

POUR UNE ARCHITECTURE GÉRONTOLOGIQUE LEVIER D'AUTONOMIE

Geneviève PONTON*, Cyril KERVINIO**, Jacqueline FONTAN***, François de LA FOURNIÈRE**

Centre Jean Vignalou- CENTRE HOSPITALIER DE PAU

« *J'habite une maison de vieillesse* »

Cette petite phrase offerte au détour de la rencontre avec une dame de 101 ans, vivant dans le secteur de soins de longue durée, nous livre ce qui respire dans une institution gériatrique du côté des aînés : l'âge, la vieillesse, le terminus d'une existence sociale, le seuil de passage vers la mort, grande inconnue de notre existence humaine...

- Pourquoi parler de **vivant** dans cet univers de presque mort ?
- Pourquoi parler d'**autonomie** dans cet environnement de dépendance ?
- En quoi l'**architecture gérontologique** peut-elle être un levier d'autonomie ?
- Comment la psychomotricité peut-elle accompagner les projets de restructuration de l'espace gérontologique ?

La problématique de l'aîné est de ne plus avoir le désir d'exprimer ses projets, ses rêves, ses intentions... car les moyens pour les réaliser ont été amoindris par l'usure de ses fonctions.

Dans cette sculpture du vivant, l'entrée dans la vieillesse est marquée par *l'apprentissage du renoncement*. Par ce lâcher - prise, l'aîné fait preuve de sagesse dans cette capacité à faire acte de réalité. C'est dans par attitude dans le quotidien, que le développement de la personne se fait jusqu'à la mort grâce à cette véritable *formation intérieure* que l'on nomme « plasticité ». Sans cette capacité d'adaptation de la structure humaine (corps-esprit non séparés), nous entrerions dans le chaos de la déraison, de la confusion, privé de l'incapacité à innover un changement de relation au monde.

Ainsi, par ce processus « d'auto-organisation¹ » nous récréons sans cesse du sens, de la *cohérence*, qui renouvellent notre direction intérieure et orientent notre implication dans le monde. Cette cohérence est l'expression identitaire que l'individu ressent par les sensations du corps propre, auto-organisées dans « l'habitus² ». Notre corps est une unité spatio-temporelle reliant monde intérieur et environnement de vie, le monde sensible nous fait percevoir que nous sommes sans cesse *trans-formés* par l'expérience que nous vivons, dans le milieu où nous évoluons. Pour cela, l'environnement architectural participe à part entière à cette auto-construction, il est l'espace de la temporalité, c'est-à-dire le milieu où se vit l'expérience d'être en devenir : à la fois acteur et auteur de notre propre existence. Nous pouvons établir un lien de continuité entre la culture d'un système vivant (l'identité) et la socio-culture (le milieu).

L'anthropologie de l'espace³ nous fait lire l'espace comme un organisme vivant. Le lien « corps-architecture » peut être défini dans un double flux de réciprocité :

-> Notre structure corporelle est une architecture vivante à part entière

<- L'architecture du milieu de vie interagit totalement au-dedans de nous-mêmes par la perception.

Nous ne sommes pas le même, à 80 ans dans une maison où toute la biographie est inscrite dans le décor d'une existence, et dans un univers médicalisé, où les contraintes sanitaires obligent l'emploi de matériaux souvent inorganiques (inox, revêtement plastifiés, carrelage...) La physique quantique explicite cette influence des matériaux sur la matière vivante. Dans cet ordre d'idée, nous pourrions dire que nous sommes plus « vivants » dans un environnement qui emploie des matériaux dans lesquels la vie est passée.

(* psychomotricienne, ** médecin gériatre, ***cadre infirmier chef)

Quand je suis en contact avec une table faite avec un vieux chêne, je n'ai pas la même sensation que lorsque je pose mes mains sur un meuble fait avec des particules agglomérées. Dans cette déviation

¹ Autonomie et connaissance Essai sur le vivant Francisco J. VARELA Édition Seuil 1989

² Si le monde social m'est supportable, c'est que je peux m'indigner » Pierre BOURDIEU Édition l'Aube intervention 2002

³ La dimension cachée, E.W HALL Édition point SEUIL p 129-142

industrielle de l'objet, les fabricants aujourd'hui vous demandent si vous voulez acheter une table en « bois d'arbre », c'est dire si cette nuance est réelle !

