre. C'est tout.

Est-ce que pour vous il est vivant ? Pour vous il ne manque rien dans ce hall d'entrée ?

DELOD - Oh non, à mon point de vue il n'y a pas lieu d'y avoir quelque chose de supplément. Un supplément c'est toujours... Moi j'aime de l'espace, vous voyez bien dans ma chambre c'est... Je n'aime pas l'encombrement, moi.

Donc la seule chose qui pourrait éventuellement manquer c'est des petites tables comme vous me disiez tout à l'heure ?

DELOD - Ça, ça pourrait être très bien. Des petites tables.

Merci beaucoup.

Participant : LANTH

Etablissement : 2 - Evaluation : T0

Date : 07/05/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Quelle est la première impression que vous avez eue, de cette entrée et de ce hall d'entrée, vraiment la première fois où vous êtes entrés ici dans l'établissement ? Vous en avez pensé quoi ?

LANTH - Alors la première fois ça remonte, je dirais bien trente ans. Ça remonte à une journée portes-ouvertes qu'il y avait. J'avais trouvé ça formidable et j'avais dit à mon mari : « C'est dommage qu'on travaille encore, on rentrerait bien ici ». C'était bien, hein ?

Oui ? C'était comme maintenant, ou il y a déjà eu des changements ?

LANTH - Non ça faisait des petits appartements. Ce qu'on avait visité, on avait visité le bas d'abord.

Et le hall d'accueil était identique ?

LANTH - Non, pas tout à fait. Il me semble qu'il y avait quelque chose, rho je ne me rappelle plus bien du hall d'entrée (*Rire*). Le bar il était par là.

Il n'était pas à la même place ?

LANTH - On avait pris une consommation ? Je ne me rappelle plus. Vous savez ça remonte loin ça !

Vous me dites qu'il y a combien, trente ans ?

LANTH - Oui c'était une journée portes-ouvertes.

Mais donc, à ce moment-là, ce hall d'accueil là vous a paru agréable ?

LANTH - Oui

Et le hall actuel ?

LANTH - Il n'y avait pas des poissons en haut ? Un aquarium ?

J'ai entendu parler qu'auparavant il y avait un grand aquarium.

LANTH - J'ai pas rêvé, hein ?

Non, on m'avait parlé d'un aquarium, j'ai également entendu dire qu'il y avait un billard dans le hall d'accueil. Ou un baby-foot je ne sais plus. Il y a eu des changements en tout cas.

LANTH - Ça serait bienvenu !

Ça vous plairait un baby-foot ?

LANTH - Oh oui. (*Rire*)

On peut toujours garder l'idée, et le hall d'accueil là, à l'heure actuelle, quand vous êtes vraiment entrée avec votre mari ici dans l'établissement, ce hall d'accueil il vous a paru comment ?

LANTH - Non je trouve, je vous en ai parlé hier, je trouve qu'il est, c'est le plus gai que j'ai trouvé des halls d'accueil des maisons de retraite qu'on a pu voir. Ou quand on rendait visite à des personnes.

Qu'est-ce qui est plus gai alors, par rapport aux autres établissements ?

LANTH - Je pense que c'est le fait qu'il y a le bar et puis les tables là, puis de voir du monde quand on arrive, ce qui est moins gai c'est quand on voit les personnes dormir, euh, dans la salle d'animations.

Donc pour vous le hall d'accueil, ça reste quand même un lieu convivial et vivant. Il y a du mouvement ?

LANTH - Voilà.

On voit du monde ?

LANTH - Voilà.

Pour vous, ça c'est agréable ?

LANTH - Oui.

Et alors, justement, quel coin de ce hall d'entrée, quel endroit vous préférez quand vous y allez ?

LANTH - Ah ben toujours du côté de la coiffeuse.

Alors la coiffeuse, là où il y a le petit salon devant ? D'accord ? C'est ici que vous vous installez quand vous descendez.

LANTH - Je ne descends pas exprès. C'est quand j'attends quelqu'un, quand quelqu'un doit venir nous voir, ce n'est pas souvent. Mais il y a eu une époque où les petits frères venaient tous les quinze jours. Je les attendais là en bas, toujours dans mon petit fauteuil.

C'était le lieu privilégié pour les attendre, vous ne les attendiez pas ici dans votre appartement.

LANTH - Non. J'allais les accueillir en bas.

Très bien d'accord. Et qu'est-ce qui rend ce lieu agréable pour vous ? On parle de, du salon de coiffure et de ce petit salon, qu'est-ce qui est agréable pour vous ici ? Qu'est-ce qui vous plaît à cet endroit ?

LANTH - La lumière déjà, il y a la lumière du jour. Bien que ce soit assez éclairé en bas, sauf la salle d'animations. Je ne sais pas, on voit du monde passer.

Donc, ...

LANTH - C'est moins gai quand on voit les...

Donc c'est lumineux...

LANTH - Oui.

Il y a du passage...

LANTH – Oui.

Il y a de la vie...

LANTH – Oui.

Le mobilier, vous en pensez quoi ?

LANTH - Je serais incapable de vous dire ce qu'il y a.

Il y a des petits canapés.

LANTH - Ah les canapés, ils sont pas mal. Oui moi j'aime bien ces petits canapés-là. Il y a eu une époque où mon mari mangeait... marchait encore, le soir on allait chercher un capuccino vous savez au distributeur, et on le prenait toujours là. Au fauteuil, Monsieur Vigny pourrait vous dire il nous a vus maintes et maintes fois à neuf heures et demie dix heures, je ne sais pas pourquoi il était encore là, il nous a vus...

Prendre votre petit...Donc si je comprends bien, ce lieu privilégié devant le hall d'accueil, c'est plus un endroit pour vous, d'accueillir vos visites...

LANTH – Oui.

De voir un peu de passage...

LANTH – Oui.

Vous appréciez beaucoup la lumière...

LANTH – Oui.

Mais ça peut être aussi un endroit, on va dire un peu convivial où vous aimez prendre un petit café de temps en temps, hein ?

LANTH - Ça serait bien aussi ça.

D'accord, bon, et est-ce qu'il y a des choses qu'on pourrait améliorer ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous manquent, là au niveau de ce hall d'accueil ?

LANTH - (*Silence*)

Qu'est-ce que vous aimeriez y faire et qui n'est pas possible ? Aujourd'hui ?

LANTH - Mettre un guichet, puis je fais payer les gens qui rentrent. (*Rire*)

Un droit de passage. Pourquoi pas ? (Rires) Mais, est-ce qu'il y a vraiment des choses, je ne sais pas, est-ce que, il est quand même grand ce hall d'entrée, est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez pouvoir faire tranquillement au rez-de-chaussée et qui n'est pas possible en ce moment ? Je ne sais pas moi, en exemple, euh, vous installer avec votre mari pour, votre mari il lit beaucoup,

LANTH - Il ne lit plus...

Plus en ce moment ?

LANTH - Oui, il lit les people aussi lui en ce moment. (*Rire*)

Est-ce qu'il aimerait par exemple votre mari, est-ce que il y aurait des choses à faire au RDC que vous ne pouvez pas faire à l'heure actuelle ? Tous les deux, est-ce que vous aimeriez passer plus de temps, en bas avec lui ?

LANTH - Je ne sais pas parce qu'il aime bien être là, lui.

Votre univers vous, c'est quand même bien votre appartement hein ?

LANTH - Mmh.

Est-ce que vous vous sentez libre dans ce hall d'accueil ?

LANTH - Oh oui, oui.

Vous pouvez entrer et venir comme vous voulez ?

LANTH - Oh bé oui.

Vous n'avez pas le sentiment que vous êtes, entre guillemets, espionnée ou surveillée ?

LANTH - Oh non, non, non, non.

Ca, de ce côté-là, il n'y a aucun souci ?

LANTH - Non, non, non.

D'accord. Quand vos amis viennent. Est-ce que vous avez l'impression qu'eux aussi trouvent ce hall d'entrée agréable ?

LANTH - Oui.

Ils vous l'ont déjà exprimé ?

LANTH - Oui

Et qu'est-ce qu'ils en disent alors de ce hall d'accueil ?

LANTH - Ils m'ont parlé du hall même de la salle de restaurant, ce qu'ils en ont dit : « *Si il faut qu'on vienne en maison de retraite on viendra là un jour* ». Monsieur et Madame Bénard de la rue Méridienne c'est ce qu'ils avaient dit. Et pourtant ils sont bénévoles à Saint-Rubien. Mais ils n'iraient pas à Saint-Rubien.

Est-ce qu'ils vous ont déjà fait remarquer qu'il manquait peut-être telle ou telle chose pour que ce soit plus agréable ou...

LANTH - Non. L'autre couple de Mont Saint-Aignan qui venait nous voir, le Monsieur, il nous a dit : « je ne pourrais pas rester ici ». *(Rire)* Il nous dit comme ça, euh : « *Je ne serais pas bien hein ?* »

Mais alors moi par contre je vais revenir sur quelque chose que vous m'avez évoqué tout à l'heure, par rapport au hall d'accueil.

LANTH – Oui.

Vous accueillez vos amis, vous mangez au niveau de ce hall d'entrée près du bar, par contre vous me disiez : « ce qui ne nous plaît pas c'est que la table est installée au côté des waters ».

LANTH - Pas aujourd'hui je ne crois pas mais, ça nous est arrivé le jour de l'anniversaire à mon mari cette année, on a eu, on devait être à huit, il y en a eu deux de malades, donc on était six. On avait la table juste avant les waters.

D'accord

LANTH - Et il y avait quand même un défilé pendant le repas... et c'est désagréable.

Donc pour vous, ça ce serait une chose justement qui pourrait être améliorée ?

LANTH - Oui, puisque les gens à deux heures ils ont fini de manger, Monsieur Mazja peut reprendre les tables de son bar, prendre une table de son bar, donc mettre près des waters, enfin une supposition.

Donc, il y aurait une réflexion à mener de ce côté-là ?

LANTH - Je sais bien qu'il n'aime pas que l'on aille sur les tables de son bar. *(Rire)*

C'est son bar hein ?

LANTH - Oui, oui.

Je vous remercie beaucoup.

LANTH - Il n'y a pas de quoi.

Participant : JAONE

Etablissement : 2 – Evaluation T0

Date : 13/05/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Alors dites-moi. La toute première fois que vous êtes entrée dans l'établissement, quelle a été votre impression lorsque vous êtes entrée dans la maison de retraite ?

JAONE - J'ai été un petit peu surprise de la tristesse de l'entrée quoi, de l'accueil quoi, de l'entrée euh... Du coup d'œil premier, ça faisait pas moderne quoi, si vous voulez, c'était un peu triste pour moi.

Qu'est-ce qui vous paraissait triste ?

JAONE - Ah ben, ce qui m'a fait penser triste, ces gros... ces gros blockhaus on peut dire. Où il y a l'accueil, où il y a, comment dirais-je, la boutique et puis la petite euh, le petit bar quoi. Ce qui m'a choqué le plus c'est qu'il n'y avait pas de plantes vertes, de fleurs. Ce n'est pas gai. Quand même triste.

D'accord. Donc ces blockhaus, les blockhaus c'est un peu dur comme terme.

JAONE - (Rire) Oui on a l'impression hop hop.

C'est trop carré ?

JAONE - Ah oui c'est trop carré. C'est trop carré c'est, je vous dis on a l'impression d'avoir mis les boîtes l'une par-dessus l'autre. (Rire) Pour faire un camouflage. C'est, ça c'est vraiment, moi je trouve, choquant. Ça, c'est le plus, pour moi ça a été le plus choquant. C'était ça. J'ai dit : « Oh ? ». Ils auraient pu faire une entrée un peu plus accueillante, pas point de vue personnel je vous dis, mais point de vue esthétique pour moi c'est, c'était un peu bon... Quand j'ai vu après le reste, bon, la salle à manger ça va.

Donc le restaurant ça vous convient ?

JAONE - On peut rien trop dire, ça va, bon. Petites choses, enfin ça ce n'est pas grave. Enfin l'entrée moi je trouve que c'est très important, pour les personnes qui viennent la première fois et ils se disent : « Ah, ce n'est pas gai. » Hein ?

Donc pour vous c'est ce sentiment de tristesse, ça manque de vie ? Il n'y a pas de fleurs ?

JAONE - Oui, ça manque vraiment d'ambiance, conviviale, je ne sais pas, quelque chose d'accueillant, c'est triste. Pour moi c'est triste.

Au niveau du mobilier qu'on peut trouver dans ce hall d'entrée qu'est-ce que vous en pensez, vous ?

JAONE - C'est-à-dire que dans le hall d'entrée il n'y a guère que le petit canapé qu'il y a, et puis, deux fauteuils. Bon le coin enfants, c'est très bien, c'est une chose...

Donc le coin enfants ça vous paraît judicieux ?

JAONE - Oui parce que, les enfants ce n'est pas toujours très patient d'attendre, ce n'est pas évident, comme ça ils s'amuse et puis les personnes peuvent faire ce qu'elles veulent. Ça c'est bien, et dans beaucoup de choses, dans beaucoup de choses maintenant il faut des accueils pour enfants. Point de vue, là où il y a une petite table avec des revues, qui datent de Louis Pie IX. *(Rire)* Ou je ne sais pas quoi. Parce que c'est, alors c'est tripoté par l'un, par l'autre, c'est plus ou moins, quelquefois les enfants vous savez ça met la pagaille. Même des grandes personnes, ils jettent ça comme ça, n'importe comment. Ils n'ont pas le réflexe de remettre les choses en place. C'est ça, hein ? C'est un manque de, je ne sais pas moi... Automatiquement quand vous prenez un livre chez vous quand vous prenez un livre, si vous le mettez à une autre place, n'importe comment, ça va pas, alors ça il faudrait que les gens fassent plus attention. Et ces livres sont plutôt, bon il y a des revues qui sont pas mal comme le Stéphanois enfin des choses comme ça. Mais il y a d'autres revues qui sont plus vieilles, qui sont tripotées par les gens, qui ne sont pas propres pour moi. Parce que c'est des porte-microbes tout ça. C'est vrai.

Oui, oui oui. C'est vrai que tout le monde peut les manipuler, il n'y a pas de restrictions.

JAONE - Dans tous les cabinets médicaux, dentaires ou n'importe quoi c'est ce qui vous... Je tombe toujours dessus et je trouve que ça c'est pas, voyez-vous il y a des endroits où ils ont mis la télévision, dans les cabinets dentaires. C'est mieux ! Au moins personne ne touche à ça, tandis que ces livres tout le monde y touche, c'est porteur de microbes.

Alors est-ce que vous pensez qu'il manque une télévision dans ce hall d'accueil ?

JAONE - Oui, ça pourrait, il y a la télévision bien évidemment dans la salle d'animations. On pourrait, mettre, quelquefois des gens qui attendent euh, qui attendent un taxi, une visite, ou qui attend quelqu'un, un petit téléviseur... *(Marmonne)*

Est-ce que pour vous c'est judicieux que la télévision soit dans la grande salle collective, la salle d'animations là ?

JAONE - La salle d'animations c'est bien parce qu'il y a cette grande télévision, les gens peuvent voir. Là évidemment il n'y a pas besoin d'un écran si grand pareil. Un petit écran peut-être que ça ne serait pas inutile mais il y en a déjà un sur le côté aussi, près de l'accueil. Il ne marche pas tout le temps.

Mais qui ne sert pas de télévision. Qui sert uniquement à faire des affichages, ou à projeter des photos.

JAONE - Ce qu'ils ne nous ont pas passé c'est toujours l'histoire des chartreux.

Ça, il faudra qu'ils le fassent parce qu'ils ont une copie du petit film. Ils devraient vous la passer...

JAONE - Parce que ça, ça avait été dit, et ça n'avait jamais été passé.

Est-ce qu'il y a un endroit, hein, vraiment dans ce hall d'entrée, que vous préférez ?

JAONE - *(Rire)* Le mieux je vous dis, c'est ce petit coin, ce petit coin où il y a le fauteuil, où il y a les canapés et puis le coin enfant, c'est tout, c'est ce qu'il y a de, d'à peu près bien quoi. Autrement on peut pas mettre grand-chose.

Pourquoi, pourquoi c'est votre coin préféré ?

JAONE - Ben parce qu'on voit davantage de choses, on voit les gens qui arrivent, il y a un peu d'animation, des allées et venues, les enfants c'est bien, et disons que pour y séjourner... Il y a

des gens quelquefois qui descendent l'après-midi, quelquefois avec la famille il y a des gens qui s'y mettent. Moi j'en ai pas l'utilité, mais enfin ça peut être euh.... La télévision ça pourrait, ça pourrait peut-être être vu si ce n'est vraiment pas, un point de vue nécessaire. Le nécessaire c'est cet ensemble qui soit accueillant quoi, le nécessaire c'est l'environnement, l'environnement ça a besoin de plantes vertes, ça a besoin de vie, on a l'impression... hein ?

Donc pour vous ce hall d'entrée, vous ne le considérez pas comme attrayant à l'heure actuelle ?

JAONE - Non

Et alors, pourquoi vous venez vous installer de temps en temps dans ce hall ?

JAONE - Je ne m'y installe jamais. J'attends, je suis de passage, ou alors si quelqu'un vient me chercher, je sais à quelle heure pour éviter qu'il monte, et redescende, mais on ne s'y installe pas. Moi je, je m'installe dix minutes, un quart d'heure pour attendre la personne, mais autrement, je n'y vais pas régulièrement.

Donc c'est surtout un lieu où vous attendez pour, entre guillemets, accueillir vos visites ?

JAONE - Oui et aussi l'accueil n'est pas souvent ouvert, il y a beaucoup de manque sur l'accueil. Ça, ça devrait être euh, regardez le samedi, il n'y a personne. Le dimanche il n'y a personne. Il y a des gens qui cherchent, ceux qui n'ont pas de numéro de chambre, qui ne trouvent pas les étages, qui ne connaissent pas, la première fois les plans moi je... Ma petite-fille elle savait l'étage, mais elle ne se rappelait pas du numéro parce qu'elle n'était jamais venue mais, demander à qui ? Il n'y avait personne. Hein ? Les gens qui viennent, le samedi ou le dimanche, il n'y a personne à l'accueil. Alors il faut qu'ils demandent, quelquefois à la cuisine ou alors qu'ils montent aux étages pour trouver quelqu'un, ce n'est pas évident ça. Il devrait y avoir une permanence tout au moins dans la journée, ne serait-ce que, ce n'est pas facile de dire aux gens, évidemment on est là de telle heure à telle heure. Peut-être qu'entre deux heures et quatre heures c'est là que les visites sont les plus nombreuses. Pour aiguiller un peu les gens à ce qu'ils ne cherchent pas, ça ne demande pas quand même beaucoup de choses, ça demande seulement de savoir où les gens, où sont les gens. Il faut éviter de chercher, les couloirs ils sont grands et quand on n'a pas le numéro de chambre....

Donc il y a vraiment ce manque pour vous le week-end ?

JAONE - Oui.

Ce manque d'information au niveau de l'accueil.

JAONE - Oui, oui, c'est sûr que ça manque ça, quelqu'un qui soit là pour renseigner les gens. Ça s'est vu hein ?

D'accord.

JAONE - On voit quelquefois des gens qui arrivent, ils cherchent. Si vous savez juste le nom de la personne, si vous ne savez même pas l'étage ni rien, vous planez complètement là, hein. *(Rire)*

Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez faire dans cet espace là, au niveau du hall d'entrée, et que vous ne pouvez pas faire à l'heure actuelle ?

JAONE - Ah je ne sais pas ce que je pourrais faire. *(Rire)* Je ne vois pas.

Un exemple, je ne sais pas, vous aimez la lecture je crois. La lecture alors, en général vous lisez dans votre appartement, est-ce que si cet endroit vous paraissait un peu plus attrayant, moins triste, etc., est-ce que vous vous imagineriez, vous, prendre un livre et aller lire pendant une petite demi-heure dans le hall d'entrée ? Non ?

JAONE - Non. J'aime autant lire ici. Parce qu'on est peut-être davantage distrait de regarder d'un côté de l'autre ; quand on est chez soi, eh bien on est bien dans son... *(rire)* Pour moi ! Ça, ça dépend des personnes, il y a des personnes qui aiment bien voir les gens passer, dire un mot, ou n'importe, moi, de ce côté-là j'aime bien être tranquille.

Oui. Et alors d'après vous qu'est-ce qu'il manque réellement dans ce hall d'entrée, vous me parliez de fleurs...

JAONE - Oui ! Des plantes vertes, même des fleurs artificielles qui seraient là tout le temps, maintenant on fait des belles choses quand même, des fleurs artificielles. Parce que bon, si c'était des fleurs à renouveler, tout ça, ça demande un entretien forcément. Tandis que là il y a beaucoup maintenant de, de plantes vertes, de fleurs artificielles qui pourraient très bien meubler un peu. Chasser un peu ces pots qui sont vraiment tristounets. On dit : « mince, ce n'est pas riche là-dedans ! » *(Rire)* Les fleurs elles sont chères. *(Rire)* Regardez, à Noël c'était vraiment un désastre Noël, il n'y avait rien dans l'entrée. Il n'y avait rien, deux/trois machins qui pendaient un peu plus loin, ce n'est pas... Il aurait dû y avoir dans l'entrée un sapin, dans l'entrée il aurait dû y avoir un sapin. Quelque chose d'agréable, des branches d'arbre, des choses qui meublent, avec des décorations qui ne coûtent pas très cher et qu'on renouvelle l'année suivante, vous le retrouvez, hein ? C'est une dépense à faire qui n'est pas importante. Parce que maintenant vous trouvez des choses qui sont pas, et qui sont très gentilles hein ? Il ne suffit pas d'en avoir plein partout plein plein plein, mais il suffit d'en avoir quand même un peu pour décorer. Que ça marque l'endroit, que ça marque la fête. C'est vrai que, quand on est à Noël on était vraiment déçu de la décoration qu'il y a eu.

Est-ce que finalement vous pouvez dire que vous vous sentez un peu chez vous dans ce hall d'entrée ?

JAONE - Chez moi, on peut pas dire qu'on est comme chez soi, c'est pas possible. Mais enfin, je suis tranquille, on n'est pas embêté par personne, personne ne vient vous ennuyer pour une chose ou pour une autre, non. Non on est tranquille. Celui qui veut vivre tranquille, il est bien.

Quand vous avez de la visite, vos proches, qu'est-ce qu'ils en pensent de ce hall d'accueil, de ce hall d'entrée ?

JAONE - Ah ben ils en pensent comme moi. *(Rire)*

Que c'est triste également ?

JAONE - C'est un peu triste quand même. C'est un peu triste par rapport à certaines, il y a pire mais il y a mieux.

Ça vous arrive de manger un peu avec vos visites là au niveau du, vous mangez avec eux là de temps en temps dans ce hall d'entrée ?

JAONE - Pas très souvent parce que, je vous dis, moi j'ai de la visite, mon fils il vient deux fois par an. Ma petite-fille vient deux fois par an. *(Rire)* Alors vous savez, il ne me reste pas grand-chose guère qu'un voisin qui a mangé avec moi une ou deux fois. Et puis, qu'est-ce qu'il y a encore, il y a une nièce qui est venue, qui vient de temps en temps mais enfin... j'aime mieux, j'aime mieux sortir si vous voulez.

D'accord, donc quand ils viennent éventuellement pour un repas vous préférez prendre ce repas à l'extérieur ?