Voyons successivement :

- Les formes architecturales des établissements gériatriques et leur incidence sur les personnes
 - La lecture psychomotrice de l'espace du vivant : méthodologie de la restructuration de l'espace
 - Sur quel potentiel de la structure du vivant prendre appui pour que l'architecture devienne un véritable levier d'autonomie
 - Comment passer d'une organisation fonctionnelle à une architecture évolutive en lien avec les lois du vivant
- Les formes architecturales des établissements gériatriques et leur incidence sur les personnes

- LA FORME ET L'ORGANISATION DES BÂTIMENTS :

« La loi de rentabilité - logique de coût »

Dans cette optique du moindre coût, les institutions gériatriques ont été pendant une période construites sous la forme d'un bloc longitudinal de 110 mètres de long avec 4 étage avec, en rez-de-chaussée, l'accès aux services administratifs et de rééducation (exemple les V220 dans lequel nous travaillons)

Une étude américaine⁴ a mis en évidence le lien entre la forme du bâtiment et le comportement à partir de l'observation de 105 patients âgés souffrant de démence de type Alzheimer (37 %) ou démence de type vasculaire (58 %).

Trois groupes ont été définis selon la forme du bâtiment où ils vivaient :

Groupe A : personnes issues du bâtiment longitudinal,

Groupe B : personnes issues du bâtiment en forme de L, ,

Groupe C : personnes issues du bâtiment en forme de H ou de carré)

« Au moment de l'admission, il n'y avait aucune différence dans les 3 groupes au sujet de l'âge, du diagnostic ou de la sévérité de la démence.

Au bout de 6 mois de vie en institution, Les patients vivant dans des services dont la forme du bâtiment était en L (groupe B) présentaient moins de désorientation.

Au bout de 1 an, tous présentaient un manque de vitalité, une augmentation des comportements agressifs, des troubles dyspraxiques

Les patients vivant dans un bâtiment en forme de bloc longitudinal (groupe A) avaient plus de dyspraxies et présentaient un manque de vitalité ainsi que des troubles de l'identité. Les patients vivant dans des bâtiments en forme de L présentaient moins de désorientation dans le temps et moins de dyspraxies que les autres groupes. »

Comment en tant que psychomotricien pouvons-nous comprendre ces observations ? Les structures en forme de « L » semblent les moins pathogènes car elle permettent une *latéralisation de l'espace*. Si nous considérons que l'axe vertébral, axe de symétrie dans le corps humain est l'axe de référence autour du quel nous construisons nos repères spatiaux, nous comprenons que la dissymétrie spatiale sera éprouvée physiquement dans la déambulation, comme dans la perception sensorielle. L'identification sera donc plus performante si elle différencie les volumes et les couloirs en donnant un axe de circulation dissymétrique.

Les structures, en long, et en carré impliquent une déambulation trop circulaire (aliénante).

Les structures en H sont trop complexes et donnent une perception morcelée de la totalité car demandent une représentation mentale plus élaborée⁵. Elles impliquent une capacité d'abstraction reliant les différentes parties pour organiser la représentation de la totalité.

⁴ How should a group living unit for demented elderly be designed to decrease psychiatric symptoms ?

Sölve ELTMSTALH, Lena ANNERSTEDT, Owe AHLUND in Alzheimer. Disease. and associated Disorders 1996, 11, p 47-52

⁵ La recherche N°344 spécial « la mémoire et l'oubli » juillet-août 2001

Dossier pour la science N° 31 hors série « la mémoire –jardin de la pensée » avril 2001

G.PONTON et col - congrès international de gérontologie francophone de Bruxelles septembre - 2002

- LA RÉPARTITION DES ESPACES :

« La loi de la fonctionnalité - logique de l'efficacité »

Partant d'un souci de fonctionnalité⁶, les espaces comme les tâches sont divisés. Dans une institution, tout se divise en territoires (de vie comme de pouvoir, ce qui dans l'ordre hiérarchique est la même chose). Or dans leur nécessité en tant que lieu de vie, les structures collectives qui ont fonction d'être des lieux de vie doivent reproduire à grande échelle l'organisation d'un domicile privatif.

Cela ne poserait aucun problème si les institutions gériatriques restaient à taille humaine (c'est-à-dire accueillant moins de 15 personnes) Or en raison des contraintes budgétaires... , le nombre de résidents se situe souvent entre 50 et 80 voire 200 comme dans les structures hospitalières. Les volumes, les surfaces de circulation sont donc proportionnellement multipliés et font perdre la conscience de la polyvalence du domicile. La trop grande taille des espaces va isoler les personnes âgées et desservira le repérage spatial comme la dynamique de vie surtout pour les aînés.

Prenons trois exemples :

- Si le salon est à plus de 20m de la chambre, le sujet âgé n'aura pas la force d'aller seul à pied se réchauffer à la cheminée que les soignants ont eu la bonne idée d'allumer. S'il en profite, cela sera une charge de soin supplémentaire car cela demandera à une personne de le conduire en fauteuil roulant.
- Si les cuisines sont complètement dissociées des salles à manger, les odeurs de cuisine ne pourront toucher les bulbes olfactifs qui déclenchent la sensation d'appétit. La mémoire olfactive est la première et dernière en place sur un plan neurologique, utilisons là comme un élément de repère cognitif au sens premier du terme.
- Si les lieux d'accueils sont éloignés des salons où séjournent les personnes âgées, elles ne profiteront des allers venus des visiteurs, livreurs, professionnels.... Coupé de tout le réseau social d'un groupe humain, elles se détachent de l'intérêt de la vie collective.

- LES CIRCULATIONS DES PARTIES SONT DISSOCIÉES DU TOUT :

« La loi d'accessibilité - logique sanitaire »

Le souci d'hygiène et de sécurité poussé à l'extrême, peut produire l'inverse des effets attendus. Dans une logique de santé publique, les accès comme les espaces de circulations sont volontairement dissociés pour protéger tout risque de contagion entre un espace public et un espace de vie voire de soin.

De véritables cloisons immatérielles existent dans ces réseaux de communication, à l'intérieur desquels les circulations sont prédéfinies par l'architecture. Ainsi, les accès aux cuisines sont en dehors des lieux de vie, les cuisiniers ne rencontreront jamais les résidents sur leur chemin. La lingerie est souvent en sous-sol, près des locaux techniques, le « linge-objet » d'entretien parmi d'autre, n'est plus considéré comme un élément de l'identité corporelle. Les lingères ne pourront jamais faire la causette avec l'ancienne coutière. La priorité est basée sur le « produit » lui-même décentré de sa fonction d'origine.

Or, dans les archétypes féminins qui entretiennent la vie, il y a la *femme qui lave*, la *femme qui soigne*, et la *femme qui accompagne*⁷... Au-delà du repas qui est préparé avec attention et soin, il y a le lien à celle ou celui qui l'a préparé. Servez un repas même succulent sur un plateau hospitalier, sans rencontrer la cuisinière, sans avoir senti les odeurs de cuissons, vous n'aurez pas le même appétit ni la même mémoire de ce repas. Nous constatons combien la présence quotidienne de la diététicienne au lit des patients influe sur leur appétit de vie.

Dans un autre lieu où il est question de soins corporels, la salle de bains, carrelée du sol au plafond, où se trouve un chariot de douche plastifié (que les aînés associent à une auge pour les cochons), rein n'est physiquement facilité pour un espace de tendresse dans la toilette. Dans un environnement où le souci d'hygiène a obligé à la dureté des matériaux et la froideur du décor, le soignant sera lui-même tendu et risque de se durcir dans ses gestes.

Dans cette même réalité architecturale, une personne qui décède en institution gériatrique est conduite le plus rapidement possible à la morgue (et de surcroît aujourd'hui, elle y part nue, sans que les soignants aient pu effectuer le rituel de deuil par la toilette mortuaire !). Le mortuarium se trouve, souvent en sous-sol, près des espaces « morts », des lieux de rangement. La porte de sortie sera volontairement or des axes

⁶ La nouvelle charte d'ATHÈNES 1998 <http://www.ceu-ectp.org/fr1/athens/index.html>

⁷ Façons de dire, façons de faire- la laveuse, la couturière, la cuisinière. Yvonne VERDIER Éditions Gallimard 1997
G.PONTON et col - congrès international de gérontologie francophone de Bruxelles septembre - 2002 PAGE 3 / 9

de circulation des vivants. Dans nos sociétés excessivement matérialistes, le cadavre est un objet, la mort est un échec.

Or au village, les familles se réunissaient lors des veillées mortuaires et élaboraient un processus de deuil, car ce recueillement servait à chacun à reconnaître qui avait été cette personne, et quel lien il avait à elle. Les sujets âgés confus ou privés de raison conservent la conscience de la mort, c'est dire si la mort a une place dans la structure psychique de l'humain.