JAONE - Oui. Parce que ça dépend. On ne sait pas ce qu'il va y avoir. On sait un peu d'avance sur le menu si vous voulez. Mais on ne sait pas toujours comment ça va être fait. Il y a des jours où c'est pas mal, il y a des jours où c'est moins bien. Alors on se dit pourvu qu'on tombe pas sur ci ou sur ça. Quand on invite les gens ce n'est pas... *(Rires)* Alors j'aime autant, d'abord mon fils il ne mangerait pas là, il m'a toujours dit : « *Tu sais je ne vais pas manger là parce que je...* », D'ailleurs ils sont trop à cheval sur la nourriture puisqu'il tenait un magasin de diététique alors vous savez, ils sont très très à cheval sur la nourriture. Il y a plein de choses qu'ils ne mangeraient pas, ce n'est pas la peine ils ne le mangeraient pas.

Et les quelques fois où vous vous êtes installés, justement pour prendre un déjeuner, avec vos proches là, quelle impression vous avez eue ?

JAONE - Ça a été, je ne veux pas dire, on ne peut pas critiquer. On ne peut pas critiquer, moi je suis ce qu'il y a et puis c'est tout.

Est-ce que ce repas vous paraissait convivial, à l'endroit où vous étiez installés ?

JAONE - Eh bien une fois, on était installé où il n'y avait pas de lumière, et ça a été je ne sais pas combien de temps, dans les dernières tables en allant du côté de la cuisine, dernière table, pas de lumière, et alors là c'était un peu triste. Je dis : « *C'est à peine si on voit clair dans son assiette* ». J'avais dit : « *Mais vous ne pouvez pas remettre une ampoule ?* ». Ah oui oui, mais deux mois après c'était toujours pareil, enfin ils ont fini par les changer quand même. Ça c'était quand même un petit peu triste. Et il se trouve un peu à l'étroit aussi. Les tables sont un peu à l'étroit. Les rondes, ça va, celles qui sont sur le côté, ça allait, mais ceux qui sont derrières, les petites tables carrées, il n'y a pas beaucoup de place, hein ? Alors s'il y a la serveuse qui veut venir avec son chariot, c'est juste ; ou les personnes qui sont en fauteuils, ce n'est toujours pas facile pour s'y installer. C'est un peu étroit ça. Un peu étroit mais ce n'est pas facile on ne peut pas pousser les murs.

On ne peut pas pousser les murs on est d'accord. Mais peut-être réaménager les choses autrement.

JAONE - Il y en a assez des tables, parce que ce n'est jamais plein. Il y a plus ou moins deux ou trois, ou pas du tout, ou une, ou c'est vraiment, il n'y a que les jours de fête, mais au plus c'est trois ou quatre tables au maximum. Ça, ça va, les tables rondes ça va c'est bien. C'est bien mis c'est propre. Rien à dire là-dessus.

Ça à revoir éventuellement, donc un aménagement pour que les gens se sentent un petit peu moins à l'étroit dans cet espace. Vous me parliez de la lumière tout à l'heure, la luminosité, dans ce hall. Pour vous d'une manière générale dans ce hall d'entrée est-ce que c'est assez lumineux ? Est-ce que pour vous il y aurait des choses à améliorer de ce point de vue-là ?

JAONE - Je vais vous dire une bonne chose c'est que je n'y vais jamais la nuit. *(Rire)* Dans la journée c'est quand même nécessaire, si on veut. C'est-à-dire que s'il y a des murs qui changent de couleur, l'ambiance, les meubles qui changent, ça donne de la clarté. Que la lumière, euh, peut-être un peu, pas forcé, qu'il y ait d'autres lumières, c'est pas la peine de gaspiller, euh... où il n'y a pas besoin. Moi je coirs que si c'est rénové clair, que ce soit très clair. Ça ne choque pas des couleurs qui, enfin pour moi couleur choquante, que je n'aime pas, ces poteaux verts et puis ces machins, euh...

Qu'est-ce que vous en pensez de ce poteau vert ?

JAONE - Le poteau vert avec le mauve de l'ascenseur c'est, c'est un peu gugusse.

Et alors, pour terminer, est-ce que vous vous sentez libre vous dans ce hall d'entrée ? Est-ce que vous avez l'impression d'y être un peu surveillée ? Ou pas du tout ?

JAONE - Pas surveillée non. Chaque fois que je sors, je signale mon absence pour pas qu'ils aient à chercher et j'ai toujours une affiche sur ma porte quand je m'en vais. Parce que comme ça on sait. C'est normal. D'avoir euh... parce qu'on pourrait vous chercher et hein c'est sûr ? C'est mieux d'avertir qu'on sort.

Vous vous sentez libre d'aller et venir comme vous voulez ?

JAONE - Oui. On ne vous refuse pas, dire : « *Alors vous allez là ?* ». On ne vous demande pas d'ailleurs où vous allez, c'est vous qui dites « *Moi je vais là ou je vais là.* » Je ne suis pas longtemps partie, quand je reviens, s'il y a quelqu'un, il n'y a pas toujours quelqu'un, enfin, chaque fois ils voient. On est rentré, c'est tout.

Vous vous y sentez en sécurité dans ce hall d'entrée ?

JAONE - Boh, sécurité, la sécurité partout. C'est, jusqu'ici on a entendu des sons de voix, des gens qui, il y a eu des vols ici, hein ? Alors quand même. Bon, moi je me sens en sécurité par rapport à chez moi si vous voulez si on a quelque chose, on a quand même une alarme pour avertir qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Mais, il faut prendre ses précautions, quoi. Je crois qu'il faut... Les gens qui s'en vont, laissent la porte ouverte, euh.... Pas ça, parce que n'importe qui, malheureusement, même dans les employés, n'importe qui... Quelqu'un rentre ici n'importe comment.

Donc vous vous sentez libre d'aller et venir ?

JAONE - Oui.

Il n'y a pas de problème là-dessus, pas au point d'y laisser des affaires personnelles ? Dans ce hall d'entrée ? Hein, imaginons vous sortez le matin, il ne fait pas beau, vous laissez votre imperméable dans le hall d'entrée, ça, vous ne vous voyez pas laisser des affaires personnelles dans ce hall d'entrée ?

JAONE - Non, non, non, non, non. Tout ça, vous savez c'est nulle part qu'il faut, même derrière vous, vous posez quelque chose derrière vous on vous l'a piqué. *(Rires)*

Je vous remercie beaucoup.

Participant : SENTH

Etablissement : 2

Date : 13/05/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Quelle a été votre impression lorsque vous êtes entrée dans l'établissement ?

SENTH - Ma première impression c'est il y a six ans quand je suis rentrée. Elle a été assez bonne mais bon, à y vivre, il y a des moments où on aimerait que ça soit autrement.

Le hall d'entrée, vous l'avez perçu comment la première fois que vous y avez mis les pieds ?

SENTH - L'état de l'accueil, euh, bon. Celle qui est à l'accueil est très sympa ce n'est pas la question mais cette boiserie là, ça fait sombre, ça fait lugubre, ça fait, ça pourrait être plus chaleureux. Etre enfermée dans un cagibi, je n'aime pas ça.

Alors vous me parlez du cagibi, c'est la boutique dont vous vous occupez ?

SENTH - Non, le hall d'entrée aussi, c'est cloisonné, c'est rébarbatif, ce n'est pas chaleureux, il n'y a pas, on a besoin de quelqu'un... visuel. Bon elle est toujours occupée aussi, elle n'est pas toujours disponible, il faudrait qu'il y ait une personne en permanence tout le temps. Mais malheureusement ce n'est pas toujours le cas. Et pas que ce soit cloisonné comme ça et puis la boiserie, c'est affreux. Par contre il y a une boutique, il y a un bar, ça serait sympa un petit peu de chaleur, un peu d'ambiance, c'est bon, il n'y a pas ça dans toutes les résidences. Mais c'est pareil, c'est la boiserie qui est affreuse il faudrait que ce soit beaucoup plus décoré, il y a des tas de choses mais... quoi ? Il faudrait qu'il y ait des fleurs, même si c'est des fleurs en tissu, ou qu'elles soient agréables plutôt que des fleurs fanées. Qu'il y ait un décor comme les décors de petites guinguettes, où on se sent bien, au bord de l'eau par exemple, bon il n'y a pas d'eau. Il peut y avoir un aquarium à poissons, c'est reposant, il peut y avoir, j'aimerais une musique d'ambiance, très douce.

A tous les moments de la journée la musique d'ambiance ou à certains moments ?

SENTH - Dans une pièce séparée comme l'entrée seulement. Que ça ne soit pas imposé à tous les autres. Dans la salle, le salon, c'est que la télé qui, qui braille pour tous ceux qui dorment. Ça c'est intolérable.

Là on s'intéresse à ce fameux hall d'entrée, on va mettre de côté la salle d'animation.

SENTH - Parce que la salle d'animation elle n'est pas vivable. Mais le hall.

Mais dites-moi quand même, qu'est-ce qu'il y a de non vivable dans cette salle d'animation ?

SENTH - D'abord elle n'est pas éclairée et ceux qui veulent y jouer, il n'y a pas de place pour y jouer. Beaucoup sont obligés de jouer dans le restaurant, moi-même si je joue aux échecs je joue au restaurant. Et si on veut y jouer, il n'y a que trois places pour avoir un peu de lumière, un peu de lumière du jour, ça manque de lumière du jour d'abord. Ou à défaut un éclairage chaleureux.

L'éclairage là pour vous n'est pas de bonne qualité ?

SENTH - L'éclairage est nul. Nul et il brûle toute la journée en plus.

Vous m'avez dit que vous êtes arrivée ici il y a environ six ans. Y a-t-il eu déjà des changements au niveau de ce hall d'entrée ?

SENTH – Oui.

Et alors, la comparaison entre maintenant et il y a six ans ?

SENTH - C'était meilleur il y a six ans.

Pourquoi ?

SENTH - Dans le hall d'entrée il y avait des fauteuils individuels c'était mieux que ces canapés, mais si on peut appeler ça des canapés, mais ils sont trop durs. Et on n'est pas bien assis dessus, on ne peut pas s'asseoir à plusieurs dessus, il y en a qui amènent des chaises. Il y en a qui ne s'assoient pas sur les canapés, il y en a qui amènent des chaises maintenant. Avec accoudoirs et tout. J'aimais mieux les fauteuils d'avant, pourquoi avoir changé ? Non. Au lieu d'une table basse, ça serait mieux. D'abord ce n'est pas assez grand. Quand il y a une personne, c'est difficile de s'y mettre à plusieurs parce qu'après c'est pour écouter les conversations de l'autre, c'est indiscret, ce n'est pas poli. Alors il faudrait que l'accueil soit plus grand. A défaut, faire le salon de coiffure ailleurs et agrandir l'accueil. Le salon de coiffure est pourtant utile mais il peut être ailleurs. Et agrandir le... Et faire des petits coins pour que les gens s'ils veulent se parler entre eux, qu'il n'y ait pas l'autre d'à-côté qui entende, qui écoute.

Donc pour vous dire, à l'heure actuelle vous n'avez pas de moyens de vous installer dans un petit coin, on va dire, confiné, si vous avez besoin d'intimité.

SENTH - Non. On va nous répondre : « Dans la chambre, vous n'avez qu'à aller dans la chambre ».

Oui, alors il y a la chambre, mais est-ce qu'on est obligé de rester dans sa chambre ?

SENTH - Mais non, on aime bien changer d'air, hein ?

Donc là vous me disiez également, vous jouez aux échecs, problème pour vous installer pour jouer aux échecs.

SENTH - Et bien on ne peut pas aller dans la salle, ce n'est pas éclairé, alors on joue au restaurant. Et quand arrive l'heure du repas, on ne nous éjecte pas, parce que tout le monde est sympa, on nous laisse jouer mais on est obligé de laisser la place pour le couvert et tout qui... Et quand on s'en va, bon, c'est nous qui remettons le couvert, ce n'est pas un problème. Mais il devrait y avoir une autre pièce pour pouvoir jouer.

Donc là, vous jouez au restaurant si je comprends bien ? Et pas dans la salle d'animation non plus, parce qu'il n'y a pas de place également ?

SENTH - Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de place, elle est grande. Mais il n'y a pas d'endroit assez éclairé et au calme, parce que le jeu d'échec demande de la concentration et du calme. Il y a la télé qui marche à fond la caisse et des gens qui dorment. Alors ce n'est pas sympa de déranger les gens qui dorment en plus. (*Rire*)

Et dans le hall d'entrée est-ce que vous avez un endroit où vous pourriez vous installer à l'heure actuelle pour jouer aux échecs ?

SENTH - Non. Le hall d'entrée il ne sert à rien. Il ne servirait qu'à faire une petite conversation avec quelqu'un. Moi le hall d'entrée il me sert quand j'attends quelqu'un pour qu'il trouve où j'habite ou mon appartement pour les accueillir. Alors je m'assois sur cet espèce de fauteuil où ce n'est pas rembourré, et j'attends la personne qui doit venir chez moi. Déjà ce n'est pas, dès qu'elle arrive, on s'en va ailleurs et puis...

Et donc après vous faites quoi alors ? Vous ne restez pas dans le hall d'entrée ?

SENTH - Non on ne peut pas. On ne peut pas rester dans cette pièce-là. Il n'y a pas d'intimité, c'est trop près de l'accueil en plus.

Ah c'est trop près de l'accueil. C'est-à-dire que vous vous sentez un petit peu surveillée ou épiée un peu par rapport à ça ?

SENTH – *(en chuchotant)* Ça on ne peut pas le dire.

Si si. Donc du mobilier pas trop confortable,

SENTH - Pas du tout.

Pas d'intimité, pas d'espace privilégié pour réaliser des activités que vous aimeriez faire, et pour lesquelles ce n'est pas possible à l'heure actuelle, vous me disiez que vous venez dans cet espace généralement pour accueillir vos visites, c'est plutôt un espace d'accueil, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous faites dans cet espace ?

SENTH - Rien du tout. Il y a le petit coin enfant, ça serait très bien, mais ce n'est pas très hygiénique, je trouve, que tous les enfants jouent avec, tout ça traîne par terre, et puis c'est une culture de microbes. Il y a trop de... moi je vois des enfants qui mettent tout à la bouche, bon, après ça traîne par terre. L'enfant d'après... J'aurais un enfant... C'est très bien de mettre un coin pour les enfants parce qu'aller voir les personnes âgées à l'étage au-dessus ce n'est pas réjouissant pour un enfant, qu'il soit accueilli en bas c'est très bien. Mais je ne vois pas... Moi j'aurais un enfant je ne le mettrais pas là-dedans.

On est d'accord. Ça amène un peu de vie ces enfants qui viennent dans l'établissement, ça peut égayer un peu, amener un petit peu de vie, à l'heure actuelle, ce hall d'entrée, vous le trouvez vivant ?

SENTH - Ça pourrait être vivant, parce qu'avoir un bar, dans un établissement comme on est là, ça donne un accueil. Avoir la boutique ça donne un accueil. La boutique n'est peut-être pas trop utile dans la mesure où on n'y vend pas grand-chose. Mais c'est un lieu de rencontre quand même. Je trouve que c'est utile. Si les gens ont besoin de parler, c'est encore là qu'ils viennent. Ça ne devrait pas, il devrait y avoir des endroits, pour pouvoir parler ailleurs que là.

Comment vous imagineriez-vous le hall d'accueil par exemple au niveau du mobilier ?

SENTH - Des petits coins chaleureux, plusieurs petits coins. Plus intimes, plus chaleureux, ne serait-ce qu'une petite table ronde. Pourquoi est-ce qu'on n'irait pas avec notre verre qu'on prend à l'accueil, dans le petit coin, là, dans l'intimité. Parce que le bar c'est très bien, mais vous vous retrouvez dans le monde, si vous voulez. Si vous voulez parler ce n'est pas très discret non plus. *(en chuchotant)* Puis Monsieur Mazja il a l'oreille fine, on ne peut pas dire tout ce qu'on veut.

Il surveille son bar. Vous imagineriez plein de petits coins, des petits espaces dédiés avec plusieurs fauteuils. Des petites tables basses.

SENTH - Des petites tables. Là c'est des grandes tables rondes, bon si vous vous mettez à une grande table ronde, vous vous trouvez avec quelqu'un d'autre avec qui vous n'avez pas envie d'être.

Vous me parlez beaucoup d'intimité, que c'est compliqué dans cette collectivité-là dans le hall d'accueil. Quand vos proches viennent vous rendre visite, vous me disiez que vous veniez plutôt chez vous dans votre petit appartement, est-ce qu'il vous arrive de passer des moments avec votre famille dans ce hall d'entrée ?

SENTH - Il y a quand même des coins, des petits salons, à ce moment-là on ne parle plus des halls d'entrée. J'ai fêté mes quatre-vingt-cinq ans par exemple, bon j'ai reçu ma famille, on était huit, heureusement que j'avais ces petits coins salon. On a été à Belleville.

Les salons qu'on a dans les étages.

SENTH - Ça c'est très bien. On s'y sent libre, on s'y sent un peu comme chez soi. Ma fille avait apporté du gâteau au riz, chacun avait apporté son petit truc, c'était très familial, c'était très convivial, c'était très bien.

Et pourquoi vous vous sentez plus libre dans ce petit salon d'étage qu'au niveau du hall d'entrée ?

SENTH - Parce que c'est un peu plus personnel, on y était nous seulement. C'est tellement grand qu'il y aurait pu y avoir d'autres personnes. Et il y a ça à chaque étage, mais à chaque étage c'est tellement pris que ça n'existe même pas. J'aurais été au deuxième étage je ne sais pas où j'aurais été avec ma famille. Puis il y a beaucoup d'allées et venues, tandis que là au quatrième on était bien. Il y a une photo, là qui en témoigne.

Vos proches vous ont déjà verbalisé des petites choses sur le hall d'entrée ?

SENTH - Non.

« Ah ce n'est pas terrible », « ils pourraient faire ça comme ça » ou euh « ça ça manque » il n'y a jamais eu des petites idées comme ça ?

SENTH - Non. Non du fait que je me plais où je suis ils ne vont pas me... (*Rire*) Ils ne vont pas me mettre le moral à zéro. (*Rire*)

Est-ce que vous vous sentez libre dans cet espace ?

SENTH - Oui.

Vous vous sentez libre d'aller où vous voulez ?

SENTH - Oui. On est forcé par le... c'est écouté de partout, il y a des caméras de partout.

Oui, et donc ces caméras, etc., ce hall d'accueil qui est à l'entrée, bon vous me parliez aussi de la collectivité, est-ce que pour vous, vous avez un peu l'impression que ce hall d'entrée il est un peu « surveillé », entre guillemets ?

SENTH - Oui.

Oui, qu'est-ce qu'il faudrait faire pour qu'on ait moins l'impression éventuellement de se sentir surveillé ?

SENTH - C'est pour la sécurité. Bon. Il y a une part de sécurité, mais quand je sais qu'il y a des gens qui se promènent la nuit puis qui frappent à nos portes, il y a des caméras partout on le sait

mais on ne fait rien contre. Les gens sont libres de circuler la nuit comme ils veulent, ils sont libres de taper à votre porte comme ils veulent, moi je ne me lève pas. De toutes façons j'ai la chance d'être sourde, je dors comme un loir, mais je sais qu'il y a des gens qui circulent la nuit, ça c'est dans toutes les résidences.

En tout cas, le hall d'accueil, vous vous sentez un peu surveillée. Donc à la fois libre d'aller et venir comme vous voulez, mais pas libre au point de faire ce que vous aimeriez faire.

SENTH - Non.

D'accord. Merci beaucoup.

SENTH - (*Rire*) Il n'y a pas de quoi.

Participant : MAZJA

Etablissement : 2

Date : 09/05/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Alors pour commencer, dites-moi, quelle a été votre première impression que vous avez eue lorsque vous avez découvert ce hall d'entrée dans la maison de retraite ?

MAZJA - A l'origine c'était beaucoup plus détendu parce que le bar n'était pas dans cette position-là, il était en travers, donc il reculait, il séparait le restaurant de l'entrée. Et puis là, il y avait de la place et il y avait un coin fumeur, à l'époque, il n'y est plus maintenant, mais, qui prenait une place assez grande, et tout se trouvait entre la coiffure de maintenant et puis l'entrée.

Donc ça a complètement changé à l'heure actuelle.

MAZJA - Et puis en plus il y avait le couloir pour aller au médical, qui était bien séparé du restant. Et il y avait encore pas les gens, et l'allée de l'autre côté.

Donc vraiment, votre ressenti, la première fois que vous êtes arrivé ici, ce hall d'accueil vous me le décrivez comment ? Quels mots vous utiliserez ?

MAZJA - C'était, c'est-à-dire que ce n'était pas comme maintenant, l'accueil n'existait pas, c'était le bureau de Karine actuel qui était l'accueil donc il y avait un espace entre l'entrée et....

Est-ce que pour vous il était agréable, désagréable ce hall d'accueil, il était accueillant ?

MAZJA - Il était très très bien. Maintenant il est pas mal non plus... Des tables.

Il vous manque des tables.

MAZJA - Qui soient séparées du bar.

Donc, c'est vrai que vous êtes là depuis un moment dans l'établissement, donc vous avez connu beaucoup de changements au niveau de ce hall. Vous le trouviez agréable quand vous êtes arrivé dans l'établissement. Et là alors maintenant, ça a changé ? Quels sont les gros défauts pour vous ?

MAZJA - Et bien les gros défauts c'est que, évidemment c'est normal puisque c'est une entrée d'handicapés, il y a beaucoup de fauteuils roulants.

Il y a beaucoup de fauteuils oui.

MAZJA - Ça ne dérange pas ça, vous me direz. Mais, les gens maintenant ils ont tendance à s'installer au bar pour passer la journée. Et moi mes clients je ne peux pas les servir, alors je les mets sur le restaurant, et le restaurant en principe on n'a pas le droit de mettre des gens. La cuisine me laisse faire mais logiquement c'est interdit.

Donc si je comprends bien, les gens quand ils viennent, quand ils descendent dans la journée, dans ce hall d'entrée, l'endroit privilégié où ils peuvent s'installer c'est au niveau de vos tables, au niveau du bar ?

MAZJA - Et bien c'est-à-dire qu'à l'origine ils vont à l'accueil là, je ne sais plus comment on appelle ça, la salle d'attente quoi, il n'y a que deux fauteuils ! S'il y a cinq personnes ils se placent ailleurs. Donc s'il marche mal, lui on le cale, s'il est en fauteuil roulant, ils viennent automatiquement sur les grandes tables. S'ils sont deux ou trois je les laisse faire, mais c'est tout. Et ça dérange un petit peu quoi. Donc il faudrait mettre deux petites tables en plus. Et puis surtout des fauteuils en plus.

Donc pour vous, si je comprends bien, dans ce hall, il manque des espaces où les gens pourraient venir s'installer, tranquillement.

MAZJA - Même à côté de la boutique là, il y a quand même des espaces, on pourrait, une table et des fauteuils là.

Parce que vous, ça vous pique des tables pour votre clientèle au niveau du bar.

MAZJA - Maintenant, je peux reculer un peu les tables pour faire de la place en plus pour l'accueil quoi.

D'accord. Dans l'ensemble, est-ce que vous pensez que ce lieu est agréable tout de même ?

MAZJA - Oui, oui bien sûr.

Est-ce qu'il manque des choses pour le rendre plus agréable ?