Les espaces considérés comme les plus importants pour des sujets âgés⁸ sont souvent : l'accueil, la chapelle, et le lieu de ventes des journaux et des petits bonbons, la salle à manger. La où la vie se renouvelle dans l'échange au-delà du biologique.

- La lecture psychomotrice de l'espace du vivant : essai de méthodologie de la structuration de l'espace gérontologique

Si notre corps, c'est nous-mêmes, c'est-à-dire si le corps est la partie somatique de l'esprit⁹, nous ne pouvons rien séparer de rien dans l'Humain. Nous sommes un TOUT interagissant avec l'autre dans un environnement donné.

À l'image de notre structure corporelle, un projet d'architecture doit être construit dans l'axe de la complexité. Ce sont les liens qui unifient ce triptyque qui feront émerger la nature de ce projet. Comme chaque milieu institutionnel est unique, chaque équipe est singulière, il ne doit pas exister de bâtiment standardisé. Un projet d'architecture doit être élaboré avec ceux qui y vivent et pas uniquement avec ceux qui le gèrent. Trois angles de perception de l'ensemble peuvent être envisagés pour garantir l'écologie humaine du projet.

- LE SOCIOLOGIQUE :

L'institution déjà construite a un passé, une mémoire, les professionnels ont construit une culture d'entreprise, nous devons la cerner pour la reconnaître avec eux, et leur permettre de choisir de la conserver ou de la faire évoluer.

L'institution a à construire une éthique de vie institutionnelle, définie dans un projet d'établissement élaboré par les personnes qui sont à l'origine de ce lieu. Cette dimension identitaire, impose tel ou tel type d'architecture selon la dynamique institutionnelle qui est sous-tendue.

- L'ETHOLOGIQUE :

Nous devons tenir compte des voies de circulation, comme des espaces de rencontre en tant que tel, car la cohérence des parties nous révèle la dynamique de la totalité. Étudier les trajets des résidents, c'est une manière de comprendre leur comportement, de réaliser leur quotidien, de répondre à leur désir, exprimé dans les périmètres de déambulation et comme dans les choix de circulation.

Repérer les trajets des personnes vivant ou passant dans ce lieu (résidents, professionnels ou des visites), c'est lire la *structure temporelle d'une institution*, c'est percevoir la structure rythmique de la pulsation institutionnelle. Il est indispensable de reconnaître et valoriser ses variations pour prévenir la chronicisation des comportements, tant du côté des résidents que des professionnels. Si vous devez effectuer le matin avec votre collègue de travail, 18 toilettes entre 7h et 11h30, et que vous passiez successivement d'une chambre à l'autre dans un couloir désespérément linéaire, vous risquez de faire des toilettes à la chaîne et d'oublier les objectifs de soins qui vous obligent à une planification selon les personnes, et non selon la place de leur chambre dans le couloir.

- LE GÉRONTOLOGIQUE :

Par quels moyens, l'espace peut réunir les différents groupes, en donnant à chacun le moins de contraintes architecturales possible (périmètre de marche, continuité des espaces tout en garantissant une différenciation des lieux, stimulation sensorielle, vie collective, sentiment de sécurité et de bien être, intimité des espaces privatifs comme la chambre...)?

⁸ Une ethnologue en maison de retraite – guide de la qualité de vie. Delphine DUPRE-- LEVEQUE Éditions des archives contemporaines- une pensée d'avance Juillet 2001

Pour favoriser l'indépendance des aînés et diminuer la charge de travail des professionnels, il est indispensable de créer un environnement qui tienne compte du profil évolutif des groupes « iso-ressources » de l'institution (calcul de la charge de soin selon le taux de dépendance selon la grille AGGIR) En gériatrie, les *actes du quotidien sont thérapeutiques*. L'environnement doit s'adapter aux exigences du vieillissement, pour prévenir les risques de dépendance physique et psychique. Les travaux de l'architecte Patrick VELLAS¹⁰ ont largement développé cet aspect et font aujourd'hui référence dans la communauté scientifique.

« L'originalité, c'est de revenir à l'origine » Antonio GAUDI¹¹

- Sur quel potentiel de la structure vivante prendre appui, pour que l'architecture devienne un véritable levier d'autonomie

Transformer ou construire l'espace suppose de prendre en compte l'évolution de la perception pour les aînés, et l'aptitude à être dans une dynamique de changement pour les professionnels. À partir de là, le projet d'architecture deviendra un véritable levier l'autonomie.