MAZJA - Maintenant, ça a été bien fait, quand vous venez avec des gosses il y a des jeux pour les gosses et tout. Ça c'est bien ça, ça roule. *(Rires)*

Ça c'est important d'avoir ces espaces pour que les enfants...

MAZJA - Oui parce que, des fois, bon avant euh, ils laissaient leurs gosses, les gosses ils pleuraient, c'est vrai que maintenant il y a ces jeux. Ils les mettent là-bas puis ils se débrouillent. Ils sont trois ou quatre et puis il n'y a jamais eu d'histoire.

Et puis ça amène quand même de la vie ?

MAZJA - Oui, alors ils se promènent des fois avec les jeux, après des fois il faut qu'on récupère mais ça c'est... Tant qu'ils ne disparaissent pas.

Vous, on a bien compris, vous vous occupez du bar, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous faites dans cet espace au niveau du hall d'entrée là ?

MAZJA - Les gens qui veulent entrer, je les conduis à l'ascenseur, j'appuie sur le bouton et puis ils vont là-haut. Des fois je vais voir Christelle à l'accueil pour qu'elle téléphone à l'infirmière parce qu'il y a untel qui veut remonter. Et puis d'autres choses comme ça quoi.

Donc vous, c'est un lieu où vous rendez aussi beaucoup de services aux autres ?

MAZJA - Quand je peux oui, ça ne me dérange pas du tout.

Pour vous cet endroit, est-ce que vous vous sentez libre dans cet espace ?

MAZJA - Oh oui !

Vous pouvez aller et venir comme vous le souhaitez ?

MAZJA - Bien sûr.

Pas d'impression d'être surveillé ?

MAZJA - Absolument pas, non. Non et puis les gens qui encadrent, je les connais. Même les gens à l'extérieur. Je commence à être connu ... *(Rire)*

Je pense qu'il y a une chose importante aussi, qu'on évoque ensemble, donc vous vous occupez du bar, donc vous servez notamment les résidents de l'établissement, vous servez également des gens de l'extérieur, des visiteurs, des familles... Est-ce que vous avez déjà eu des échos sur le ressenti de ces personnes-là au niveau du hall d'accueil, est-ce qu'ils vous ont déjà dit par exemple qu'il manque ceci, ou qu'il faudrait que ce soit comme ça...

MAZJA - Oh et bien pas mal de gens disent : « *Il faut des bodets en plus* », et puis mettre des tables. Il y en a qui viennent avec leur familles, s'ils sont là-bas, s'ils viennent boire un coup faut qu'ils y remontent, à l'étage, ils prennent leur consommation puis ils vont là-bas aussi. C'est arrivé qu'il y en ai un en fauteuil roulant, on l'invalidé est assis, ils ne vont pas le déranger pour faire dix mètres pour venir au bar, alors ils prennent une consommation qu'ils emmènent là-bas. Ça ne me dérange pas du tout.

Au niveau des couleurs vous en pensez quoi alors ?

MAZJA - Les couleurs, euh, ça c'est une question de goût, c'est un peu uni quoi.

Oui mais votre ressenti à vous, vous aimeriez que ce soit comment ?

MAZJA -Un peu plus varié.

Un peu plus vives, moins vives ?

MAZJA - Oui, ça c'est une question de goût, moi je les aimerais plutôt claires, mais d'autres plutôt foncées.

Le mobilier que l'on a à l'heure actuelle vous en pensez quoi ?

MAZJA - Il n'y a pas grand-chose. Il faudrait des petites tables, deux/trois chaises autour, que les gens puissent discuter. Ou qu'ils viennent aussi pour des anniversaires, les gens amènent des gâteaux. Ils viennent au bar. Je leur donne la cuillère.

Dans l'ensemble, l'éclairage, vous en pensez quoi ?

MAZJA - Non, c'est normal. L'hiver par exemple quand c'est sombre, je vais dans le bureau, j'appuie sur le bouton où la lumière s'allume, parce que l'interrupteur est dans le bureau à Christelle.

Par exemple, le week-end, je voyais avec une autre personne qui me disait que ça manquait, elle me disait qu'on n'avait pas d'accueil le samedi et le dimanche, les gens cherchaient un peu et que ça manquait un peu de vie le week-end. Vous le week-end vous tenez quand même le bar ? Comment ça se passe le week-end, est-ce qu'il faudrait autre chose pour mettre plus de vie ?

MAZJA - Moi, pour moi au bar, ils viennent s'installer, puis en plus j'ai tous les renseignements « je vais au premier, je cherche monsieur untel ou untel » bon ben tac, numéro de chambre, numéro tant et puis c'est tout.

Donc les gens viennent se renseigner auprès de vous finalement ?

MAZJA - Oh oui, oui je remplace l'accueil. *(Rire)* Les consommations c'est pareil, ils descendent « *Est-ce que je peux ?* », je dis : « *Bien sûr* », je donne un plateau et puis : « *Vous me le*

ramenez ». Alors ils prennent les consommations avec le plateau et puis ils me ramènent ça le soir, puis si je ne suis pas là, je leur dis...

Donc vous avez un rôle dans la maison

MAZJA - (Rires)

Et alors, une dernière question avant que l'on ne termine cet entretien, par rapport au confort, à la température qu'il fait dans ce hall d'entrée, c'est vrai qu'on a ce sas d'entrée avec les portes automatiques, qu'est-ce que vous en pensez, vous qui êtes très régulièrement là pour tenir le bar, est-ce que ça vous convient comme ça ou ça peut être gênant par moments ?

MAZJA - Parfois, c'est dur surtout quand ils font les essais de machin incendie, alors les portes s'ouvrent et puis elles restent ouvertes. Alors là il y a de l'air. Quand c'est l'été ce n'est pas grave, mais la semaine dernière par exemple... on ne le sent pas tellement mais il y a beaucoup de gens qui sont frileux, et qui sentent le... Moi ça ne me dérange pas mais...

Et l'hiver ? Comment ça se passe là quand les portes s'ouvrent, est-ce que vous sentez...

MAZJA - Ah non, le chauffage, il y a toujours, il fait toujours vingt-quatre/vingt-cinq là-dedans, toujours.

Vous n'avez jamais eu de plaintes au niveau des visiteurs, au niveau du confort thermique ?

MAZJA - Non, non. Jamais entendu non.

Donc si je comprends bien, là, ce qui vous manque à l'heure actuelle dans cet espace d'entrée ça serait de pouvoir mettre à disposition des autres résident plus de fauteuils et de tables pour s'installer où ils veulent pour plus délimiter votre espace au niveau du bar, pour vraiment consacrer cet espace au bar...

MAZJA - C'est ça.

Et pas à autre chose, c'est ça ?

MAZJA - Oui.

Merci beaucoup.

Participant : AUTDE

Etablissement : 2

Date : 13/05/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Quelle est la première impression que vous avez eue lorsque vous êtes entrée dans la maison de retraite ?

AUTDE - Bon ma chambre me plaisait. Ils m'ont dit : « *Vous voyez, votre chambre a été refaite entièrement* ». Alors j'ai dit : « *Oui, c'est très bien* ». Au début, je me sentais un peu seule. Mais tout le monde dit : « *Il ne faut pas rester dans votre chambre surtout, descendez.* » Et c'est ça que j'ai fait.

Et votre première, vraiment là, moi je parle du rez-de-chaussée, l'accueil, là où il y a le salon de coiffure, là où vous voyez la petite boutique, le bar, la première fois que vous êtes arrivée ici, ça vous a paru comment ?

AUTDE - Bien. La coiffure, le bar, le banc entre, ah oui, oui, moi je trouve que c'était bien.

Est-ce qu'il y a des choses qui ne vous plaisent pas justement au niveau de ce hall d'entrée ?

AUTDE - Non, moi je ne vois pas. Tout est bien moi je trouve.

Tout vous plaît ?

AUTDE - Oh oui, c'est bien on ne peut pas dire, quand même, c'est très bien moi je trouve. C'est bien.

On ne va peut-être pas faire de travaux alors, on va le laisser comme ça.

AUTDE – (Rire)

Donc vous, ça vous plaît ?

AUTDE - Oui, moi ça me plaît

Est-ce qu'il y a un endroit que vous préférez justement là au niveau du hall d'accueil ? Quand vous descendez, vous descendez quotidiennement, quel endroit vous préférez ?

AUTDE - Là où il y a quelque chose, qu'il y a toutes les chaises, puis qu'il y a quelque chose qui s'anime là.

Donc là on parle de la salle d'animation surtout ?

AUTDE - De la salle d'animation oui, alors quand j'arrive et puis qu'il y a quelque choses, oh là ça me plaît oui.

Donc ça c'est vraiment la partie que vous préférez ? Alors moi je vous vois quand même, par moments vous êtes installée à d'autres endroits aussi ? Vous n'êtes pas tout le temps dans la salle d'animation.

AUTDE - Oui, savez-vous pourquoi ? Parce que j'attends une dame, au deuxième, puis on joue aux dominos, elle aussi elle vient comme ça. Alors je l'attends, je me mets là pour l'attendre. Pour qu'on soit ensemble et puis tout ça. C'est pour ça que je me mets comme ça. Alors après on se met en avant.

Donc c'est un lieu de rencontre aussi si je comprends bien.

AUTDE - Oui ! Mais oui. Elle est très gentille tout ça, puis elle a pas grand monde comme... elle a son frère seulement qui vient de temps en temps alors elle est contente quand on peut causer, elle est très gentille, oui oui, oui oui.

Et qu'est-ce que vous faites dans ce hall d'accueil, donc j'ai bien compris il y a des animations, on rencontre des personnes. Et alors vous jouez où, quand vous jouez aux dominos vous vous installez où ?

AUTDE - Dans la grande salle d'animation.

Est-ce qu'il vous arrive des fois par moments, avec la dame avec qui vous jouez, de vous installer à un autre endroit ?

AUTDE - Non. Ah ! A part, quand il y a quelque chose, ou qu'on ne peut pas jouer, le monsieur du bar nous dit, « *Il n'y a pas beaucoup de monde, prenez cette table-là, dans le bar* ». Ah oui très gentil le monsieur, il nous dit : « *Vous pouvez jouer, il n'y a pas de danger* ». Alors on joue tous les deux là...

Donc si je comprends bien, de façon naturelle vous allez plutôt vous diriger dans la grande salle collective d'animation, hein, le seul moment où vous venez plutôt au niveau du hall d'accueil, pour faire une activité ou discuter, c'est parce qu'il y a déjà, une activité en place qui vous empêche de vous installer tranquillement.

AUTDE - C'est ça ! Exactement ça, le monsieur est très gentil, il nous dit : « *Prenez cette table-là, il n'y a personne.* » Alors c'est comme ça qu'on fait.

Et est-ce qu'à l'heure actuelle, est-ce que vous avez l'impression qu'il manque quelque chose là dans ce hall d'accueil ?

AUTDE - Non. Regardez quand il y a goûter, on a toujours quelque chose, hein c'est vrai on ne peut pas dire euh, hein, non, non non, non non. Moi je ne trouve pas.

Dans ce fameux hall d'accueil là, ce hall d'entrée, est-ce que quand vous y êtes-vous vous sentez comme un peu chez vous ?

AUTDE - Oui, oui oui, parce que on est... là je suis habituée, je suis libre de causer, tout le monde me cause puis on s'installe tout ça. Oui moi je trouve que c'est bien. Au début je m'ennuyais mais fini tout ça ! C'est fini tout ça.

En tout cas c'est important de se sentir libre. Est-ce que cette liberté, et puis vous me parliez tout à l'heure du sentiment de sécurité ici, est-ce que ça vous arrive par exemple de laisser des affaires personnelles dans ce hall d'accueil ?

AUTDE - Jamais

Et pourquoi ?

AUTDE - Je ne sais pas, non, je vais toujours, euh, j'ai un petit sac, je mets tout dedans et puis euh... je fais attention.

Des choses bêtes. Imaginons, vous sortez à l'extérieur, il pleut, vous avez votre parapluie, votre parapluie vous ne le laisseriez pas par exemple dans le hall d'entrée ?

AUTDE - Non

Et pourquoi, de peur que quelqu'un vous le prenne ou... ?

AUTDE - Non, ou je l'oublie, à un moment je vais dire : « *Je n'ai pas mon parapluie* » je vais redescendre et puis quelque chose comme ça.

Donc vous vous y sentez libre mais pas au point d'y laisser des affaires personnelles.

AUTDE - Ah mais non, mais non. Ce n'est pas parce que je crains de quelque chose mais enfin je quand j'ai quelque chose, j'ai un pull, j'ai un gilet, je l'enlève, je le range, non, non non.

Alors, vos enfants viennent régulièrement. Quand vous allez avec eux au rez-de-chaussée, vous vous installez où ?

AUTDE - Alors, mes enfants me disent : « *Bonjour* » tout ça, puis on va prendre un chocolat ou un café. Eux ils prennent un café puis moi je prends un chocolat. Oui, oui.

Donc vous vous installez au niveau du bar, si je comprends bien, et alors comment vos enfants le perçoivent ce hall d'entrée ? Est-ce que pour eux, ils vous en parlent, ils vous disent que c'est agréable, accueillant ?

AUTDE - Oui, ils m'ont dit « *On s'installe là* », on est servi, le monsieur est très gentil aussi, puis le monsieur il me connaît maintenant, alors très gentil. Ils prennent un café, un chocolat, ou moi aussi, quelque chose comme ça.

Est-ce qu'ils vous ont déjà dit par exemple qu'il manquait quelque chose dans le hall d'accueil ?

AUTDE - Non...

Eux, sont satisfaits également ?

AUTDE - Ils me disent : « *Tu sais c'est bien* », il y a le bar pour les gens qui veulent quelque chose tout ça, c'est bien, je trouve que le monsieur est très gentil oui oui oui oui. Il nous connaît maintenant forcément. J'aime bien un petit chocolat puis eux un petit thé.

Et pour terminer, quand vous êtes justement dans ce hall d'entrée au niveau de l'accueil du bar même le salon de coiffure, d'ailleurs vous y allez au salon de coiffure, le petit espace qui est devant le salon de coiffure, vous en pensez quoi ?

AUTDE - C'est bien.

Il est accueillant également ?

AUTDE - Oh oui, oui, oui, oui. Il y a des gens qui s'y mettent.

Mais vous est-ce que vous vous y mettez dans l'après-midi ?

AUTDE - Non, non non.

Pourquoi ?

AUTDE - Je n'y ai jamais pensé, non mais je pourrais m'y mettre aussi hein.

Pourquoi vous n'y avez jamais pensé ?

AUTDE - Je ne sais pas.

Pour vous est-ce que c'est identifié comme un petit salon où on peut venir s'installer, ou est-ce que c'est identifié un peu comme une salle d'attente pour la coiffure ?

AUTDE - Non, pour s'asseoir, même pour se reposer, une fois j'étais fatiguée, je ne sais pas je me suis assise, oui, non, je trouve que c'est ça.

Et alors, la dernière question, est-ce que vous vous sentez un petit peu surveillée dans ce hall d'accueil ? Est-ce que vous avez ce sentiment qu'on regarde ce que vous faites ? Vous savez, vous êtes au rez-de-chaussée, on a l'accueil, hein ? Est-ce que vous avez-vous déjà ressenti ce sentiment d'être surveillée ?

AUTDE - Oui, euh non, vous voyez euh vraiment franchement, non. Non, non non non non. Non parce que on va par-ci, on va par-là, on n'a pas l'air d'être surveillé. Non.

Vous vous sentez vraiment libre, vous ?

AUTDE - Oui, on parle à tout le monde oui. Non moi je ne trouve pas, on n'est pas surveillé.

Retranscription des entretiens sur la qualité perçue du hall d'entrée à T1

Participant : SEJMM

Etablissement : 1 – Evaluation T1

Date : 31/10/2014

Evaluateur : Grégory ROMAN

Donc on a refait le hall d'entrée, qu'est-ce que vous ressentez en entrant dans ce hall ?

SEJMM – (Rires) Moi, rien de spécial !

D'accord, est-ce que vous vous sentez bien dans le hall d'entrée ?

SEJMM – Oh oui ! Moi oui !

D'accord. Qu'est-ce qui vous plaît ?

SEJMM – Ben, c'est la clarté et puis la grandeur un peu là... Non, on est bien là.

Est ce qu'il y a des choses qui ne vous plaisent pas dans le hall d'entrée ?

SEJMM – Non, non, non, non. Moi je me suis habituée, moi je m'habitue assez facilement, je suis pas trop difficile si vous voulez pour ça.

D'accord, je vous soumets quelques idées : en termes de température, ça vous va ?

SEJMM – Oh oui, oui.

Les odeurs ?

SEJMM – Oui, oh oui, il n'y a pas d'odeurs.

Le mobilier, l'ambiance, tout ça ?

SEJMM – Oui oui. Non, ça me va dans l'ensemble, je me sens pas mal.

Quel coin vous préférez dans le hall d'entrée ?

SEJMM – (Réfléchit)

Vous avez vu, il y a plusieurs coins ; il y a le coin canapé, le coin table, le coin en face de l'accueil avec le canapé rouge.

SEJMM – Moi, c'est plutôt le coin canapé, je me mets toujours sur un canapé parce que...

(En la coupant) le canapé rouge ou le canapé noir parce qu'il y a...

SEJMM – Ca je peux pas vous dire, je me rappelle pas.

D'accord, mais vous préférez les canapés aux chaises.

SEJMM – Je préfère les canapés.

D'accord, qu'est-ce que vous aimez faire le plus dans cet espace ?

SEJMM – (Réfléchit)

Est-ce que c'est discuter, lire un livre, ...

SEJMM – Oui, et puis je donne rendez-vous à mes amis là. Enfin, mes amis de la maison. On se donne très souvent rendez-vous dans le hall d'entrée. Donc on n'y séjourne pas très longtemps mais on est là, oui et puis ça dépend, quelque fois on a des discussions là.

Oui, c'est vrai que je vous vois.

SEJMM – J'aime bien le hall d'entrée, oui.

D'accord. Qu'est-ce que vous aimeriez faire dans cet espace mais qui n'est pas possible aujourd'hui ?

SEJMM – Ah ça...

Si vous avez pas d'idées, c'est pas grave.

SEJMM – Non, bah j'ai pas tellement d'idées parce que... Non.

Y a rien comme ça qui vous vient à l'esprit qui manque ?

SEJMM – Je suis pas très difficile, non. Non, qui manque... Non bah non parce que.... On a l'habitude ben de faire ce qu'on peut faire, hein ? Ben moi je pense pas ce que je peux pas faire ! Voilà ! *(Rire)*

Oui, c'est vrai ! Ça peut être lire un journal, prendre un thé avec la famille, les choses qu'il y a pas en ce moment mais...

SEJMM – Ben, on peut bien lire un journal !

Il y en a, c'est vrai.

SEJMM – Sinon, ma famille, comme en ce moment, il n'y en a pas tellement dans la région, je n'en reçois pas énormément en ce moment.

D'accord, est ce que vous vous sentez libre de laisser vos affaires personnelles dans ce lieu ?

SEJMM – Oh, non, non. Mes affaires personnelles, moi je les laisse pas traîner nulle part parce que d'abord, je pourrais pas en racheter d'autres, et je suis attachée avec des choses qui sont pas même très belles mais enfin, non, non, ça...

D'accord. Est-ce que vous vous sentez chez vous dans le hall d'entrée ?

SEJMM – Ah bah oui, moi je me sens très bien ! Mais je vous dis, moi je laisserais pas mes affaires comme ça sans y toucher, non.

D'accord, ok. Est-ce que vous pensez que l'endroit est accueillant pour vos proches ?

SEJMM – Oh oui, oh oui, moi j'ai jamais eu de réflexions désagréables pour mes amis qui sont venus me voir et je les ai reçus là. Evidemment, je les reçois plutôt dans ma chambre en haut mais enfin, non, non pas du tout, c'est bien !

D'accord, est ce que l'endroit est surveillé ?

SEJMM – Je crois pas, non. J'ai pas tellement l'impression mais enfin, y aurait des gens impossibles, ça se saurait et on les renverrait mais enfin... qu'ils y soient... J'ai pas l'impression, moi, d'être surveillée quand je suis dans le hall par exemple.

Participant : CONRO

Etablissement : 1 – Evaluation T1

Date : 30/10/2014

Evaluateur : Grégory ROMAN

Vous avez vu que nous avons fait des travaux dans le hall d'accueil ?

CONRO – Oui

Que ressentez-vous maintenant quand vous entrez dans le hall d'accueil ?

CONRO – Une bonne ambiance

D'accord, vous vous sentez bien ?

CONRO – Oui

Dans le hall, oui ?

CONRO – Oui

Qu'est-ce qui vous plaît ?

CONRO – Non bah j'ai trouvé que ça donnait un renouveau, un renouveau qui semble bien ; pour moi, personnellement, c'est bien. Honnêtement, s'il n'y avait pas eu ces travaux, je m'en serais bien passé, mais il y a eu ces travaux, donc je pense que ça donne même un petit coup de jeune.

D'accord. Au niveau du confort thermique, des odeurs ?

CONRO – Ah bah là, j'ai jamais constaté soit des émanations d'odeurs ou de choses comme ça, non.

D'accord. Le mobilier, vous le trouvez bien ?

CONRO – Oui bah y a pas grand-chose bien sûr en mobilier, non mais moi je pense que c'est pas mal, quoi. C'est pas mal.

D'accord. Et quel coin du hall d'entrée vous préférez ? Vous avez vu qu'il y a différentes parties ? Il y a le côté avec la table, avec les canapés...

CONRO – Oui, ben je vais me mettre avec les canapés alors.

D'accord. Et pourquoi ?

CONRO – Ben c'est plus confortable. C'est plus confortable qu'assis à une chaise et une table.

D'accord. Et pourquoi vous venez dans ce lieu ? C'est quand vous recevez de la famille ou pour vous détendre ?

CONRO – Non.

Pour bouquiner ?

CONRO – Bah ce serait éventuellement pour bouquiner mais ma famille, je la reçois dans ma chambre.

D'accord, vous m'aviez dit. En général, quand vous y étiez, qu'est-ce que vous avez fait dans cet espace ? Vous discutez avec quelqu'un ? Lire ?

CONRO – Ouais, ben surtout lire. Si je trouve un bouquin par exemple, je me mets à lire ce bouquin quoi.

Qu'est-ce que vous aimeriez faire dans cet espace qu'on n'a pas prévu actuellement ?

CONRO – Qu'est-ce que qu'on aurait faire ?

Par exemple pouvoir prendre une collation ?

CONRO (*faiblement*) – Oui

Mettre à disposition des journaux, ... Je donne des idées comme ça, hein...

CONRO – Ouais, ben éventuellement, prendre un pot par sympathie avec quelqu'un mais si ça dure trop longtemps, alors à ce moment-là je monte dans ma chambre.

D'accord. Est-ce que vous vous sentez libre de laisser des affaires personnelles dans le hall d'entrée ? Vous n'avez pas peur que ça disparaisse, qu'on vous les vole...

CONRO – Ah bah ça, ça, ça serait peut-être un des points, ça, car il faut reconnaître qu'il y a des choses qui disparaissent. Laisser quelque chose en bas, je ne sais pas si ce serait très très prudent. Non pas qu'il y ait des voleurs, des choses comme ça, mais il y a quand même des choses qui disparaissent, qui, théoriquement, ne devraient pas disparaître d'ailleurs.

D'accord. Est-ce qu'on peut dire que vous vous sentez comme chez vous dans le hall d'entrée ?

CONRO (*sans aucune hésitation*) – Non.

D'accord. Qu'est ce qui fait que vous avez cette sensation ? Qu'est-ce qu'on pourrait changer ?

CONRO (*réfléchit*) – Oh, c'est difficile à dire.

D'accord, c'est une question. Pensez-vous que l'endroit est accueillant pour vos proches ?

CONRO – Oh oui ! Oui, si quelqu'un vient me voir et que je suis chez moi dans ma chambre, mettons qu'il veule descendre, eh bien je pense qu'il serait bien.

Qu'est-ce que vous pensez qu'ils aimeraient pour se sentir bien ? Ou encore mieux ?

CONRO (*silence*) – Oh je vois pas.

D'accord. L'endroit, est ce qu'il est surveillé pour vous ?

CONRO (*réfléchit longuement*) – S'il est surveillé ? Moi je ne pense pas qu'il soit surveillé parce que qui est-ce qui pourrait le surveiller ? Hein ? Ce serait quelqu'un à l'accueil, mais elle a autre chose à faire. Sans ça, vous pouvez dire qu'ils viendraient surveiller, ça c'est sûr. Mais bon ils vont entendre ce que je dis là. Hein ?

Mais c'est dans le cadre de cette étude, ne vous inquiétez pas, ça reste anonyme, ce que vous dites là. Vous avez vu, je n'ai pas dit votre nom... Euh... Comment vous ressentez la surveillance qui est faite par la personne de l'accueil qui est en face ?

CONRO – Bah c'est léger un peu comme surveillance.

Vous en aimeriez plus de surveillance au contraire ou est-ce que ça vous gêne ?

CONRO – Non c'est pas que ça me gêne. Non, ca ne me gêne pas.

Participant : PINMA

Etablissement : 1

Date : 30/10/2014

Evaluateur : Grégory Roman

Je commence avec la première question, euh, vous avez vu que nous avons fait des travaux dans le hall d'accueil ? Que ressentez-vous maintenant quand vous entrez dans le hall d'accueil ?

PINMA – C'est plus sympathique.

Est-ce que vous vous sentez bien dans le hall d'entrée ?

PINMA – Oui.

D'accord, Qu'est-ce qui vous plaît ?

PINMA – On est mal assis.

Vous êtes mal assise ?

PINMA – Oui, il me faut... pour me relever, il me faut des, des accoudoirs.

Vous parlez de quoi, des chaises ? Et des fauteuils ?

PINMA – Ben je parle des chaises et des fauteuils, ils sont tellement profonds que...

D'accord, ok. Et qu'est-ce qui vous plaît dans le hall ?

PINMA – (*silence*) Ben, c'est que, ça m'est arrivé deux/trois fois, ben de jouer autour de la table, c'est agréable la table ronde.

D'accord. Et ce qui ne vous plaît pas ? A part le....

PINMA - Le lampadaire, il ne me plaît pas (*rires*).

D'accord, ok. En terme de déco, y a d'autres choses qui vous plaisent pas ?

PINMA – Non, ça va.

Ça va ? D'accord. Et au niveau confort sonore, la vue,...

PINMA (*doucement*) – Ah oui...

Pas trop chaud, pas trop froid ?

PINMA – Ah non.

Ça va ? D'accord. Et pour le reste du mobilier ?

PINMA – Bah ça va. C'est pas mal, comme on se sent, c'est pas mal.

Et l'ambiance, vous la trouvez comment ?

PINMA – Ben, je me mets souvent toute seule.

D'accord et c'est comment, plutôt bruyant, plutôt calme ?

PINMA – Mais c'est pas très fréquenté.

Alors, quel coin du hall d'entrée vous préférez ?

PINMA – Quel coin que je préfère ? Ben c'est le grand canapé qui est resté.

D'accord. Le rouge ?

PINMA – Oui, c'est ça.

D'accord. Et pourquoi vous aimez bien ?

PINMA – Parce qu'il est confortable et en plus euh... j'aime bien un petit peu ce va-et-vient. Ça change de la monotonie d'être tout seul.

D'accord. Donc ce canapé est confortable mais ce sont les autres qui...

PINMA – Ben les autres, les nouveaux le sont moins.

Pourquoi vous venez dans cet espace ?

PINMA – Ben pour me changer de place un peu.

D'accord et qu'est-ce qui rend ce lieu attrayant à vos yeux ?

PINMA (*hésitation*) – Qu'est-ce qui... pfeuu... ben c'est... c'est un...

(En la coupant) C'est son emplacement ?

PINMA (*en même temps que lui*) – Ben c'est un endroit sympathique, quoi.

Ça peut être parce qu'il est placé à l'entrée, parce que le mobilier est sympa, parce que c'est une ambiance...

PINMA – Ben l'ambiance est agréable, oui.

D'accord, et qu'est ce que vous faites dans cet espace ?

PINMA – Bah je lis ou je regarde... les gens passer.

D'accord. ...

PINMA – Mais y a pas assez de revues.

D'accord, il manque des revues.

PINMA – Les gens en apportent souvent, mais enfin...

D'accord, c'était ma prochaine question. Qu'est-ce que vous aimeriez faire dans cet espace qui n'est pas possible de faire aujourd'hui ? Donc lire des revues.

PINMA – Ce que je peux pas faire aujourd'hui ?

Dans le hall d'entrée.

PINMA – Ah dans le hall ? (*silence*) Ah ! (*réfléchit*) Moi, j'aimerais bien jouer là mais les autres, ils viennent pas, je sais pas pourquoi.

Jouer à des jeux ?

PINMA – Ben on est mieux, c'est plus sympathique que d'être avec les... les.... la personne qui crie tout le temps !

Ca serait quoi ? Les cartes, les dominos, vous jouez à quoi ?

PINMA – Nous on joue aux cartes et au scrabble.

D'accord, ok. Euh... vous sentez-vous libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ?

PINMA – Non.

D'accord. Est-ce que vous vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ?

PINMA (*Silence*) – Boh... euh oui enfin...

D'accord. Qu'est-ce qu'il faudrait changer pour que vraiment vous vous sentiez mieux ?

PINMA (*Silence*) – Mais y a jamais vraiment beaucoup de monde alors je sais pas.

D'accord. Est-ce que vous pensez que l'endroit est accueillant pour vos proches ?

PINMA – Ils y vont jamais.

Vous y allez jamais avec vos proches ?

PINMA – Non.

Non ? D'accord. Ils vous en ont déjà parlé de ça ?

PINMA – Ben ils ont qu'une hâte c'est de s'en aller, vous savez. (*Silence*)

D'accord.

PINMA – Et puis, quand, vous savez, les enfants quand ils viennent, c'est l'après-midi, c'est pas longtemps. (*Silence*)

Oui... est-ce que... l'endroit est-il surveillé pour vous ?

PINMA – Je sais pas, je ne me rends pas compte. (*Silence*) Ben, je ne sais pas si on en parle, mais ce qui n'est pas assez surveillé, c'est le jardin.

D'accord, mais là c'est sur le hall d'entrée, mais on en parlera tout à l'heure du jardin, si vous voulez.

Participant : KAIBE

Etablissement : 1 – Evaluation T1

Date : 31 /10/2014

Evaluateur : Grégory Roman

Que ressentez-vous quand vous entrez dans le hall d'accueil ?

KAIBE – Alors, est-ce que j'ai le droit de... commenter ?

Bien sûr, allez-y, au contraire.

KAIBE – Alors écoutez, depuis que cette bibliothèque qui a été refaite, je trouve ça très très joli. J'ai pas l'occasion d'y aller, mais si j'avais une visite et que je voulais pas recevoir dans ma chambre, j'irais volontiers. C'est très joli. Très agréable. Très bonne impression.

D'accord, vous vous sentez bien ?

KAIBE – Très bien !

Qu'est-ce qui vous plaît plus particulièrement ?

KAIBE – Bah je vous dis, la bibliothèque. Ah ! Elle m'enchant ! Et puis l'accueil également, juste avant le bureau d'accueil, on est toujours gentiment reçu, quoi qu'on demande, c'est toujours bien. Ça, j'ai du plaisir à le dire parce que vraiment, ça me fait plaisir d'être si bien accueillie.

Merci pour elle. Et qu'est ce qui ne vous plaît pas ? N'hésitez pas, hein ?

KAIBE – Qu'est ce qui ne me plaît pas ? C'est difficile de dire... (*Réfléchit*) Vraiment, je ne me plains de rien.

La température, comment vous la trouvez ?

KAIBE – Très bien, il fait chaud, on est très bien, dans la salle de bain, on est très bien.

Niveau olfactif ?

KAIBE – Olfactif ? Rien à en dire.

L'ambiance, les rencontres, les gens que vous croisez ?

KAIBE – A table, disons qu'à table j'ai la chance d'être à une table où tout le monde a sa tête, elle est bonne l'ambiance.

D'accord. Moi je vous parle toujours dans le hall d'entrée.

KAIBE – Ah écoutez dans le hall évidemment, si je vais porter une lettre à l'accueil, je raconte pas grand-chose, je donne la lettre et puis je remonte, je fais pas de rencontre spécialement dans le hall d'accueil quand même, donc j'ai pas grand-chose à en dire.

D'accord et au niveau du mobilier ? Du nouveau mobilier ?

KAIBE – Ah, où dans le hall d'accueil ? Toujours dans la bibliothèque ? Très bien, il me plaît infiniment. Ah tout à fait. Ben je vous en ai parlé de moi-même.

Oui. Quel coin vous préférez dans le hall d'entrée ?

KAIBE – La bibliothèque. Tout à fait un enchantement pour moi.

Vous avez vu, il y a plusieurs espaces, il y a l'espace où il y a la table ronde, avec les chaises autour, l'espace canapé à côté de la bibliothèque, il y a un canapé tout seul et après il y a le canapé rouge.

KAIBE – Ben le canapé rouge, ça me va très bien.

Vous préférez le canapé rouge ?

KAIBE – J'aime bien.

Et pourquoi ?

KAIBE – Sans raison. Sans raison, comme ça. Ça me plaît.

C'est un endroit où vous vous sentez...

KAIBE – Oui, où je me sens bien oui.

D'accord. Pourquoi vous venez dans cet espace ?

KAIBE – Ecoutez, quand j'ai du courrier à remettre à l'accueil, bah je, volontiers je m'attarderais avec une visite ou des gens que je rencontre dans ce petit coin parce qu'il est agréable, il est accueillant. On s'y sent bien.

D'accord, OK.

KAIBE – Beaucoup mieux depuis que ça a été refait. C'est très bien. Tout à fait à mon goût.

D'accord. Qu'aimez-vous faire le plus dans cet espace ?

KAIBE – Qu'est-ce que je peux faire, je vous le demande ? Je ne sais pas, parce que je ne vois pas ce que je peux faire.

Lire un livre, discuter, vous détendre.

KAIBE – Discuter quand je rencontre quelqu'un ! C'est tout. C'est toujours dans ma chambre que je suis, toujours, toujours, toujours

D'accord, qu'est-ce qu'il manquerait dans cet espace qu'il n'y a pas en ce moment ?

KAIBE – Je vois pas. J'vois pas. Le peu de temps que j'y passe, ça me semble très bien.

Ca peut être des journaux à disposition, de boire le thé...

KAIBE – Vous savez, j'ai tellement l'habitude d'être ici, je crois pas avoir bu une seule fois, non, c'est ici que je me sens à l'aise (*en désignant sa chambre*), j'ai ma chambre. Quand je ne reçois pas de visite je lis, parce que j'aime beaucoup lire, j'écoute la télé le soir, à 20h là, les magazines de temps en temps, j'en prends sur le guéridon ici. La lecture occupe une grande partie de ma vie, voilà, j'ai résumé quand j'ai dit ça.

Est-ce que vous vous sentez libre de laisser vos affaires personnelles dans le hall d'accueil ?

KAIBE – Ca ne m'est jamais arrivé. Pourquoi je les laisserais ? Non, je sais pas. Ca me déplairait, non, non.

Est-ce que vous vous sentez chez vous dans le hall d'entrée

KAIBE – Bah pas spécialement. Chez moi c'est ici dans ma chambre quand même.

D'accord et sinon qu'est-ce qu'il faudrait changer, à votre avis, pour que vous vous sentiez chez vous ?

KAIBE – Dans le hall d'accueil ?

Oui.

KAIBE – Rien de spécial. Ecoutez ce hall d'accueil, il est fait, où on donne des documents, du courrier à l'accueil, sans ça, on n'a rien à y faire, ou on va au salon comme tout à l'heure je suis allée aux animations. Sans ça on n'a rien à faire dans le hall d'accueil. Que peut-on y faire en réalité ?

Est-ce que vous pensez que l'endroit est accueillant pour vos proches ?

KAIBE – Ecoutez, quand des proches viennent me voir, c'est dans la chambre qu'ils viennent me voir. Jamais, jamais. Forcément, je ne leur donne pas rendez-vous dans le hall d'accueil puisque j'ai une chambre bien à moi. Donc non, je ne peux pas en parler parce que ça n'existe pas. Non, non, je ne peux pas répondre, là.

Est-ce que l'endroit est surveillé ?

KAIBE – Je me le demande, parce qu'évidemment la personne qui est à l'accueil peut pas avoir l'œil à tout, y a des visiteurs, y a des... Je ne pense que pas que ce soit très surveillé.

Comment ressentez-vous cette surveillance ? Rassurant, intrusif,...

KAIBE – Ah ! Il faudrait que ce soit rassurant ; il le faut ! Je peux pas dire que je crains quoi que ce soit, non, non. Je m'y sens plutôt bien, dans toute la maison.

Ok. Vous discutez souvent avec...

KAIBE – Ecoutez, là, tout à l'heure quand on était aux... pas aux chansons... y a un monsieur, là, qui a parlé, c'était très intéressant, après j'ai parlé à une dame, je crois que c'est Mme X qui est là depuis peu de temps. Je crois qu'elle s'y fait très bien. Je vais vous dire, l'important, c'est la table de la salle à manger. Le midi et le soir, c'est là qu'on peut faire des connaissances, qu'on peut parler vraiment, si on a la chance d'être à une table où les gens ont leur tête. Là oui, là on se sent bien ou pas bien.

Mais, Mme X, vous l'avez rencontrée dans le hall ?

KAIBE – Ben je lui ai parlé relativement longuement parce qu'évidemment c'était l'occasion. On avait déjeuné avec elle dans le petit salon, elle était avec son frère, on avait beaucoup sympathisé, et puis là je la revois, alors on a parlé un bon moment. Ah je crois qu'elle s'y sent bien. On a été contentes de se voir, elle est sympathique. Je dois pas être antipathique, ça s'est bien passé. Ecoutez, moi, j'ai l'impression que les gens ici sont bienveillants, voilà. Donc je peux pas me plaindre vraiment.

J'ai fini pour les questions. Je vous remercie.

KAIBE – Oh bah écoutez, alors là, y a pas de quoi ! Ecoutez, ce que j'espère, c'est que les gens que vous avez interrogés vous ont dit la même chose que moi.

Participant : CLAJA

Etablissement : 1 – Evaluation T1

Date : 30/10/2014

Evaluateur : Grégory Roman

On a refait le hall d'entrée, vous avez vu, devant l'accueil ? Qu'est-ce que vous ressentez en rentrant dans ce hall ?

CLAJA - Ah bah je trouve que c'est joli, c'est agréable !

D'accord, vous vous sentez bien ?

CLAJA - Ben, comme ça fait trois mois que je suis malade, automatiquement (*rire*), j'ai pas eu l'occasion de descendre. Oui ! On doit être bien, ça ! Plus que sûr !

D'accord, vous êtes descendue là récemment ?

CLAJA - J'ai déjà... Je m'y suis assise et j'ai cherché, j'ai regardé la manière dont on arrangeait les livres quand ils sont en dedans, mais comme je tiens pas trop longtemps debout, je peux pas...

D'accord. Qu'est-ce qui vous plaît ? Vous avez vu le mobilier, ce qu'on a mis ?

CLAJA - Oui, oui oui ça a l'air bien, très bien, très très bien ! Ah oui, si c'est agréable à regarder pour les gens qui arrivent. Oh oui !

Qu'est-ce qui vous déplaît ?

CLAJA - Ah, à priori, rien comme ça.

Je vous suggère quelques idées comme ça là. La vue ?

CLAJA - Ah bah ça, des idées ! (*Rire*)

Le confort thermique ; il fait assez chaud, il fait pas trop froid en bas ?

CLAJA - En bas, on est bien, oui ! Ça m'arrive d'attendre les kinés par exemple, mais je reste pas souvent, hein. Depuis mon anniversaire. J'ai passé mon anniversaire, 90 ans dans mon lit, alors automatiquement, depuis je suis fatiguée, donc j'ai pas... j'ai pas pu... et puis, il fait froid, il fait chaud, il pleut,... On n'a pas été gâté cette année

Ok. Au niveau des odeurs ?

CLAJA (*silence*) – Y a rien de sensationnel.

D'accord. Au niveau de l'ambiance, des rencontres que vous pouvez faire en bas ?

CLAJA – Ben, euh... (*Cherche ses mots*) Y a des personnes qui commencent à me connaître. Oui, bon, on se dit bonjour, on parle, oui, oui, oui.

D'accord. Le mobilier, vous avez vu ? Vous avez vu la bibliothèque vous m'avez dit ?

CLAJA – Oui, j'ai vu.

Alors comment vous le trouvez ?

CLAJA – Si, c'est bien ! On sent... Euh si, ça fait... pour les gens qui arrivent, ce doit être agréable.

Quel coin vous préférez du hall d'entrée ?

CLAJA - Alors là, jusqu'à présent, je ne me suis pas assise là-bas... Je suis toujours assise dans le... Ben, y a pas de raisons... (*Bafouille*)

De ce vous avez vu, vous avez vu il y a la table

CLAJA (*en lui coupant la parole*) – Oui, j'ai vu la table, j'ai vu les chaises, j'ai vu le...

Y a un coin canapé et y a le canapé qui est en face.

CLAJA - Oui oui.

Qu'est-ce que vous préférez parmi ces...

CLAJA - (*en lui coupant la parole*) Jusqu'à présent, je vous dirais que je me suis toujours assise à côté ! (*Rire*) Pas à l'intérieur. J'ai visité, j'ai quand même vu mais comme j'ai, je... (*bafouille*) j'attends qu'on vient me chercher pour aller chez le machin, automatiquement, j'attends dehors, quoi. J'attends dans le...

Sur le fauteuil rouge, vous voulez dire ?

CLAJA – Oui, sur le fauteuil rouge. Ben, je vais pas attendre là-dedans ! Là, on est bien ! (*Bafouille*) Machin, il m'amène, comment qu'il s'appelle ? Celui qui conduit la voiture !

Ah, David ?

CLAJA - David. Quand il m'emmène surtout pour mes oreilles, c'est ça !

Mais qu'est-ce qui fait que vous préférez ce fauteuil rouge et pas...

CLAJA – Parce qu'il est... il est près de moi ! (*Rire*) C'est pas un choix de goût, c'est un choix de nécessité ! (*Rire*)

Bon, je vais me répéter un peu, mais pourquoi vous venez dans cet espace ?

CLAJA - Ben, quand on descend, c'est bien pour euh... Pourquoi je viens dans cet espace ? Ne serait-ce que pour chercher un livre ! (*Rire*)

D'accord, et ben, c'est bien !

CLAJA - Oui, c'est ce qui est logique !

Ma question suivante, c'est que faites-vous dans cet espace ? Vous lisez sur place ?

CLAJA – Ah non, jusqu'à présent, non.

C'est pour attendre que David arrive ou...

CLAJA – Oui, c'est ça ! Et encore je m'assois toujours sur le fauteuil rouge ! (*Rire*). Bah oui, parce que dans le temps, je m'asseyais derrière la fenêtre, mais bon. Maintenant que... Ben ça me gêne pas moi ! Je vais pas encombrer ce machin dans lequel je vais mal aller. C'est pas un refus, c'est parce que j'y pense pas. C'est des habitudes qu'on a. Je m'assois sur le machin et puis ça me permet de voir les filles qui sont en face.

Les filles de l'accueil ?

CLAJA – Oui les filles de l'accueil, bien sûr, elles sont toujours gentilles.

D'accord. Vous discutez souvent avec elles ?

CLAJA – Oh, ça m'arrive, ça dépend avec qui. Pour moi, ma préférée, c'est celle qui me rend service. (*Rire*)

Qu'est-ce qu'il n'y a pas qui vous donnerait envie d'y aller ?

CLAJA – Bah euh... (*Réfléchit*) Pour le moment, si j'avais pas de livres, j'irais à la bibliothèque ! (*Rire*) Sinon, bah, qu'est-ce que vous voulez que je fasse toute seule ? Non, ben jusqu'à présent, quand mon fils vient, on va dehors, à moins qu'il pleuve, mais bon. Sinon, on s'assoit dehors. En principe quand je vais pas manger, il vient le vendredi et le samedi, il vient toujours me voir parce que je fais le ravitaillement des brosses à dents et tout le bazar (*rire*) et du papier à water.

*Par exemple, est-ce que boire du thé en bas avec vos amis, votre famille, ça pourrait... ?
Si on mettait une petite bouilloire, ça pourrait vous intéresser ?*

CLAJA – Jusqu'à présent, on l'a fait une fois, mais bon personne... Je vous dis, toute ma famille est du côté de Dijon machin-truc par là-bas, là. Donc, bah, quand on vient me voir, on vient me voir dans ma chambre, c'est tout. Comme ça, on peut discuter, on gêne personne.

Vous sentez que vous gênez quand vous êtes en bas ?

CLAJA – Ah non, non.

Est-ce que vous vous sentez libre de laisser des affaires personnelles dans ce lieu ? Un blouson, un livre à vous ...

CLAJA – Ben, en principe, j'essaie de ne rien oublier, parce que je serai obligée de le chercher ! (*rires*) Non, non. Non, je vois pas parce que je sors pas assez en définitive depuis mon anniversaire, depuis le mois de février, je ne sors pas. Je prends un bouquin, je prends des mots croisés et...

Est-ce que vous vous sentez chez vous dans le hall d'entrée ?

CLAJA – Ah ben, ici, oui, maintenant, ça fait plus de quatre ans si j'étais pas habituée... (*Rire*)

Est-ce que vous pensez que l'endroit est accueillant pour vos proches ? Est-ce qu'ils pourraient se sentir bien dans le hall d'entrée ?

CLAJA – Oh bah oui, oui, il n'y a aucune raison. On n'a jamais été dans le luxe, c'est vrai qu'on avait des vieux meubles, ce qui fait que... Donc euh, non, je vois pas pourquoi.

Est-ce que l'endroit est surveillé ?

CLAJA – Comment voulez-vous que je sache ? Par les filles qui sont à l'entrée. Je pense que, qu'il doit y avoir quand même toujours quelqu'un.

Et comment vous ressentez cette surveillance ?

CLAJA – Oh ben il faut bien qu'elle... Oh bah je sais pas !

Je vous pose beaucoup de questions, hein ?

CLAJA – C'est pas vraiment de la surveillance. Oh bah je sais pas moi ! C'est pas comme si ils s'installaient devant vous et puis que... Non, ah bah ça... non.

D'accord, c'est pas intrusif ?

CLAJA – Non, ça n'est... non. J'ai pas cette idée-là.

J'ai fini. Je vous remercie beaucoup.

CLAJA – Oh bah moi aussi, parce que ça m'a passé le temps ! (*Rire*)

Participant : DELOD

Etablissement : 2 – Evaluation T1

Date : 06/10/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Alors, nous nous revoyons aujourd'hui pour reparler à nouveau du hall d'entrée. Hein, vous vous rappelez, tous les travaux qui ont été réalisés dans l'établissement concernant le petit hall, là, au niveau de l'accueil de l'établissement. Alors, qu'est-ce ressentez maintenant en entrant dans ce hall ?

DELOD – Oh, bah c'est quand même mieux. On se trouve quand même... C'est plus...attrayant.

Plus attrayant ?

DELOD – Oh oui ! Oui c'est plus attrayant. C'est quand même plus... Y a... Qu'est-ce qu'il y a encore ? (*réfléchit*)

Quand vous dites attrayant, qu'est-ce qu'il y a d'attrayant ? Par rapport au hall...

DELOD – Ah ben quand même, avec euh... on jouait bien avec... ben quand même... ah ben dit donc ! Ca va venir ou ca va pas venir ? euh... le...

Qu'est-ce qui vous plaît dans ce hall exactement ?

DELOD – Dans le hall, c'est le... ce qui me plaît, c'est l'entrée déjà, l'entrée ! Quand on rentre, on voit quand même qu'il y a... à l'emplacement de... où y a la coiffeuse, là...

Qu'est-ce que vous pensez de l'ambiance en générale dans le petit salon, ou qu'est-ce que vous pensez du mobilier ? du confort dans l'ensemble ?

DELOD – Oui le mobilier il est bien, très bien

Oui, le mobilier vous plaît ?

DELOD – Les fauteuils, tout, tout est parfait. Fauteuil, canapé, chaise, hein la table, ah elle est bien ! Belle table.

La table vous plaît aussi ?

DELOD – Oui, la table me plaît aussi. Si, ah ça me fait peur, c'est la glace.

La glace ? C'est-à-dire ?

DELOD – Oui, j'ai toujours peur que les gosses se prennent la glace.

Ah, vous parlez de la table en verre, c'est ça ? Vous parlez de ça, hein ? Vous avez peur que les enfants se blessent avec le verre ?

DELOD – Ben c'est pas trop... c'est plutôt que ça tombe par terre et que ça fasse du mal... aux enfants, hein ? Vous savez, c'est tellement, hein ... On les regarde tout de suite et puis après... d'un seul coup, on tourne la tête et... les gamins, hein ?

Vous l'avez utilisé ce hall d'entrée depuis qu'il a été réaménagé ? Est-ce que vous avez essayé justement les fauteuils ?

DELOD – Ah, mais j'ai tout essayé !

Eh ben, très bien !

DELOD – J'ai tout essayé : le fauteuil, le canapé, les deux fauteuils, le canapé, les chaises, donc vous en avez petit, moyen et haut. Ça c'est très bien ça ! Pour les personnes petites, les, les canapés, il y en a qui ne peuvent pas s'y mettre, vu qu'ils peuvent plus s'asseoir dedans, ils peuvent plus se relever !

Ah, parce que c'est trop bas ?

DELOD – Oui, c'est trop bas pour eux ! Moi je peux faire les trois, mais enfin... Y en a qui ne peuvent plus.

Donc, dans l'ensemble, si je comprends bien, le hall d'entrée vous plaît. Et est-ce qu'il y a des choses au contraire qui ne vous plaisent pas dans ce nouveau petit salon ?

DELOD – Si, si, ce qui ne me plaisait pas c'est quand on avait mis les affaires des enfants.

D'accord, oui.

DELOD – C'était pas la place des enfants, là. Là, hein, au coin, là, au coin de la guérite...

Oui exactement, j'ai vu, ils l'ont mis dans le petit coin là.

DELOD – Dans le petit coin là, dans le petit coin, ils sont bien.

Oui d'accord.

DELOD – Ils sont bien là.

Vous préférez avoir ce petit coin de jeux pour enfants à côté, un petit coin bien identifié pour eux, plutôt que tout soit mélangé avec le petit salon comme c'était avant ?

DELOD – Ah non, c'est pareil, c'est très bien mais à mon point de vue, c'est mieux.

Et alors, vous qui avez tout essayé dans ce hall d'entrée, quel est le coin que vous préférez ? Dans ce nouveau petit salon ?

DELOD – Euh... (*hésite*) je ne sais pas... Ah, moi c'est le... mon fauteuil préféré, c'est le fauteuil qui est derrière la vitre. Ou... ils l'ont déplacé peut-être ?

Alors, le fauteuil derrière la vitre, c'est-à-dire ?

DELOD – Oui, c'était le fauteuil... y avait le canapé. Y avait un fauteuil. L'autre fauteuil qui était là, la table ronde qui était là. Et puis après, ils les ont déplacés. Je sais qu'ils les ont déplacés plusieurs fois. Ben vous savez, après je suis plus. Mais les canapés qui sont à l'extérieur, c'est superbe !

A l'extérieur... derrière les petites planches en bois, c'est ça ?

DELOD – Oui oui, les personnes peuvent... N'importe qui peut se mettre sur les canapés.

Donc vous préférez les deux petits canapés qui sont à l'extérieur du salon, qui donnent sur... parce qu'il y en a deux. Y en a un qui est quasiment en face de...

DELOD – Oui, y en a un qui se trouve en face de Sophie. Pas Sophie euh... de l'accueil.

Christelle ?

DELOD – Oui c'est bien parce que quand vous avez du monde, au lieu de rester là où vous êtes à côté, là, à côté de l'accueil, ça ne va pas ça ! On est quand même mieux...

Installé comme ça ?

DELOD – Séparé de la personne qui est en train de causer à Christelle.

Là, là vous parlez des autres, mais vous ? Vous, vraiment le petit coin que vous, vous préférez, dans ce salon, c'est lequel ?

DELOD – Ah dans le petit bureau là ?

Oui, l'endroit que vous préférez, si y en a un.

DELOD – (*réfléchit longuement*) Moi j'aimais le canapé qui se trouvait juste en face la grande glace, la vitre et puis qu'on voyait les gens arriver...

D'accord,

DELOD - ... Et pis s'en aller.

Y a le canapé qui donne sur la vitre ?

DELOD – Oui.

Et le petit fauteuil qui est là juste à côté de la table ronde. Là c'est vraiment le petit coin que vous préférez.

DELOD – Oui, oui.

D'accord. Et alors pourquoi ?

DELOD – Oui et puis avec la petite bibliothèque qui est à l'extérieur là, c'est bien. C'est très bien !

Pourquoi ? Pourquoi c'est bien ? Qu'est-ce qui vous plaît là-dedans ?

DELOD – Ah c'est pas moi, ah je peux pas moi, mais enfin, je trouve que c'est bien de la mettre à l'intérieur parce que les gens les voient. Y a pas que les gens qui sont dans le petit salon, tout le monde peut...

Tout le monde peut accéder...

DELOD – Tout le monde peut accéder et se procurer des journaux.

D'accord. Bon ben ça c'est une bonne chose. Et alors, quand vous venez dans ce hall d'entrée, pourquoi vous y venez ? C'est pour quoi faire exactement ?

DELOD – Ben pour le moment, moi je n'y viens pas. Je n'y viens pas... Du quatrième, je prends le petit... l'ascenseur rouge, je rentre directement dans l'olympia et puis après j'y reste. On peut pas jouer là-bas, d'abord on peut pas jouer dans le salon.

Pourquoi ?

DELOD – Ah non. La table, la table... à quatre, on ne peut pas jouer à quatre dans le salon.

Vous n'avez jamais essayé de faire une partie, par exemple, vous qui jouez aux Triominos l'après-midi ?

DELOD – Non, non.

Vous n'avez pas encore essayé par exemple de jouer aux Triominos tous les quatre dans le salon ?

DELOD – Non, ils veulent pas.

Et pourquoi ?

DELOD – Eh, c'est l'Olympia.

C'est l'habitude ?

DELOD – C'est l'habitude, et c'est à côté de l'estrade.

D'accord, on prend le jeu sur l'estrade ?

DELOD – Tout à fait au fond.

Et si le jeu par exemple était placé dans le salon ? Et plus sur l'estrade ? Est-ce que vous viendriez plus jouer dans ce salon ?

DELOD – Ah, si y avait les jeux ? Si y avait les jeux, on irait dans le salon.

D'accord, bon. Et on pourrait mettre des jeux dans le salon. C'est même prévu qu'il y ait des jeux.

DELOD – Eh, y a qu'une table...

Oui, oui. Et combien de personnes qui jouent l'après-midi ? Beaucoup ?

DELOD – Ben nous on y est, après Mme X avec Mme Y... Oh, et pis je crois que c'est tout. Oh ben, c'est tout, hein. Oh ben, cette après-midi, va y avoir après le chien qu'arrive, ça va être les jeux, les jeux... Ben oui mais là on va être plusieurs, là.

D'accord, bon alors là y a un problème de nombre aussi.

DELOD – Y a qu'une table, on peut pas en mettre plusieurs, parce qu'après ça fait trop tassé, surtout pour les personnes qui sont en fauteuil roulant.

Oui.

DELOD – C'est ça. Vous savez pour rentrer, pis pour sortir, pour... hein, c'est déjà avec... Pour aller chez la coiffeuse hein, ben faut qu'ils fassent dix tours !

Il faut faire attention à comment on dirige son fauteuil.

DELOD – Oui oui.

Mais alors ça par exemple. A l'heure actuelle, vous ne pouvez pas jouer dans le salon, est-ce que c'est quelque chose que vous aimeriez faire dans quelques temps ?

DELOD – Ah, si on me le demandait de jouer, on me verrait y jouer.

Parce que la table, elle est accessible à tout le monde. Si vous voulez y jouer, y a aucun problème dans ce salon. Il peut être fait pour ça aussi. Faire une partie de triomino.

DELOD – Oui, mais vous savez, on en a deux qui sont un peu réticents.

Ah, on aime conserver ses habitudes ?

DELOD – Oh ben encore M. Z, il se laisserait peut-être aller, mais Mme A et puis M. ...

Les autres joueurs sont pas trop d'accord pour...

DELOD – Ben celui qu'avec sa femme, ils sont séparés.

Oui, oui, je vois très bien

DELOD – Lui, hein...

Bon alors, ça on reverra éventuellement. Et d'après vous, qu'est-ce qui rend ce nouveau salon attrayant à vos yeux ?

DELOD – Oh ben, la garniture. L'entrée, là, vous avez les fleurs qui sont sur les étagères. C'est bien ça. Et puis dites, les pots de fleurs là, hein dites les fleurs, c'est beau ça !

Ca, ça rend attrayant le lieu ?

DELOD – Ah, c'est joli !

La décoration, qu'est-ce que vous en pensez ?

DELOD – Ah la décoration est belle, ah oui ! oui, oui oui oui oui. Moi je vois que la décoration est belle.

Tout ça...

DELOD – Mais, il faut pas y toucher.

« Il faut pas y toucher », c'est-à-dire ?

DELOD (*Rires*)

Ca veut dire quoi « il faut pas y toucher » ?

DELOD – Ben il faut pas les enlever, comme y en a beaucoup qui avaient enlevé... hein ?

Oui, oui mais on peut quand même les manipuler un peu ?

DELOD – Hein, c'est comme les fleurs du docteur... Que là !

Ah oui, je me rappelle ! (Rires) Est-ce que vous vous sentez libre de laisser des affaires personnelles dans cet endroit ?

DELOD – Ah non.

Non ? Pourquoi ?

DELOD – Je ne laisserais pas mes... je ne laisserais pas par exemple mon sac ou un tricot par exemple. Un tricot sur une chaise, je trouve que ça fait désordre.

D'accord.

DELOD – Faut quand même que ça soit net.

Mais ça peut aussi faire vivant de laisser un... un gilet sur un fauteuil, non ? Vous trouvez que ça fait un peu bazar, vous ?

DELOD – Oui, oui, moi j'aime pas.

Est-ce que vous pouvez me dire que vous sentez chez vous dans ce hall d'entrée ?

DELOD – Dans le hall ? Oui, on est... On est bien, mais ce qu'il y a par exemple bien sûr la librairie m'a plu, ah oui. Elle est vieux jeu.

Elle est vieux jeu ? C'est-à-dire ?

DELOD – Il faut qu'elle soit repeinte ou quelque chose...

Donc là vous me parlez de la petite bibliothèque en bois, là, c'est ça ?

DELOD – Non, non, voyez-vous ben qu'on donne là, y a les gâteaux et tout ça.

Oui d'accord, oui.

DELOD – Et comme monsieur, là, monsieur...

Qui tient le bar ? Oui, je vois, le monsieur qui s'occupe du bar ?

DELOD – Oui.

Ah oui, d'accord, vous me parlez de la façade de la boutique.

DELOD – Oui, les façades, ça ne va plus avec.

Vous trouvez que ça fait vieux jeu maintenant du coup ?

DELOD – Ah ben... oui, oui, oui... En comparaison du salon, c'est sûr que...

Donc il faudrait repeindre ? Le salon fait trop chic à côté ?

DELOD – Oui, oui, ben oui, oui oui.

Bon et bien, vous me disiez justement là qu'il faudrait repeindre.

DELOD – Et bien, moi il me semble qu'il faudrait faire quelque chose, repeindre ou faire quelque chose, je sais pas moi... mettre... je sais pas... Y a des choses à présent tellement moderne. Moi je connais pas mais enfin, hein ?

Bon ben c'est bien en tout cas. Du coup, ce nouveau salon, ça donne envie de faire autre chose.

DELOD – Ah oui !

Ah ben tant mieux, ça c'est une bonne chose. Est-ce que vous trouvez que cet endroit... Est-ce qu'il vous paraît surveillé cet endroit ?

DELOD – Surveillé ?

Ouais.

DELOD – Ben, vous savez, y a la coiffeuse déjà. En principe, ça fait quand même du monde, y a toujours du va-et-vient.

Oui. Quand je parle de surveillance, c'est vraiment, est-ce que vous avez l'impression qu'on observe ce que vous faites et que justement, vous ne vous sentez pas libre, un petit peu dans cet espace, de faire ce que vous y voulez ?

DELOD – Ah si par exemple, on veut causer, quelque chose et que... les gens à côté...

Oui, ben là vous me parliez... Est-ce que vous avez l'impression que la coiffeuse vous surveille par exemple ?

DELOD – Ah non pas du tout ! (*Rires*)

Est-ce que vous avez l'impression que Christelle qui est à l'accueil, que vous avez l'impression qu'elle vous surveille ?

DELOD – Non.

Non ? Pas du tout ? Vous n'avez pas ce sentiment d'être surveillée ?

DELOD – Pas du tout ! Ah, non non non non. Moi, personnel, non. Ah non non non, par personne, par personne ! Ca, on est libre ! Ca, au moins pour ça ! **Depuis que je suis rentrée, ça fait huit ans et demi, moi, je suis libre dans la maison.** Hein, je vais, je viens, c'est très bien, même tout en voyant très peu, mais je connais la maison.

Bon, très bien. Bon, en tout cas, vous vous sentez libre.

DELOD – Ah oui ! Moi, je me sens bien.

Et alors, votre fils qui vient régulièrement vous voir, il a connu aussi les deux salons, hein ? Qu'est-ce qu'il en pense de ce nouveau salon ?

DELOD - Ah ben là ! Ah ben oui ! Aussitôt quand il l'a vu fini, fini, il a dit, c'est accueillant, c'est accueillant, hein.

Et est-ce qu'il y a été ?

DELOD – Non, il n'y a pas été parce que quand on veut y aller, hein, y a du monde ! Et puis quand on veut aller boire quelque chose chez M. B, bon et bien après, c'est évident, il s'en va. Hein, c'est ça.

Mais il avait envie d'y aller ? Quand même ?

DELOD – Ah ben on... oui, oui on y a été. Il a essayé les chaises tout ça pour voir. Mais je vous dis y avait du monde à ce moment-là.

Ah, c'est vrai qu'avec votre fils... vous pouvez vous installer avec votre fils quand vous voulez. Ca y a aucun souci, d'accord ? Alors, dans l'ensemble, si on compare avant, le salon qu'on avait y a quelques mois et maintenant ?

DELOD – Ooooooh, ben y a une différence ! Vraiment une différence. Quand y avait ces poissons, là...

Ah ça moi, j'ai pas connu ça.

DELOD – Ah, vous avez pas connu ça ?

Non. Là pour vous c'est vraiment quelque chose de positif le changement qui a été réalisé là ?

DELOD – Ah oui, ça change. Là comme ça, ça a changé. Oh oui, ça a toujours, tout tout.

Et ben tant mieux ! Ça c'est une très bonne chose ! Et bien je vous remercie beaucoup.

DELOD – Oui c'est très bien.

Participant : LANTH

Etablissement : 2 – Evaluation T1

Date : 07/10/2014

Évaluateur : Loïc Janicot

Alors, nous nous revoyons aujourd'hui, pour parler du hall d'entrée et du nouveau salon qui a été réalisé. Alors, qu'est-ce que vous en pensez, maintenant, de ce salon et de ce hall d'entrée ?

LANTH – Ben le hall d'entrée, il est très agréable. On n'a pas l'impression d'entrer dans...

Dans ?

LANTH – Dans un mouiroir... (*Rire gêné*)

D'accord, donc c'est plus agréable ? Bon.

LANTH – Euh, non. Et puis on... ça... meuble bien le coin. C'est joliment décoré et ce que j'aime surtout c'est dans l'entrée, la console et la glace ! (*Rire*)

Ah, et pourquoi alors ? Qu'est ce qui est agréable dans cette petite console et ce miroir au niveau du sas d'entrée ?

LANTH – Ben, parce que s'il était pas arrivé ce pépin à mon mari, je voulais refaire une salle à manger dans le même, dans le même bois, le ton et tout.

D'accord, donc ça vous rappelle des souvenirs ?

LANTH – Ca me rappelle des souvenirs de magasins, puisqu'on l'a pas acheté puisque on n'est pas resté aux Ruisselles et ça aurait fait très joli là-bas aussi.

Donc le miroir, vous l'auriez bien mis chez vous si je comprends bien ?

LANTH – Eh bien même là ! (*Rires*)

(Rires) Comment vous vous sentez du coup maintenant dans ce hall d'entrée ? Vous me dites que c'est agréable, que c'est bien meublé... Quand vous y allez, vous, comment vous vous y sentez ?

LANTH – Quand on... Ben on y vient quand même une petite demi-heure par jour...

D'accord, oui.

LANTH – Puisque pour venir boire le café, il faut revenir au bar...

Ah... On n'a pas le droit de prendre le café dans le petit salon ?

LANTH – Non non, je sais pas, je n'ai jamais vu personne prendre quelque chose là-bas alors, euh...

Mais peut-être qu'on pourrait aussi, prendre un petit café dans ce salon, non ?

LANTH – (*silence*) Ça serait bien ! (*Rires*) Mais euh... non ! On ne va pas déranger M. B, déjà qu'il veut toujours nous les amener à la table, je peux encore les ramener.

Bon ça c'est des choses qu'on pourrait éventuellement revoir tous ensemble. Donc vous me dites que vous aimez beaucoup le miroir qui est dans le sas d'entrée. Quand vous allez dans le petit salon, là, quel est l'endroit que vous préférez dans ce petit salon ?

LANTH – Alors, quand je tourne le dos au bar, c'est le fauteuil crapaud qui est là. Et y a une petite table ronde avec la glace, j'aime bien ce fauteuil là parce qu'on a une petite vue sur l'extérieur.

Vous voyez, y a la vitre en face de vous, c'est ça ? La vitre qui donne sur l'extérieur de l'établissement...

LANTH – Les arbres, oui...

Donc ça c'est le petit fauteuil là, face à la fenêtre.

LANTH – C'est ma place !

C'est votre place ?

LANTH – *(Rires)*

Vous vous l'êtes appropriée, c'est bien ! Et est-ce qu'il y a des choses qui ne vous plaisent pas ?

LANTH – *(en lui coupant la parole)* Non et puis y a plus facile pour mettre mon mari à côté avec son fauteuil.

D'accord. Parce que... le reste du salon est moins accessible du coup avec le fauteuil roulant ?

LANTH – Pas très.

Pas très accessible ?

LANTH – Enfin, moi je le passe, mais il passe de justesse. Vous savez quand on revient de la porte, là. De la porte d'entrée.

Oui, d'accord.

LANTH – Moi je passe par là, je trouve que c'est plus facile et je sors de l'autre côté, mais c'est pas toujours évident de l'autre côté.

Donc, vous rentrez vers le petit espace qu'on a au niveau du sas d'entrée, face à l'accueil, c'est ça ? Et vous ressortez par l'autre petit espace qui donne vers le jeu des enfants.

LANTH – Oui, oui, voilà. Tout à fait.

C'est ça le plus pratique pour vous.

LANTH – Même qu'on s'arrête aux jeux des enfants et qu'on dit « *Dire qu'y a pas de tout-petits qui viennent là !* » *(Rires)*

(Rires) Est-ce qu'il y en a quelques-uns qui viennent jouer là depuis que l'espace enfants a été réinstallé ?

LANTH – Euh, je n'ai pas vu ! On a vu des petits-enfants mais c'étaient des bébés, la maman donnait le biberon au calme par là aux enfants. Mais, non. Quand on en voit... on en a vu un l'autre jour, c'était, prrrr, 4-5 ans. *(Rires)*

(Rires) C'est un rapide ? Est-ce qu'il y a des choses qui ne vous plaisent pas dans ce petit salon ?

LANTH – *(réfléchit)* Mmmm... Qui me plaisent pas, je peux pas dire ça. Qu'il manque un petit peu de grandeur peut-être.

Alors de grandeur ?

LANTH – Mais je parle au point de vue fauteuil moi, c'est pour ça.

Oui. Donc, là vraiment, entre guillemets, le point un petit peu négatif du salon, hein alors bien décoré j'ai bien compris mais... pas forcément accessible quand on est en fauteuil roulant, c'est ça ?

LANTH – Je vois rarement des fauteuils roulants à part Mme D., pis nous.

Bon, ben ça c'est des choses qu'on pourra revoir. Quand vous venez avec votre mari, qu'est-ce qu'il en pense lui ?

LANTH – Ben il est bien !

Qu'est-ce qu'il vous dit par rapport à ce petit salon ?

LANTH – Mais il regarde en face en lui, et comme il peut pas... Il voit plus rien sur les papiers – tant qu'il sera pas opéré, alors... Ou il prend un bouquin avec des photos ou...

Parce que je l'ai vu à plusieurs reprises...

LANTH – Oui !

Au niveau des petites bibliothèques, aller prendre comme il le souhaitait des magazines ou des...

LANTH – Oui, oui oui.

Donc, ça ça lui plaît ?

LANTH – *(avec enthousiasme)* Oui !

Qu'est ce qu'il vous donne comme mots pour décrire ce petit salon ? Il vous dit que c'est agréable ? Euh... bien décoré ... Ou au contraire mal décoré ? qu'est-ce qu'il vous dit lui, exactement ?

LANTH – C'est gai.

Gai ?

LANTH – Oui. *(Silence – en s'adressant à son mari qui regarde la télévision derrière)* T'aime bien hein le... *(s'adressant de nouveau au psychologue)* Il va pas m'entendre.

Quand vous allez dans cet espace, finalement, quand vous y allez, c'est pour quoi ?

LANTH – *(Réfléchit)* Fuir le monde.

Fuir le monde ? C'est-à-dire ?

LANTH – Euh, fuir le monde... J'aime bien retrouver des gens de l'extérieur assis.

D'accord.

LANTH – C'est pas gentil, hein, ce que je dis ?

Ben si, si si. Donc des gens de l'extérieur. Des gens qui ne font pas partie de l'établissement, c'est ça ?

LANTH – Ben y en a qui font partie puisque... ils ont quelqu'un avec eux. On peut arriver encore, on peut parler d'autre chose avec ces personnes-là que ... on parle du salon toujours ! A chaque fois... euh, parce que c'est pas toujours les mêmes personnes. On parle toujours du salon, que ça fait longtemps que ça devrait être fait ! (*rires*)

Bon ben voilà, c'est fait ! C'est une bonne chose.

LANTH – Euh oui, j'ai fait connaissance de dames... comme ça.

Alors la connaissance de dames qui habitent ici ? En tant que résidentes ou des dames justement qui venaient de l'extérieur pour euh...

LANTH – Maintenant, je vois quelqu'un de la clinique.

D'accord. Donc finalement, c'est aussi devenu un lieu de rencontre. Y a une ouverture sur l'extérieur du coup, l'air de rien ?

LANTH – Oui, oui oui.

C'est intéressant ce que vous venez de dire.

LANTH – Ca... comme je ne sors pas... Ca me fait du bien de voir des gens qui ne sont pas de là....

Oui, ça vous apporte un peu...

LANTH – Et je ne parle pas du personnel parce que le personnel, moi je le considère comme de l'extérieur, si vous voulez.

D'accord. Donc au final, ça vous apporte un peu une bouffée d'oxygène, vous.

LANTH – Voilà, c'est ça.

D'accord, bon ! C'est intéressant, ça ! Et qu'est ce qui rend vraiment ce lieu attrayant à vos yeux ?

LANTH – Oh ben c'est...

Quand vous faites la comparaison par rapport au salon qui existait auparavant, qu'est-ce qui fait que ce lieu il est attrayant maintenant pour vous ?

LANTH – Bah, ça fait convivial... C'est convivial et euh, moi je m'y sens bien.

Le mobilier, vous en pensez quoi par exemple ?

LANTH – Ah bah il est bien.

Il est bien ? Confortable ?

LANTH – Le canapé il est un peu... pour moi je suis trop... petite ! Mes pieds ne vont pas à terre ! (*Rires*) Mais dans les fauteuils crapaud on est très bien !

Ok. La décoration, vous en pensez-quoi ?

LANTH – Ben, c'est tout ce que j'aime, on avait déjà des tables en verre chez nous, alors... j'aime ça. J'avais pas de fauteuils comme ça, mais.... Oui. C'est sympa.

Les tableaux ? L'éclairage ?

LANTH – L'éclairage ? Ah oui ! Y a l'éclairage !

Alors, vous en pensez quoi de l'éclairage ?

LANTH – Bah, ça fait un peu salle des fêtes. (Rires)

Salle des fêtes ?

LANTH – Non, mais quand il commence à faire nuit, dehors. J'arrivais de la poste l'autre jour et je voyais ces... Je me suis dit « *Tiens ! Je m'en vais au bal !* » (Rires)

Vous pouvez danser dans le salon si vous le souhaitez, y a aucun problème.

LANTH – Non, non mais il est bien, c'est dommage qu'il est mal entouré.

C'est-à-dire ? Mal entouré ?

LANTH – C'est pas si joli ! Le... ce que je vous ai dit le bar et puis le... ça fait baraquement.

Alors c'est pas la première fois qu'on me redit ça.

LANTH – Le bar et puis la boutique

Vous me parlez toujours de ces blocs en ce qui concerne la boutique et la cafeteria, là. Pour vous, du coup, maintenant, ça ne va plus tout avec le petit salon ?

LANTH – Avant j'y pensais pas du tout, je trouvais ça sympa ! Mais maintenant qu'il y a le petit salon, je parle comme ça !

Donc il va falloir refaire des travaux, c'est ça ?

LANTH – Mais même pas ! Peut être une petite couleur, qu'on passe une petite couleur tout simplement.

De la peinture, oui. Donc du coup, comme d'autres résidents me l'ont déjà signalé, vous aimeriez aussi voir les choses un peu évoluer autour pour créer un peu une harmonie finalement, pour rendre ça plus attrayant ?

LANTH – Voilà, parce qu'y a un truc qu'est moche là... Oui, moi je dépenserais pas des sommes folles ! Je crois qu'un coup de peinture, revenant un petit peu aux couleurs du salon...

Bon, ben d'accord, écoutez, hein, des choses à suggérer également. Donc, vous me dites que vous venez un petit peu dans ce salon pour fuir, hein, ce qui se passe ici dans l'établissement, que c'est un lieu de rencontre, est-ce que vous allez dans ce salon pour faire également autre chose ?

LANTH – Rien ! Comme j'ai envie de rien, je prends... des petites brochures qui y a là, je regarde,... non, j'aime bien y aller et puis... avoir mes yeux dehors... et puis penser ou ne pas penser.

D'accord, bon très bien !

LANTH – J'aime bien même y aller... toute seule... Ça m'arrive.

Toute seule ? Avec votre mari ou vous pouvez y aller seule...

LANTH – Ca m'arrive d'y aller toute seule...

Oui, bon ben c'est très bien...

LANTH – ... Et puis ma cruche d'eau. Parce que je lui dis « *Je vais chercher de l'eau* » et puis je reste un petit moment...

(Rires) Est-ce qu'il y a à votre avis des choses qui manquent dans ce petit salon ?

LANTH – *(Réfléchit)* Le bar ! *(Rires)*

Pouvoir prendre son café, c'est ça ? Quand vous dites le bar, quoi ?

LANTH – Euh, je sais pas oui... pour prendre un petit quelque chose.

Vous en avez déjà parlé avec le résident qui s'occupe du bar ou pas ?

LANTH – Non ! Non ! Je ne sais pas s'il serait d'accord parce que c'est son bar, ça fait longtemps qu'il tient le bar, M. MAZJA.

Bon, c'est des choses qu'on abordera avec lui. Est ce qu'il y a des choses que vous voudriez faire dans ce petit salon et qui pour vous ne sont pas possibles actuellement ? Alors là, vous me parlez du petit café mais est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez, vous, vouloir faire dans ce salon et actuellement, vous avez l'impression que, voilà, c'est pas possible de faire ?

LANTH – Que c'est pas possible de faire actuellement ?

Oui et que vous aimeriez faire dans ce salon.

LANTH – Qui ne se fait pas du tout dans la maison, même ?

(Acquiesçant) Mmmh. Ça serait quoi par exemple, vous avez une idée ?

LANTH – Genre petite réunion ... euh... pour des familles... je ne sais pas si elles viendraient. Avoir des... comment... Je vais en revenir toujours à...

A votre mari ?

LANTH – Oui et à d'autres maladies aussi, hein. Qu'il y ait des...

Vous aimeriez éventuellement qu'on puisse faire des petites réunions thématiques...

LANTH – Ce qu'il se fait dans les cafés à Rouen, moi j'allais au café de l'époque, le... rue Armand Carel...

Donc vous vous verriez... Oui, pourquoi pas ?

LANTH – Bon, c'était parfois sur les maladies. Mais c'était parfois politique alors j'y allais pas là... euh... oui... c'était sympa ! Et il y avait toutes sortes de classes sociales qui pouvaient y accéder...

Alors ça, c'est aussi une idée.

LANTH – Mais ça ici...

Y a aucun souci là-dessus. Et vous verriez bien ce genre de petites réunions s'organiser à cet endroit-là, pour quoi ? Parce que là vous me parliez d'un café ?

LANTH – Parce qu’il y aura pas je suppose grand monde, parce que au café de l’époque si on y allait, si on était une dizaine, c’est tout, dix-douze. En plus de celui qui...

Pourquoi par exemple une petite réunion à cet endroit et pas par exemple dans la grande salle d’animation qui se trouve à côté.

LANTH – Si on est dix-douze, c’est plus intime. Même si on connaît pas les gens, c’est plus...

Donc y a vraiment ce petit côté d’intimité que vous retrouvez dans ce petit salon ? De convivial ?

LANTH – Qui me manque.

D’accord, c’est intéressant. Est-ce que vous vous sentez libre, par exemple, dans ce petit salon, ou dans ce hall d’entrée, maintenant de laisser vos affaires personnelles à l’intérieur ? ... Un manteau, un parapluie, peu importe

LANTH – (*Réfléchit*) Ben non, puisque je suis toujours... non, je ne laisse pas de manteau.

Un pull ?

LANTH – (*Réfléchit*) Non parce que je suis habillée comme ça dans la maison, j’ai pas lieu d’avoir un manteau là-bas.

Est-ce qu’en tout cas, vous vous sentiriez en confiance ?

LANTH – Oui !

...De laisser quelque chose qui vous appartient et de venir le chercher plus tard, le lendemain ou le surlendemain...

LANTH – Vous voyez le gilet de mon mari, gris... Je l’ai retrouvé au salon et je me disais « *Oh là là, c’est un gilet qu’il avait eu à Noël* ». C’étaient trois hommes à l’avoir eu alors je me suis dit pour le peu que... (*Rires*)

Et vous l’avez retrouvé ?

LANTH – Ah il était à la place que je l’avais laissé !

Donc pour vous, vous vous sentirez entre guillemets en confiance là. C’est important.

LANTH – Ben je laisse bien ma porte nuit et jour ouverte.

Est-ce que vous pouvez me dire que vous vous sentez un peu chez vous dans ce hall d’entrée ?

LANTH – Dans le hall ?

Et le petit salon ?

LANTH – Oui. Là oui, que là.

Pourquoi que là ?

LANTH – Là, c’est... c’est vraiment à ma dimension, les formes des meubles, tout... On aurait cru que vous m’aviez demandé de choisir ! J’aurais pris ça !

Et ben tant mieux, tant mieux. Donc, vous y allez et vous investissez bien les lieux. Quand vous avez de la visite, alors de la famille, des amis, des proches, etc., est-ce que vous pensez que cet endroit est aussi accueillant pour eux ?

LANTH – Ah écoutez... Ça s'est mal passé mais ils ont apprécié ce salon.

Oui.

LANTH – Ah bah dites donc, votre prix de journée, il va augmenter ! (*Rires*)

Alors, je vous rassure, non, il n'y aura pas d'augmentation.

LANTH – Non non, mais c'est eux ils ont dit « *Oh oui, c'est sympathique* » et puis ils en avaient... Ma belle-sœur d'Amiens, elle a refait toute sa...

Sa décoration ?

LANTH – Son living. Tout est de la même couleur que la console.

Ah oui.

LANTH – Oui. Ben on avait eu l'idée à peu près en même temps.

Donc pour eux, là, vous pensez vraiment que c'est devenu quelque chose d'accueillant ?

LANTH – Ah bah pour eux, oui, ah oui. Parce qu'ils suivent la mode aussi. Ma belle-sœur, elle a dit « *Ah ! Parce qu'ils suivent la mode ici ?* » Ben, j'ai dit « *Oui* ».

C'est intéressant ça, pourquoi on ne pourrait pas dans une maison de retraite ?

LANTH – Ben j'ai pas posé la question... J'ai dit « *Oui, c'est normal. On vit avec notre temps.* »

Est-ce qu'il y a des choses éventuellement, par rapport aux proches, à vos amis qui sont venus vous rendre visite et qui ont pu un peu bénéficier de ce petit salon, est-ce qu'il y a des choses qu'ils auraient aimé trouver dans ce petit salon et qu'il n'y a pas à l'heure actuelle ?

LANTH – Ils m'ont pas dit. Mais le 3 août, c'était pas fini et j'ai eu que la famille depuis.

Est-ce que vous trouvez qu'il y a une surveillance au niveau de ce petit salon ? Quand vous y êtes par exemple avec votre mari ou quand vous y êtes toute seule, est-ce que vous avez l'impression d'être surveillée dans cet espace ?

LANTH – Non, ça m'est pas venu à l'idée. Surveillée par qui ? Par d'autres résidents ?

Alors, votre ressenti à vous. Est-ce que ça vous est déjà arrivé de vous dire « Ah non je n'irai pas dans ce petit salon parce que j'ai l'impression qu'on m'épie, qu'on regarde ce que je fais, que je suis surveillée... »

LANTH – (*Rire*) Maintenant, je vais y penser ! (*Rire*) Non, non, non. Ah non ! Là franchement, ça m'est pas venu à l'idée du tout.

Et est-ce que par exemple, l'accueil qui est juste à côté avec Christelle, est-ce que vous avez l'impression justement que l'accueil, juste en face est un lieu où on surveille ce que font les résidents ?

LANTH – Non parce que je peux parler avec Christelle. On parle, ça nous arrive de parler... quand je suis toute seule.

Vous vous sentez libre dans ce salon du coup ? Quand vous y êtes ?

LANTH – Ah oui... Mais même dans la maison je ne me sens pas surveillée. Si, dans mes paroles.

Mais dans le salon là, vous vous sentez plutôt libre ?

LANTH – Oui, oui.

Je vous remercie beaucoup.

LANTH – Y a pas de quoi.

Participant : JAONE

Etablissement : 2 – Evaluation T1

Date : 10/10/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Alors nous nous revoyons aujourd'hui pour parler du petit salon qui a été réalisé au rez-de-chaussée, qu'est-ce que vous en pensez alors de ce nouveau petit salon et de notre hall d'entrée ?

JAONE – Euh je pense, même bien sûr, que ça a amélioré, égayé un peu les choses, mais euh (*hésite*) je trouve que c'est un peu tassé comme mobilier si vous voulez hein, il y a beaucoup de choses, qui sont... (*hésite*) qui devraient pas être à leur place comme il faut, euh (*réfléchit*) ça fait beaucoup, ça fait un peu chargé.

Alors quand vous me dites que vous trouvez l'espace un peu chargé, c'est-à-dire ? C'est un manque de place ? Ou alors ... ?

JAONE – Euh (*réfléchit*), c'est un manque de place probablement, parce que bon, ce qu'il y a comme mobilier c'est bien !

Donc le mobilier vous plaît.

JAONE – Il n'y a rien à redire sur le mobilier, j'estime que c'est trop serré quoi, il y a un manque d'espace entre les, euh c'est pas assez grand pour le mobilier qui existe déjà.

Qu'est-ce que vous enlèveriez par exemple ? Comment vous verriez les choses vous ?

JAONE – Ben moi j'enlèverais un fauteuil, il y en a un de trop certainement, là dans le fond il y en a un de trop certainement qui ne devrait pas être là, c'est un peu chargé quoi. C'est là ! C'est là au fond que c'est un peu chargé, le reste, euh le reste c'est bon ! Mais vous savez l'histoire d'avoir mis la table au fond...

La grande table ronde ?

JAONE – Oui la grande table ronde, on a l'impression qu'elle est encastrée dedans.

Vous la trouvez trop près du mur ?

JAONE – Oui, mais je pense aussi que c'est pour une cause de place.

C'est vrai l'espace du petit salon est un peu restreint.

JAONE – Voyez, le premier euh le, comment ça s'appelle ça déjà ? Ce que vous avez fait en premier là et qui a été présenté, moi je trouve que c'était peut-être mieux parce que ça donnait plus, la table dans le milieu donnait l'impression de plus de place autour mais...

Alors c'est vrai qu'on peut avoir cette sensation, d'autant plus que la difficulté qu'il y a eu pendant la réalisation de ce salon c'est que tous les meubles ne sont pas arrivés en même temps, donc au fur et à mesure des petites pièces du salon étaient installées, et on n'avait pas le même nombre de meubles au départ.

JAONE – Il aurait fallu qu'il y ait un plan vraiment de fait avec des mesures, chaque chose à sa place qui auraient peut-être éclairé euh... ben évidemment on voit quand c'est fait !

Le salon comme vous l'avez aujourd'hui c'est exactement le plan prévu...

JAONE – Par l'architecte oui oui et oui...

Mais alors cette sensation d'être chargé, vous le trouvez quand même agréable ? Ou c'est une sensation qui vous étouffe ?

JAONE – Oui oui c'est agréable, moi je trouve que c'est bien ! Ça a quand même amélioré l'entrée parce que c'est vrai que c'était quand même un peu triste.

Donc là c'est plus gai comme vous le disiez tout à l'heure.

JAONE – Oui c'est plus gai quand même, c'est pas mauvais comme idée ! C'est pas mauvais comme idée ! Mais je trouve que malheureusement cette table qui se trouve dans le fond avec ces fauteuils on a l'impression que ces gens sont collés au fond.

D'accord.

JAONE – Le reste c'est bien ! C'est bien le reste ! Un fauteuil de trop là au fond, qui donnerait peut être un plus pour la table de place, c'est une chose à voir, je ne sais pas. Ça donnerait peut être un peu plus d'aisance au fond. Parce que vous savez il y a quatre place à peu près. Quatre places, euh quatre personnes, euh quatre personnes, s'il y en a d'autres ça fait beaucoup. Ça fait beaucoup.

Oui... Oui.

JAONE – Il suffit qu'il y en ait plusieurs, ça fait beaucoup. Remarquez je ne pense pas qu'il y ait du monde constamment, c'est plutôt rare.

A voir, ça dépend, mais bon du coup vous avez l'impression qu'on a mis plus à disposition des possibilités de s'asseoir vers le coté du mur et un petit moins de l'autre côté ?

JAONE – Oui oui.

Quel est le coin du hall d'entrée que vous préférez ?

JAONE – (*Silence, réfléchit*) Bon la petite console qui est là avec ce miroir qui est bien.

Dans le sas d'entrée donc.

JAONE – Ce qui pêche c'est le porte-manteau.

Qu'est-ce qu'il a le porte manteau alors ?

JAONE – Ben il est pas du tout dans le même cas. Ça c'est pas bon.

Il est pas harmonieux c'est ça ?

JAONE – Non non non, et puis la euh, un hall d'entrée surtout dans une maison ils vont pas accrocher leur chapeau, ils vont pas accrocher leur béret, ça serait pas décoratif. Moi je trouve que ça c'est trop. Je trouve qu'il y aurait eu une plante verte à la place, voyez-vous ? Comme vous avez mis dans le fond là, des sortes de palmiers. Ca il me semble que serait plus accueillant que... (*hésite*) (*rire léger*) ce bout de bois.

Et donc vous me disiez que ne voyez pas quelqu'un y accrocher un chapeau ou un béret, pourquoi ?

JAONE – Non non. Ben d'abord c'est pas chez un particulier. Non ça ferait désordre.

Est-ce que vous par exemple, imaginons une situation vous vous apprêtez à sortir dehors, malheureusement il pleut, vous voulez patienter un petit peu, vous vous déshabillez un peu, est-ce que vous-même vous accrocheriez votre vêtement sur ce porte-manteau en attendant que la pluie cesse ou... ?

JAONE – (*Réfléchit*) Euh, ça pourrait mais, c'est pas mon... Voyez-vous c'est pas dans le but, ou alors quelque chose de mieux avec l'ameublement qui y est déjà. Euh... (*réfléchi, cherche un mot*) je sais pas ce qu'on peut faire en porte-manteau maintenant, surtout dans ce style-là. Mais lui il est vraiment pas bon.

Bon il faut changer le porte-manteau, l'harmoniser avec le reste

JAONE – Je trouve que juste-là, il y aurait une plante verte ou alors à ce moment-là si vous y tenez un accroche-manteau, mais il me semble pas que les gens mettraient beaucoup là.

En tout cas vous vous ne le feriez pas ?

JAONE – Non. Non non, moi je serais plutôt pour une plante verte. Une plante verte, à l'entrée vous savez, où il y a beaucoup, n'importe où ou on va dans les entrées il y a beaucoup de plantes vertes. Bon là où est la console c'est très bien, il est bien placé, il est bien centré, tout. Mais ce petit coin-là, ce petit coin c'est rien, mais c'est ce qui est dessus ! C'est vraiment le porte-manteau qui jure !

Bon, le porte-manteau vous choque.

JAONE – Ca va pas, du tout, du tout, du tout. Pour moi j'y mettrais vraiment autre chose.

D'accord, et dans le petit salon ? Vous revoyez bien le coin du petit salon qui a été aménagé ? Quel est le coin que vous préférez dans ce petit salon ?

JAONE – Oh et bien plutôt euh (*souffle*) disons l'entrée... l'entrée, il y a deux entrées finalement parce que maintenant euh (*réfléchit*) quand on rentre à gauche, quand on rentre. Le petit coin qui là, près de la grosse plante d'ailleurs qui est magnifique, je sais plus comment elle s'appelle moi, cette plante-là.

Donc l'énorme plante qu'ils ont mise à l'angle ?

JAONE – Oui dans cet angle-là, c'est bien ce petit angle là. Il est bien, il y a une petite lampe, c'est bien, ça c'est bien !

Si je comprends bien vous me parlez du petit fauteuil, qui est installé justement derrière cette grosse plante verte, derrière comment dire, les lattes en bois pour la séparation avec les tables à côté et la petite lampe ?

JAONE – Oui oui.

Donc là c'est l'endroit que vous préférez, pourquoi ?

JAONE – Ben je trouve que c'est plus intime, oui c'est plus intime, il se trouve que c'est pas mal ça. La plante par contre est magnifique, elle est belle, elle doit coûter cher ! (*Rire*)

(Rire) Ca c'est autre chose. Bon en tout cas ce petit coin pour vous c'est le petit coin d'intimité dans cet espace.

JAONE – Pour une personne qui vient, toute seule, qui va où elle veut, qui regarde un peu les livres comme j'ai regardé l'autre jour, j'ai regardé un petit peu, c'est pas très riche, évidemment. Mais les livres qui sont là, on peut les emmener ? Les emprunter ?

Bien sûr ! Vous l'amenez, vous le ramenez...

JAONE – Oui parce que je me disais est ce que c'est réservé ? A ce moment-là c'est plus tellement d'agrément de commencer un livre et puis de le laisser !

Rien ne vous empêche, à mon sens, si vous souhaitez, amener un livre, le feuilleter dans le salon, bien sûr que l'on peut ! Si l'on ne peut pas pour X raisons, que l'on a envie d'emprunter le magazine et de le ramener après, j'y vois pas d'inconvénient.

JAONE – Oui oui oui, ça sert à rien de les garder. Les magazines déjà les gens commencent encore à pas vouloir ranger, ils prennent et... c'est partout (*rire*) partout où il y a des livres vous pouvez être sûr qu'il y a de la pagaille ! (*rire*) C'est rare quand c'est bien rangé. Alors ça les gens ont pas idée et pourtant ce sont des personnes âgées qui sont là. Je sais ils n'ont pas l'idée de dire « *Bon ben on va ranger comme il faut* »... C'est vrai c'est pas grand-chose mais ça fait fouillis après... C'est vrai ça fait fouillis.

Quand vous venez dans cet espace, pourquoi vous y venez exactement ? Qu'est-ce que vous venez y faire ?

JAONE – Oh ben remarquez, on peut pas dire que j'y vais souvent. (*Rire*) J'y vais quand j'attends quelqu'un !

Quand vous avez de la visite ?

JAONE – Oui quand j'attends quelqu'un je me mets un peu dans l'entrée. Il y a des livres, des choses sur Balzac, des choses que j'ai déjà lues, que je relirais peut être bien. Mais la bibliothèque qui est là-haut au quatrième, c'est ouvert maintenant, il y a des livres ?

Alors il y a pas mal de projet en cours, on verra ça plus tard. Qu'est-ce qui rend pour vous ce lieu vraiment attrayant ?

JAONE – (*silence, longue réflexion*) Ben c'est tout un ensemble ça c'est sûr, c'est un ensemble qui est plus gai quoi, c'est pas mal du tout.

Que pensez-vous des couleurs ? De la lumière et ainsi de suite ?

JAONE – Oh la lumière, je crois qu'elle est suffisante la lumière, il faut faire des économies, il faut pas que ça brûle pour rien non plus (*rire*). Les couleurs c'est pas mal avec le parterre qu'ils ont fait, c'est harmonisé, disons que c'est pas mal, c'est sûr que c'est pas mal. Je dis il y a juste ce petit, pour moi, ce petit coin au fond qui se trouve encastré, qui se trouve derrière une belle table, qui mériterait d'être mis en valeur. Parce qu'avant elle était dans le milieu, elle donnait tout son sens si vous voulez, ça faisait beaucoup plus... Bon là c'est une autre opinion parce qu'il y a pas beaucoup de place, peu importe, ça pêche ce truc.

Est ce qu'il y a des choses que vous aimeriez faire dans cet espace et que vous ne pouvez pas à l'heure actuelle ?

JAONE – (*rire*) Qu'est-ce que je pourrais, je sais pas ce que je pourrais faire (*rire, silence*). Je vois rien de ce que je pourrais y faire.

Vous parliez de la lecture par exemple, est-ce que vous vous autoriseriez à vous installer dans ce petit salon pour lire un petit peu pendant une demi-heure ?

JAONE – Oui mais quand je lis j'aime bien être tranquille.

Vous préférez revenir chez vous ?

JAONE – Oui parce que j'estime que quand on lit dans un endroit public, on n'est pas aussi absorbé, pas aussi attentif à ce qu'on lit. Ou alors il y a des personnes qui recherchent la société, qui recherchent une certaine ambiance et moi c'est pas mon cas... je suis assez solitaire.

Est-ce que vous vous autoriseriez à prendre un café ou une boisson dans cet espace ?

JAONE – Non moi je prends pas... Café, Zéro !

Alors autre chose ?

JAONE – Je peux pas, même n'importe quoi. Si j'avais... Moi c'est facile ici de recevoir quelqu'un, on est plus intime dans la chambre que d'être là en bas. Moi j'estime que les gens qui viennent vous voir aiment mieux être en intimité avec la personne que si ils se trouvent parmi d'autres personnes avec qui on ne peut pas toujours parler. Il y a peut-être des choses qui peuvent gêner les uns ou les autres, c'est vrai, ça peut gêner certaines personnes, mais là on est libre !

Donc si je comprends bien vous me disiez tout à l'heure que quand vous attendez de la visite, c'est un petit peu votre lieu où vous attendez vos proches, vous vous installez dans cet espace. Quand ils arrivent, vous ne vous autoriseriez pas à prendre un moment pour discuter dans ce petit salon ? Vous préférez venir directement dans votre appartement là parce que vous trouvez que c'est beaucoup plus intime.

JAONE – Parce que ça dure pas très longtemps quand ils viennent, quand ça passe une heure, une heure et demie c'est tout, étant donné que j'ai pas beaucoup de visites, j'ai très peu de visites forcément parce que ma famille est pas par-là, alors ce ne sont que des amis qui viennent ; demain j'ai un monsieur de 91 ans qui vient me voir, il préfère quand on est tous les deux ! (rire)

Est-ce que vos proches trouvent tout de même ce lieu agréable ?

JAONE – Oui quand même !

Qu'est-ce qu'ils vous ont dit par rapport à ce petit salon ?

JAONE – Oui oui c'est quand même mieux, ça c'est sûr que ça a gagné un peu de... ce qui pêche toujours c'est ces blockhaus !

Ah les blockhaus, la boutique ? Le bar ?

JAONE – Oui mais si ils mettaient des posters dessus, de grands posters collés dessus, vous savez avec des paysages.

C'est marrant vous n'êtes pas la première à me dire ça.

JAONE – Parce que ça fait vraiment cabane, ça jure.

Cabane c'est déjà plus agréable que blockhaus

JAONE – (Rire) Oui oui mais bon c'est vrai que ça fait longtemps que a été construit, et forcément c'est vieux.

Ça peut donner des idées pour la suite

JAONE – Pour la suite ils pourraient sans trop dépenser d'argent garder la structure, mais on voit partout, dans beaucoup de lieux, il y a des décorations qui pourraient agrémenter à l'accueil. On a toujours l'impression la pauvre qu'elle est là derrière un petit, (*rire*) un petit truc vraiment pas... la boutique et l'accueil auraient besoin d'un petit coup de rénovation, un petit coup de jeunesse !

C'est intéressant on aura le temps de voir ça aussi

JAONE – Jeunesse tout en ne dépensant pas tellement d'argent finalement.

Oui oui, oui. Une chose que je trouvais intéressante là, vous me disiez que vous me, que vous aimiez un petit coin dans le salon parce que c'était là qu'il y avait le plus d'intimité. Vous me dites quand vos amis viennent, on a plus d'intimité chez soi que dans ce petit salon. Qu'est-ce qui pourrait être rajouté dans ce petit salon justement ? Comment est-ce qu'on pourrait voir les choses pour qu'on se sente plus dans des petits lieux intimes dans cet espace ?

JAONE – Pas facile !

Vous auriez une idée par exemple ?

JAONE – Ben non j'ai pas d'idée, parce que l'espace est petit, c'est pas le Champs de Mars ! C'est facile ça... Je crois que ça c'est pas mal, je vois pas ce qu'on pourrait défaire et remettre, je vois pas ! Il y a deux entrées quand même qui prennent de la place, après...

Et vos proches est-ce qu'ils vous ont dit quelque chose par rapport à cet espace ? Est-ce que pour eux ils aimeraient voir d'autres choses à l'intérieur ?

JAONE – Non on n'en a jamais discuté, vous savez quand ils viennent on passe assez vite ! Tout le monde dit c'est bien, c'est plus gai, ça s'arrête là quoi, si vous voulez. On va pas discuter les plans de l'architecte ! (*rire*)

Je vais revenir un petit peu sur le porte-manteau, je vous demandais tout à l'heure si vous laisseriez un manteau ou quelques effets personnels à vous dans le sas d'entrée. La même question est ce que vous vous autoriseriez à laisser des affaires personnelles dans ce petit salon ?

JAONE – (*Silence*)

Vous laisseriez des affaires ?

JAONE – Oh ben, on peut pas les laisser longtemps les affaires, certainement...

Pourquoi ?

JAONE – Vous savez, il rentre il sort n'importe qui ici...

C'est plus une inquiétude concernant... Voir ses affaires disparaître ou autre chose.

JAONE – Ben oui, oui c'est sûr... Il y a des folies de personnes que personne ne contrôle.

Alors justement pour pouvoir laisser des affaires personnelles dans cet espace qu'est-ce qu'on pourrait faire justement ? Est-ce que vous voyez autre chose, vous ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire justement pour que les gens puissent s'autoriser à laisser aussi des affaires à eux.

JAONE – Je vois pas non plus... Ce qu'on pourrait faire c'est que les gens laissent leur parapluie ?

Ah un porte-parapluie ?

JAONE – Un porte-parapluie oui

Il y aurait un porte parapluie, vous laisseriez votre parapluie là, par exemple ?

JAONE – Oui, oui oui ça... Quand il pleut on y pense et puis... (*Rire*) Moi j'ai cherché le mien pendant deux mois (*rire*) Personne l'a trouvé et puis j'ai trouvé sans qu'on cherche ! C'est bizarre hein ? C'est bête... non mais c'est vrai qu'un porte-parapluie d'accord ! Ce serait pas mal, en y mettant... Ou je vois un porte-parapluie... à la place du porte-manteau ! Ou alors... Non de l'autre côté il y a pas de place puisqu'il y a le fauteuil, qui est bien d'ailleurs... c'est bien ça parce que vous pouvez voir vraiment les gens arriver. C'est ça, c'est pas mal ça. Mais là un porte-parapluie ce serait pas mal !

Donc un porte-parapluie ?

JAONE – Oui un porte-parapluie ce serait pas mal... il faut pas en mettre beaucoup, ce serait peut-être un peu plus chargé, ou alors il faut choisir, échanger et mettre une plante. Mettre une chose là et une chose avant ça va faire beaucoup là c'est sûr !

Oui, oui donc le porte parapluie hein..

JAONE – Ca serait pas mal, ça serait pas mal...

Et alors pour terminer cet entretien, quand vous venez dans ce petit salon ou ce hall d'entrée, est-ce que vous avez l'impression que cet espace est surveillé ?

JAONE – (*Silence, murmure*) Je sais pas moi... Que voulez-vous que les gens... Vous allez pas mettre un garde à la porte (*rire*).

Non mais le petit salon vous voyez, on a parfois la coiffeuse qui est présente dans le salon de coiffure, l'accueil est pas très loin également. Est-ce que tout ça fait que vous avez ce sentiment qu'on surveille les gens dans cet espace ou pas du tout ?

JAONE – Non non pas du tout (*rire*), ça ne m'est jamais arrivé de penser des choses comme ça !

Vous vous sentez libre dans cet espace, d'aller et venir comme vous voulez ?

JAONE – Oh ben oui, je vous dis j'y vais pas souvent, parce que... j'ai pas l'occasion d'y aller souvent, j'y vais quand j'attends quelqu'un, autrement... autrement je n'y vais pas ça c'est sûr. On voit les gens qui reçoivent leurs visites là au coin là, il y a des gens qui aiment peut être ce petit coin là je ne sais pas, qui aiment mieux être là et qui ne prennent pas de consommations si ils se mettent du côté de la boutique et qui se sentent peut être bien là. Il y a des résidents qui s'y mettent aussi comme ça dans l'après-midi histoire de voir passer des gens.

Chacun va l'utiliser un petit peu pour diverses raisons, chacun à sa manière. Donc en tout cas si je comprends bien, vous, vous n'avez pas ce sentiment d'être surveillée dans cet espace. Bon ben écoutez je vous remercie beaucoup !

JAONE – Il n'y a pas de quoi.

Participant : SENTH

Etablissement : 2 – Evaluation T1

Date : 10/10/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Alors nous nous revoyons aujourd'hui pour parler du nouveau hall d'entrée et du petit salon qui a été aménagé. Qu'est-ce que vous en pensez maintenant de ce petit salon ?

SENTH – Ca pourrait être bien (*rire*) si c'était à mon goût (*rire*). Mais moi je peux pas rentrer dans le sombre comme ça, je peux pas supporter le noir, je sais que le noir est à la mode mais... ça je suis allergique au noir. Je dis qu'on a le temps de porter le deuil (*rire*) qu'on ne porte pas le deuil avant que je sois morte. Et je me sens pas bien dedans, à cause de la couleur.

Vous ne vous sentez pas bien dans ce petit salon qui vient d'être fait ?

SENTH – Pas du tout, à cause de la couleur ! Sans ça les fauteuils sont très confortables mais je peux pas supporter la couleur alors, même dans un bon fauteuil... je peux pas y rester !

Si je comprends bien vous parlez de la couleur du mobilier, des fauteuils.

SENTH – Oui de tout, c'est très froid, ça me donne l'impression d'être sinistre. (*chuchote*) Je peux le dire ou pas ? J'ai l'impression que c'est une salle d'attente de pompes funèbres.

Bon. D'accord.

SENTH – Le noir pour moi c'est ce que je ressens, ici je vois tout le monde habillé en noir ici, c'est à prendre pour des croque-morts ! Et tout le monde est en noir, depuis les docteurs jusqu'au directeur, ils ont tous des chemises noires.

Donc ça manque beaucoup de couleurs pour vous ?

SENTH – Je supporte pas le noir, c'est tout. Alors je suis mal placé dans cette ambiance de noir en ce moment. Même si c'est la mode, la mode ça change, en ce moment c'est le noir, dans un an ce sera peut-être le rouge. (*Court silence*) Une petite teinte rouge n'aurait pas déplu, mais bon... C'est trop tard. J'aurais aimé que ça ait un sens, que ça ait un style, soit un style romantique, bon on y est plus, un style jardin comme Monet ou alors là j'y aurais vu (*cherche un mot*) des arcades pour donner une perspective parce que l'espace est petit. Alors j'aurais voulu une perspective sur le mur, faire un (*cherche un mot*) comment que ça s'appelle ces arcades-là ? euh avec des fleurs peintes, enfin ça c'est... mais on fait beaucoup de décoration plastiques préfabriquées qu'on colle, on aurait pu trouver ça au lieu des murs si tristes.

D'accord. Et alors la peinture justement vous parlez des murs là, la peinture au niveau des murs ? Les couleurs, pareil ?

SENTH – Non je peux pas supporter. C'était orange avant, c'était lumineux, c'était chaud ! J'aimerais que les couleurs soient chaudes mais est-ce que quelqu'un comprend entre les couleurs chaudes et les couleurs froides ? Ça c'est à voir. Les couleurs chaudes, d'abord le plancher, autant faire de l'imitation, autant imiter quelque chose de beau. On a fait un plancher avec plein de nœuds, c'est vraiment du sapin bon marché.

Les nœuds du bois, ça ?

SENTH – Oui. Ça représente du sapin bon marché, on n'a pas mis le prix pour le sol (*rire*). Bon c'est de l'imitation mais pourquoi pas imiter le beau ? Du chêne clair ou... j'aurais aimé que ça soit dans le chaud, dans les teintes chaudes depuis l'orange jusqu'au... pas trop de jaune quand même mais... l'orangé. Et maintenant bon, on a voulu décorer, améliorer pour donner une ambiance plus gaie, mais ça arrive à être un peu trop chargé.

Trop chargé, c'est-à-dire ?

SENTH – Il y a trop de chose ! Les gens arrivent avec un fauteuil roulant, un, deux fauteuils roulants le salon est plein. Et les fauteuils roulants ont le droit d'aller au salon !

Bien sûr, bien sûr.

SENTH – Alors les fauteuils sont bien mais enfin ils sont un peu encombrants pour le salon qui est petit. Non ça c'est pas à mon goût, mais c'est pas forcé que ce soit important, j'y vais pas puis c'est tout (*rire léger*).

Vous n'allez pas du tout dans le petit salon ?

SENTH – Non, non. Ça me donne le sinistros (*rire*).

Oui donc c'est fort ça quand même. Alors les couleurs donc ça va pas, pour vous ça manque de vie, c'est pas gai, parce que vous me parliez quand même d'accueil de pompes funèbres hein, donc on est vraiment à l'opposé là. Il y a quand même un coin que trouvez intéressant dans cet espace ou pas du tout ?

SENTH – Non. C'est très bien éclairé puisqu'il y a une grande fenêtre. J'aurais aimé des rideaux qui tombent, des rideaux tombants gais, j'aurais mis un peu de tissu dans tout ça !

Alors ça devrait arriver ça les rideaux. C'est prévu, ils sont pas encore là mais il devrait y en avoir dans quelques temps.

SENTH – Bon alors je parle peut-être un peu trop tôt. Mais c'est difficile, d'abord j'aime pas la table en verre, ça donne encore une note très froide, le verre est froid puis c'est...

Qu'est-ce que vous auriez aimé à la place de cette table en verre ?

SENTH – Du bois, du bois clair, mais plus petit même, il y a pas besoin d'une table aussi grande !! Si les gens veulent une table plus grande pour faire une conférence au sommet, ils n'ont qu'à aller côté bar ou ailleurs. Il y a d'autres tables qui sont grandes où tout le monde peut s'installer. Là c'était un petit modèle réduit, un petit modèle intime, bon... Il y a presque trop de meubles maintenant. Et les gens s'assoient sur des banquettes extérieures, ça me surprend aussi, alors que les fauteuils sont confortables. Si il y a une bonne chose là-dedans c'est les fauteuils. Quand on est dedans on est tenté de faire ventouse, d'y rester.

Ah, bon ça c'est plutôt agréable tout de même.

SENTH – Oui, oui ça il y a rien à dire sur le confort des fauteuils, mais ils auraient été marron...clair ! Bon, ça aurait été aussi bien.

Vous ne venez pas dans cet espace. Je vois bien que c'est pas le lieu le plus agréable pour vous cet espace. Est-ce que vous vous sentez quand même libre dans cet espace ? Si vous veniez, est ce que vous pourriez y laisser des affaires personnelles ?

SENTH – Bah, je vois pas l'utilité de laisser mes affaires personnelles. Il y a un porte-manteau qui est à l'entrée, là.

Et alors ?

SENTH – Ben je le vois pas du tout à l'entrée, on va pas mettre ses vêtements à l'entrée !

Il devrait être où ce porte manteau ?

SENTH – Je l'aurais mis volontiers dans ce petit espace tout à fait au coin de la coiffeuse. La table à l'entrée c'est très bien.

La petite console avec le miroir ?

SENTH – La glace c'est très bien, on arrive ici, il y a eu du vent, on se présente pour un dossier, il faut être présentable, on se mire un petit peu avant de rentrer, il y a un sas qui coupe le vent c'est très bien ça. La table blanche bon elle a sa place ici, c'est pas mal. Ceux qui ont des papiers qui s'en retournent avec tout un dossier à mettre dans une sacoche là-bas c'est bien. J'aime presque mieux le sas que (*rire*) il y aurait un fauteuil dans le sas avec le chauffage j'y resterai ! (*rire*)

Bon vous avez de temps en temps aussi de la visite, est-ce que vous pensez que cet endroit il est accueillant pour vos proches ?

SENTH – Ben mes proches euh, on aurait une conversation intéressante, j'oublierais le décor. Quand on a quelqu'un avec soi on oublie le décor, on est avec la personne un point c'est tout. Mais moi y aller histoire de me faire une détente là-dedans ? Non ! C'est impossible pour moi ! C'est pas un endroit de détente.

Dites-moi, vraiment, comment vous pourriez vous imaginer cet espace, parce que vous me disiez que les fauteuils étaient confortables, que on y ferait volontiers ventouse quelques temps. Le même confort, qu'est-ce que vous changeriez, vous, en quelques mots ?

SENTH – La couleur !

Que la couleur ? La couleur du mobilier, la couleur sur les murs ?

SENTH – Oui, et puis j'y mettrais un mur qui ne soit pas fade, j'y mettrais une perspective, la pièce est petite, on peut faire un décor avec un infini sur le mur. On a mis un tableau, beaucoup de personnes m'ont dit : « *Qu'est-ce qu'il représente ce tableau ?* » J'ai répondu : « *Des piquets de tente !* » (*rire*) Parce que c'est ça ! C'est ce que j'y vois. Mais enfin dans un salon comme ça, des piquets de tentes j'y vois pas leur place. Bon ça c'est une question de goût.

Et les autres tableaux vous en pensez quoi ?

SENTH – Bon il est quand même mieux, en bord de mer, ma foi ça ne nuit pas. Par exemple en bord de mer j'aurais aimé des oiseaux qui sont au bord des vagues et un petit bateau au fond, enfin que ça fasse rêver ! Mais on n'a pas envie de rêver, là ! Non les murs, les murs, si jamais on y met des rideaux, qu'on y mette pas des rideaux à rayures comme ça ! Non un peu de chaleur, un peu d'intimité. Bon l'intimité pourrait y aller mais bon moi je peux pas être dans le vert, dans le noir ni le vert. Si on y met de la couleur pour moi le vert c'est une couleur froide, c'est une couleur que je supporte pas non plus. Pourquoi ? Ça c'est déjà plus personnel...

Pensez-vous que l'endroit, ce hall d'entrée, ce petit salon, est-ce que vous trouvez qu'il est surveillé ?

SENTH – Ben oui, c'est surveillé partout ici.

Surveillance en permanence ?

SENTH – Oui, et c'est très lourd à supporter, c'est très lourd, ça crée un climat de pesanteur.

Qu'est ce qui crée cette sensation de surveillance dans cet espace d'entrée ?

SENTH – C'est trop près de l'accueil, c'est pas séparé, tout est entendu, bon... Etant donné que ce qu'on a dire il faut le dire à haute voix, puis c'est tout.

Donc vous ne vous sentez pas libre de dire les choses dans cet espace ?

SENTH – Nulle part.

Nulle part... et chez vous ?

SENTH – *(Bref silence)* Avec des doutes ! *(Rire)*

Bon si je comprends bien, vous préféreriez le salon comme il était auparavant ?

SENTH – Oui, avec les canapés c'était bien comme couleur, c'était bien ! Mais ils étaient pas aussi rembourrés quand même, les fauteuils sont plus rembourrés. Question fauteuil il y a pas à se plaindre ! Mais les canapés les couleurs c'était chaud, c'était bien les murs étaient orange, les canapés étaient bien avec, le climat était bon ! Et les gens plusieurs à la boutique m'ont dit, c'était mieux comme c'était avant ! Mais maintenant bon, ils y vont quand même, ils sont pas tous comme moi, si sinistre *(rire léger)*.

Ils n'ont pas de sinistros.

SENTH – *(Rire)* Ils n'ont pas de sinistros, mais bon...

Donc si je comprends bien, on va prendre un bon fauteuil confortable et l'installer dans le sas d'entrée ?

SENTH – Oui ! Avec un chauffage ! Chauffage d'appoint, fauteuil d'entrée et je mettrais de la couleur sur les murs aussi !

(Rires) Bon je vous remercie beaucoup.

Participant : MAZJA

Etablissement : 2

Date : 16/10/2014

Évaluateur : Loïc Janicot

Alors, nous nous revoyons aujourd'hui pour parler à nouveau du hall d'entrée et de notre nouveau petit salon. Qu'est-ce que vous en pensez maintenant ?

MAZJA – Moi je pense que c'est très bien. Pour plusieurs raisons la première c'est que ça libère des tables par rapport au bar.

Ca vous libère des tables donc ?

MAZJA – Ben oui parce que les gens s'installaient des après-midi entières sans consommer, alors que maintenant ils foutent le camp là-bas, dans le salon, ils s'installent.

Donc pour vous-même en tenant le bar de la résidence du coup, ce petit salon vous sert également ? Vous voyez un bénéfice pour vos clients ?

MAZJA – Ah ben bien sûr, et puis ça me fait de la place, parce qu'avant ils s'installaient mais les gens consommaient pas, maintenant ils sont là dehors et ils consomment.

Donc ils viennent consommer, dans le nouveau petit salon ?

MAZJA – Oui c'est ça oui.

Ah c'est intéressant ça

MAZJA – Alors ils viennent me voir, évidemment il y a des handicapés dedans, si ils peuvent pas je vais directement leur porter la consommation.

Vous faites comment pour porter la consommation ? à la main ?

MAZJA – Oui, ou en plateau si il y a beaucoup de consommations.

Vous avez aussi des petits plateaux à disposition si vous avez besoin, d'accord.

MAZJA – Oui, oui ! Les petits plateaux ils servent à monter aux étages si besoin. Ah mais c'est bien comme ça, et puis en plus ils ont mis les anciens fauteuils à l'extérieur, alors les gens qui sortent qui sont fatigués, ils s'installent sur ces petits canapés.

Donc pour vous dans l'ensemble c'est quelque chose de positif ?

MAZJA – Oui oui oui. Alors quand les gens s'installent, je leur mets la lumière

Ah vous allumez la lumière aussi ?

MAZJA – Et oui (*rire*), parce qu'il y a les bouquins là-bas ! Tous les jours ça arrive, ils prennent les bouquins alors je me dis « *Tiens ! Oh là !* » J'allume la lumière et puis « *Ah merci !* » (*rire*)

Ah c'est bien ! Donc en fait vous êtes attentif à tout ce qu'il se passe dans ce petit salon du coup !

MAZJA – Oui oui oui.

Ah c'est super ! Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans ce petit salon, au niveau du mobilier... ?

MAZJA – C'est les plantes, ça fait du bien aussi ça !

Les plantes qui ont été installées ? Qu'est-ce que ça change d'avoir toutes ces plantes ?

MAZJA – Ben il y a plus de monde dans le coin ! Et puis maintenant qu'il y a le fauteuil qu'ils ont mis en place à l'accueil, bon les gens qui vont à l'accueil, si il y a du monde, ils attendent, ils s'installent là, alors qu'avant, il fallait qu'ils restent debout ! Et puis l'autre c'est pas les gens qui vont y aller... sur le côté, bon on peut pas savoir ! Alors ils s'assoient cinq minutes puis après ils remontent aux étages.

D'accord donc là vous voyez vraiment un bénéfice à tout ça, vous ? Et donc les plantes ça apporte quoi ? Un peu plus vivant ?

MAZJA – Ben oui et puis si ils discutent...

Ah donc vous êtes aussi un petit peu le policier du petit salon, bon d'accord !

MAZJA – (rire)

Est-ce qu'il y a un endroit que vous préférez dans ce petit salon ?

MAZJA – Moi personnellement j'y vais tous les jours j'y reste pas longtemps, mais la table euh, elle a pas l'air mal !

Vous l'avez déjà utilisé cette table ?

MAZJA – Ah non, jamais non ! Enfin si quand j'amène les consommations quoi. C'est marrant qu'on voie à travers (rire).

Le mobilier vous l'avez quand même essayé ou pas ?

MAZJA – Euh non j'ai pas eu le temps.

C'est vrai que vous courez tout le temps. (rire)

MAZJA – (rire) J'ai pas eu l'occasion de le faire.

Et est-ce qu'il y a justement quelque chose qui ne vous plaît pas dans ce nouveau petit salon là ?

MAZJA – Euh là honnêtement non je peux pas vous dire...

Non ?

MAZJA – Non. Si, il y a peut-être une chose quand même. C'est que quand on passe à côté de la porte, la porte s'ouvre.

Le sas d'entrée là ?

MAZJA – Oui on devrait pousser le... que les gens passent de l'autre bout, parce que chaque fois qu'il y a une personne qui passe la porte s'ouvre, elle sort pas mais...

C'est vrai que les portes s'ouvrent automatiquement donc euh... et c'est gênant ça que les portes s'ouvrent comme ça ?

MAZJA – L'hiver oui quand il fait froid... le froid entre aussi !

Oui, ah d'accord. C'est très bien.

MAZJA – Non mais il y a peut-être moyen de pousser le bac vers la porte et que les gens passent devant, à ce moment-là la porte s'ouvre pas.

D'accord, ok ! Ah ben ça on pourra aussi y réfléchir.

MAZJA – La porte ça dérange l'hiver quand il fait très froid, l'air entre.

C'est vrai que vu que vous y êtes toujours vous, vous le sentez bien !

MAZJA – Ben moi ça me dérange pas, dans le bar je suis enfermé alors...

Pour vos clients ?

MAZJA – Certains oui... il y a l'air qui arrive.

Quand vous entrez dans ce nouveau petit salon, est ce que vous vous sentez bien dans cet espace ?

MAZJA – Oui et puis ils ont refait le sol, c'est bien.

Les couleurs ? Est-ce qu'elles vous plaisent les couleurs ?

MAZJA – Euh oui c'est des fauteuils noirs... ça pourrait être noir ou marron, non non ça, il y a pas de problème !

Alors vous qui êtes vigilant au confort des résidents ou des familles qui s'installent dans ce petit salon. Vous me disiez tout à l'heure que vous allumiez justement la lumière, que vous étiez vigilant à ça, qu'est-ce que vous pensez justement de cet éclairage dans cet espace ?

MAZJA – Impeccable.

C'est mieux qu'avant ?

MAZJA – Ah oui oui oui.

Qu'est ce qui a changé au niveau de l'éclairage ?

MAZJA – Ben c'est-à-dire quand il y a pas beaucoup de monde, je mets juste les petites lampes, puis quand il y a beaucoup de monde je mets les quatre grosses, qui sont sur le bouton qui est à côté de la porte.

Ah ben dites donc, vous êtes le gendarme et en plus vous êtes le directeur de la lumière ! C'est très très bien...

MAZJA – Ben c'est normal, je vais pas laisser les autres dans l'ombre. Bon c'est comme, il y a une dame qui venait dormir là, bon on s'est arrangé, maintenant elle reste plus, à chaque fois qu'elle arrive elle allume la lumière.

Elle a pas le droit de dormir dans le petit salon ?

MAZJA – Ben non, elle peut pas dormir au salon parce que les gens allument la lumière. Bon dans le salon il faut bien de la lumière quand même, alors maintenant elle dort chez elle (*rire*).

(Rire) Quand vous venez dans cet espace, vous y venez pour faire quoi exactement ? C'est vraiment pour servir vos clients du bar ou... ?

MAZJA – Pour servir quelque chose des fois, pour pas qu'ils tournent en rond. Bon à l'accueil il y a des gens qui veulent aussi...

Qu'est-ce qui rend ce lieu vraiment attrayant vous trouvez, par rapport à ce qu'on avait auparavant ?

MAZJA – Les lumières vraiment. Ça change de ton, mais avant il y avait juste deux grosses lampes c'est tout. Tandis que là il y a ces grosses lumière, il y a les petites...

Il y a aussi les toutes petites lumières là, je sais pas si vous avez vu ? Et puis les petites lampes qu'on peut allumer qui sont sur les petites tables, vous avez vu ça ?

MAZJA – Ah non !

Vous regarderez, il y a un endroit avec une toute petite table, une petite lampe, les personnes peuvent aussi l'allumer si elles le souhaitent, vous regarderez.

MAZJA – Je regarderai.

Est-ce que vous voyez des choses dans cet espace, qui manque ? Est-ce qu'il y a des choses qu'on aurait pu mettre, des choses qu'on pourrait adapter autrement, est ce que vous y voyez autre chose vous ?

MAZJA – Si, il y a une chose mais c'est guère possible parce que c'est pas grand, c'est une table de plus. Mais je pense pas que ce soit possible parce que c'est pas grand.

Qu'est-ce que vous avez remarqué comme changements vous grâce à ce nouvel espace ?

MAZJA – Ben que les gens restent plus longtemps là ! Il y a des gens qui viennent boire un coup tous les jours, par exemple Madame X. (*rire léger*) Elle descend en fauteuil puis elle venait voir son... Elles prennent un petit café puis elles repartent dans le coin là-bas. La mère et la fille elles y passent tout l'après-midi, pas tous les jours mais presque.

Est-ce que vous remarquez qu'il y a plus de gens de l'extérieur aussi qui s'installent dans cet espace ?

MAZJA – Oui, ben oui parce que un c'est pareil, il venait au bar, et puis un jour j'avais plein de monde, j'ai dit « *Ecoutez, vous consommez pas, allez là-bas* ». Bon ils l'ont mal pris « *Ah bon ça vous dérange !...* » Et puis ils ont écouté ils viennent au bar maintenant (*rire*).

Donc ils se réinstallent dans le salon, mais ils viennent chercher les consommations au bar.

MAZJA – Oui mais il y a une fois ils consommaient pas, il y a des gens qui attendaient et j'avais pas de places ! Maintenant on est copains (*rire*).

Donc ça a été utile pour la gestion de votre bar ! C'est intéressant. Donc d'après vous la, hormis éventuellement une table en plus...

MAZJA – Oui mais c'est guère possible.

... Il n'y a rien d'autre qui pourrait manquer dans cet espace ?

MAZJA – Non

Non, d'accord. Est-ce que dans cet espace vous vous sentiriez libre de laisser des affaires personnelles ?

MAZJA – (*Silence, réflexion*) Ben, il y a des personnes elles touchent rien... jusqu'à maintenant il y a jamais eu de...

Vous oubliez votre... je sais pas moi, un gilet, vous avez déposé un gilet là-bas ou...

MAZJA – Ben ils me l'apportent au bar.

Le bar il est un peu central quand même dans l'établissement hein ? Il s'y passe beaucoup de choses !

MAZJA – Bah je commence à être connu, hein.

Alors le week-end c'est intéressant parce que nous, on est rarement là le week-end, comment ça se passe le week-end avec ce petit salon ? Est-ce que vous avez observé des changements, vous ?

MAZJA – Oh le salon dans la semaine le dimanche c'est pareil, il y a pas de... les gens ils viennent ils montent dans les chambres et puis ils viennent au bar après...

Donc ça reste identique à la semaine ? Pas de gros changement particulier ?

MAZJA – Oh oui, le dimanche, il y a pas beaucoup de monde le dimanche parce qu'il y a les renseignements, « *Je cherche madame un tel, monsieur un tel, pouvez me dire où il est ? Chambre numéro tant, premier étage, deuxième étage.* »

Vu que vous utilisez beaucoup ce petit salon par l'intermédiaire de votre bar là, est-ce que justement vous aimeriez vous aussi pouvoir faire quelque chose dans ce bar dans ce nouveau petit salon mais qui n'est pas possible à l'heure actuelle ?

MAZJA – Non je vois pas... C'est indépendant... Maintenant c'est le bar en second mais, non il y a pas de...

Est-ce qu'il faudrait par exemple que nous aussi on mette à disposition dans cet espace des petits plateaux que les gens pourraient prendre d'eux-mêmes au niveau du petit salon et venir directement au bar ? Vous avez tout ce qu'il faut déjà ?

MAZJA – Des plateaux j'en ai déjà au bar.

Donc c'est pas quelque chose qui manque !

MAZJA – Ah non non...

Bon très bien. Et une dernière question alors pour terminer notre entretien, cet espace, alors vous allez trouver la question un peu paradoxale parce que vous me disiez que vous surveillez un petit peu ce qu'il se passait, dans l'espace...

MAZJA – Oui oui.

Mais vous quand vous y êtes, est ce que vous avez l'impression d'être surveillé ? Ou est-ce que vous vous sentez libre dans cet espace ?

MAZJA – Oh oui, oui, j'ai jamais eu de problème.

Le fait que justement on ait l'entrée, l'accueil qui donne un petit peu sur le petit salon, est-ce que vous comprenez qu'on peut donner l'impression de surveiller les gens dans cet espace ?

MAZJA – Oh non non pas du tout.

La surveillance c'est vous ?

MAZJA – Ah oui oui, ben M. X et moi parce qu'on surveille la porte, quand il y a des gens qui sortent déjà que bon, je sais qu'il y en a qui arrivent pas à sortir, des fois quand celle qui est au téléphone elle peut pas répondre, j'y vais moi !

Ah vous êtes bienveillant tout de même !

MAZJA – Il y a cinq-six ans, il y avait des gens qui étaient handicapés aussi mais qui marchaient encore, une fois j'en ai rattrapé un sur la route derrière ! Je l'avais ramené...

Vous vous impliquez vraiment dans la vie de la maison hein...

MAZJA – Oh ben c'est normal !

Est-ce que vous avez remarqué les petits changements dans le sas d'accueil, les portes automatiques, vous savez, le sas.

MAZJA – Oui oui bien sûr.

Est-ce que vous savez ce qui a été installé ? Le miroir, la petite console, le porte manteau, vous en pensez quoi de ça ?

MAZJA – Ben très bien, tous les gens qui rentrent, ils veulent voir ce qu'il y a dedans (*rire*).

Et alors il y a rien dedans ?

MAZJA – Ben non (*rire*).

Et alors qu'est-ce qu'on pourrait mettre ? Dans cette petite console à votre avis ?

MAZJA – Bah vous savez l'entrée c'est bien comme c'est hein, il y a des risques que ça disparaisse, parce qu'il y a beaucoup de gosses qui passent là-dedans aussi.

Et à votre avis depuis qu'on a mis en place, parce qu'on a quand même mis en place euh... Bon on s'était concerté avec les résidents également mais il y a des petits objets de décoration, est-ce que vous avez l'impression que les gens se servent et ne ramènent pas ?

MAZJA – Non je pense pas. Les gens sont au bar, et les gosses ils vont jouer là-bas, ils se promènent avec nous mais ils ramènent tout le soir avant de partir. Parce qu'il y en a partout.

Et alors justement vous en parliez, le fait que l'espace de jeu pour enfant était un petit peu décalé.

MAZJA – Oui.

Je me rappelle et je pense que vous vous rappelez très bien comme moi, avant, on avait notre petit coin salon avec les jeux enfants intégrés dans cet espace. Maintenant c'est vrai que c'est un petit peu en décalé, on n'a pas tout mélangé dans cet espace. Est-ce que vous trouvez ça mieux que l'espace enfant ait été un petit peu mis de côté ?

MAZJA – Oui oui oui, parce que ça gênait un peu avant, les gosses étaient partout chacun dans leur petit coin, bon après ils viennent au bar voir les parents « *Regarde j'ai trouvé ça* » « *Tu rapportes là-bas* », bon et puis ils rapportent et voilà.

Et une dernière question dans le sas d'accueil là, on a aussi un porte-manteau, est-ce qu'il est utilisé ou pas du tout ?

MAZJA – Euh j'ai pas regardé, je pense que oui, parce que il y en a un aussi devant le restaurant, à côté de la flotte. Il sert beaucoup. J'ai pas regardé moi, mais j'ai l'impression qu'il doit servir beaucoup aussi.

A votre avis il est utile à cette place-là ?

MAZJA – Oh ben oui, oui, parce que les gens les mettaient sur un fauteuil, le fauteuil était pris ! Maintenant, il y a une accroche.

Ben écoutez merci beaucoup !

MAZJA – Ben moi je vais aller travailler (*rire*).

Participant : AUTDE

Etablissement : 2

Date : 13/05/2014

Evaluateur : Loïc Janicot

Alors, nous nous revoyons aujourd'hui, pour parler à nouveau du hall d'entrée et du nouveau petit salon. Qu'est-ce que vous en pensez maintenant de ce nouveau petit salon et de notre hall d'entrée ?

AUTDE – Oh c'est bien, oui oui oui, on rentre, on peut aller s'asseoir, moi comme je vous ai dit l'autre jour, j'étais avec ma fille, j'ai dit à ma fille « *Viens avec moi* », elle m'a demandé « *Mais on a le droit ?* » j'ai dit « *Ben oui, t'as le droit avec moi d'y aller !* »

Ah ben bien sûr quand même ! Vous pouvez vous installer avec votre fille.

AUTDE – On a causé un petit peu de tout ça « *Ah c'est confortable !* » Qu'elle m'a même dit ! (*rire*)

Qu'est-ce qui vous plaît dans ce hall d'entrée, alors, finalement, dans ce petit salon ?

AUTDE – Ben c'est l'ensemble, les fauteuils tout ça c'est... On peut rentrer c'est bien, il y a pas de doute ! Ah oui oui moi ça me plaît, oui oui.

Est-ce que vous les trouvez confortables ?

AUTDE – Ah oui, très, très... ça fait déjà deux/trois fois que j'y vais, vraiment, oui oui...

Donc les fauteuils sont confortables, la décoration, les peintures qu'est-ce que vous en pensez aussi de ça ?

AUTDE – Oui, oui c'est bien, c'est accueillant, je trouve que c'est bien, oui oui oui.

Dans l'ensemble par rapport au salon que vous aviez auparavant, vous préférez avant ou maintenant ?

AUTDE – Oh c'était bien avant aussi, mais maintenant vraiment c'est confortable, vous avez les fauteuils, vous avez tout. Ayant quelqu'un avec moi, on dit « *On peut s'asseoir là* » Moi je trouve que c'est bien.

Bon ça vous plaît. Quel est le coin de ce petit salon que vous préférez ? Est-ce qu'il y a un endroit où vous aimez vous installer ?

AUTDE – Dans le grand fauteuil, vous savez ? Le grand fauteuil qui est comme ça, euh le canapé ?

Le canapé ?

AUTDE – Oui le canapé si vous voulez !

Le canapé qui est contre le mur ?

AUTDE – Oui, oui c'est ça. (*rire*)

Ça c'est votre place préférée ?

AUTDE – (*rire*) Bon on a une préférée ou on n'en a pas... Enfin les gens sont très bien, c'est ça qu'il faut se dire.

Est-ce qu'il y a quelque chose dans ce hall d'entrée ou ce petit salon, que justement vous n'aimez pas ?

AUTDE – Non mais à mon point de vue je trouve que c'est bien.

Donc tout vous plaît. Quand vous venez, dans ce petit salon que vous trouvez accueillant maintenant, quand vous venez dans cet espace, vous y venez pour quoi faire ?

AUTDE – Parce que, l'autre jour, il y avait une personne que je connais comme ça, puis elle me voit arriver, alors elle me dit : « *Ben Mme AUTDE asseyez-vous là* » ben elle était gentille, on a parlé un bon moment (*rire*), j'étais restée dans le fauteuil, oui oui oui mais ma fille elle me l'a dit, c'était resté confortable, oh oui c'est bien.

Si je comprends bien, c'est accueillant c'est un lieu où on peut discuter avec d'autres personnes, donc ça c'est intéressant également. Qu'est-ce qui rend cet espace attrayant pour vous ?

AUTDE – Je trouve que c'est bien, accueillant, vous avez les fauteuils, vous pouvez y aller même toute seule, vous pouvez un peu réfléchir, vous asseoir. Il m'est arrivé aussi comme ça je devais réfléchir à certaines choses alors je me suis assise et puis je suis partie mais enfin c'est confortable ! Enfin moi je trouve.

Les plantes ?

AUTDE – Ah oui ! Les plantes ça fait bien aussi, vous voyez moi j'ai toujours des plantes chez moi. (*rire*) Oui, c'est accueillant tout ça, les plantes c'est toujours accueillant quand on est quelque part.

Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez faire dans cet espace mais qui n'est pas possible à l'heure actuelle ?

AUTDE – Ah je sais pas ça, du tout.

Vous voyez pas quelque chose que vous aimeriez faire ?

AUTDE – Non, non non. Vous voyez une chose que j'ai fait l'autre jour, il y avait un livre, vous savez, un prospectus qui était là. Je me suis assise puis j'ai regardé, puis après je suis reparti. Ben c'est des choses comme ça qui m'ont bien plu...

Cet endroit, vous le trouvez accueillant, c'est devenu un peu un lieu d'échange avec d'autres personnes, vous pouvez aussi venir vous y installer avec votre famille, vous pouvez venir bouquiner un petit peu, apparemment vous vous installez pour réfléchir de temps en temps.

AUTDE – (*Rire*) Oui la preuve, je l'ai fait, je trouve que c'est très bien.

Est-ce qu'il manque quelque chose dans ce petit salon ou dans ce hall ?

AUTDE – Non il est bien, les fauteuils tout ça, la petite table qui est là, les fleurs...

Il y a tout ce qu'il faut dans ce petit salon ?

AUTDE – Oui oui, pour être accueillant, pour pouvoir s'asseoir même pour cinq minutes, moi je trouve que c'est bien.

Est-ce que vous avez vu dans le sas d'entrée de la maison, là où il y a les portes automatiques, est-ce que vous avez vu qu'il y a un miroir et une petite console installés ?

AUTDE – Oui

Ça vous en pensez quoi ?

AUTDE – C'est bien ! Bah oui c'est bien moi je trouve

Est-ce que vous vous servez du miroir quand vous sortez ?

AUTDE – Oui, je me regarde (*rire*) pour voir si je suis bien, c'est normal. (*rire*)

Oui c'est normal ! Bon ça vous l'utilisez c'est super. Est-ce que finalement vous pourriez me dire que vous vous sentez un peu comme chez vous dans cet espace ?

AUTDE – Maintenant oui, oui.

Maintenant oui ?

AUTDE – Ben je vais vous dire quelque chose, au début c'était dur !

Oui au début...

AUTDE – Même ici hein ! Mais c'est fini, je me plais, je vais manger en bas, j'ai tout le monde qui me connaît, on cause et tout ça. Au début c'est pas très normal, je quitte tout, chez moi et puis tout, j'arrive là ! Eux ils m'ont dit même l'infirmière elle m'a dit c'est normal ça !... Maintenant c'est fini.

Donc l'espace au rez-de-chaussée maintenant ça fait un peu partie de votre chez vous ?

AUTDE – Mais oui, mais oui, moi je vais là-bas je suis bien. Au début vous m'auriez vu j'étais pas ça ! (*rire*) Oulalalala ! Je descendais de l'hôpital au bout de trois mois, puis mes enfants me disent « *Maman tu sais tout ce que tu devras faire, tout ce que tu faisais chez toi* ». Il y a pas de doutes, au début j'ai dit non puis après j'ai dû me chercher. Et puis maintenant j'ai une belle chambre on peut pas dire...

Vous avez un très bel appartement ! Vous vous sentez libre ici ?

AUTDE – Oui, oui !

Dans l'espace, le hall d'entrée et le petit salon est-ce que vous vous sentez libre également ?

AUTDE – Oui, j'y vais ça me plaît.

Vous pouvez aller et venir comme vous le souhaitez ?

AUTDE – Bah oui, je suis dans ma chambre, je veux pas y rester, je descends, je rencontre les infirmières, je parle... maintenant je suis comme ça !

Et alors, vous vous sentez libre aller et venir comme vous le souhaitez, le petit salon vous voyez bien comment il est fait et à quel endroit il se situe, est-ce que vous avez l'impression quand vous êtes dans cet espace... est-ce que vous avez le sentiment d'être surveillée ?

AUTDE – Non... (*silence*) Vous croyez qu'on est surveillé ? (*Inquiétude*)

Non c'est juste, est-ce que vous avez-vous cette sensation d'être surveillée ?

AUTDE – Non, quand je suis assise non, même qu'il y ait des personnes qui passent, non pas du tout !

Le fait que l'accueil soit juste à côté, non c'est pareil ?

AUTDE – Non, ça ne me vient pas à l'idée, non ! Même qu'il y a des infirmières qui passent elles disent « *Mme AUTDE bonjour !* » (rire)

C'est super !

AUTDE – Ah ben je suis connue en bas, et puis ils disent toujours, je vais vous dire quelque chose, ils disent toujours « *Jamais rien, tout est bien* » Eh bien écoutez pour l'instant tout est bien, non c'est bon c'est bon, non.

Et bien écoutez tant mieux, continuez comme ça. Le hall d'entrée donc vous venez aussi avec votre fille. Vous en avez discuté avec votre fille de ce petit espace ? Est-ce que pour elle il manque quelque chose ou pas ?

AUTDE – Non elle m'a dit que c'était très bien elle ! Elle m'a dit « *Tu vois pour les personnes avec leurs familles c'est très bien on s'assoit là, on discute* ». Ah oui elle m'a dit que c'était bien elle !

Donc ça lui plaît aussi.

AUTDE – Ah oui, elle m'a dit c'est un ensemble qui est bien, beaux fauteuils, tout ça... Ce jour-là alors qu'elle était avec je lui ai dit « *Mais oui tu peux rentrer !* »

Elle n'osait pas venir au début dans ce salon !

AUTDE – Non non, mais non elle me disait « *Je vais dire si je peux rentrer, il faut quand même demander* ». Oui je lui ai dit, « *On n'a rien à craindre, on nous l'a dit, la famille peut !* » (rire)

Il y a rien à craindre c'est sûr, vous pouvez y aller

AUTDE – (Rire) Alors maintenant elle sait bien qu'elle peut !

Et ben profitez-en, je vous remercie beaucoup !