- DU CÔTÉ DES AÎNÉS : LA PLASTICITÉ DE LA STRUCTURE MET EN JEU DES SUPPLÉANCES SENSORIELLES - C'EST L'INTELLIGENCE DU VIEILLISSEMENT

Comment percevons-nous l'espace par nos sens, comment notre corps le construit et l'oriente ?

- La perception de l'espace est un ensemble de sensibilités reliées

L'appareil sensoriel nous fait percevoir l'environnement. Il réunit :

3 sens de proximité = l'odorat, le toucher et le goût.

2 sens à distance = la vue, l'ouïe,

Lors du vieillissement, les deux sens de distance, sont les premiers atteints par la dégénérescence sensorielle. En contrepartie, les sujets âgés augmentent la sensibilité et l'usage des sens de la proximité, ce qui constitue une des plasticités du vieillissement

Ces informations sensorielles n'auraient pas de cohérence, si elles n'étaient pas reliées entre elles, par un sixième sens intérieur : la proprioception. Ce dernier sens est souvent oublié, car il est constitutif de notre identité. Si nous n'avions pas d'intérieur, nous n'aurions pas de limites entre le dehors et le dedans, entre le moi et l'autre, entre l'avant et l'après.... Nous serions dans la fusion pathologique dont souffrent certaines personnes atteintes de psychose ou d'autisme.

Dans le vieillissement, la lenteur est une adaptation de l'organisme pour mieux sentir car les fibres nerveuses de la proprioception sont des fibres à conduction lente (la lenteur est dans l'avancée en âge une deuxième forme de plasticité).

L'espace est donc avant tout, une construction adaptative.

Le *sens* désigne dans son étymologie, à la fois la direction spatiale et la signification symbolique. Notre corps est donc une sorte de grand *réseau sensible* par lequel s'expérimente le vécu de notre vie de relation. Par ce câblage, la proprioception auto-organise spatialement toutes ces informations et les relie dans ce que nous appelons le « schéma corporel ».

- L'orientation de l'espace humain se développe par la station bipède.

La verticalité que l'homme a construite après trois millions et demi d'années d'évolution est l'axe de référence qui donne à l'espace ses 5 directions. C'est la raison pour laquelle marcher est aussi important dans le vieillissement pour maintenir ses capacités d'orientation.

Dans une totale continuité consciente, l'intérieur (proprioception) *oriente* l'extérieur (perception du monde), c'est parce que nous percevons le dedans de nous-mêmes, que nous pouvons prêter un monde intérieur à ce qui nous entoure.

Nous construisons une *topologie de l'espace*, c'est-à-dire l'orientation des différents lieux les uns par rapport aux autres, dans des rapports de proximité ou d'éloignement et dans 3 niveaux de repérage :

- des repères de limites, surface et de profondeur (1 : dedans-dehors, 2 : intérieur-extérieur)

¹⁰ Architecture et services gériatriques J.M VETEL, P.VELLAS, L.MIAS. L'année Gérontologique 1994

¹¹ Casa Batlo d'Antonio GAUDI – Juan José LAHUERTA. Éditions Triangles Postals juin 2002

- des repères gravitationnels (3 : haut et bas)
- des repères cardinaux (4 : avant-arrière 5 : droite-gauche).

Nous pouvons ainsi nous situer dans l'univers comme une partie, qui est à elle seule un univers à part entière. Le corps est le premier organisateur, il demeure un repère de base. Pour maintenir cette topologie de l'espace, les sujets âgés vont réduire les périmètres de déambulation et conserveront d'autant mieux ces repères qu'ils parcourent l'espace de manière indépendante. Ils conservent les référentiels 1 et 2, car n'éprouvent plus dans la conscience corporelle de leur équilibre, le troisième niveau de repère plus complexe car latéralisé. C'est pour cela qu'ils emploient souvent l'idée de *monter à la salle à manger* alors qu'ils n'ont pas changé de niveau, ou qu'ils *sortent dans le couloir*, car la chambre est devenu le domicile privé, ou enfin qu'ils perçoivent le couloir comme un tunnel.

- CÔTÉ PROFESSIONNELS : RECONNAÎTRE LA DYNAMIQUE DE PROJET COMME LOI

- La capacité d'innover

Le droit au rêve et à la création d'idée nouvelle est ce qui est souvent le moins développé et reconnu par la hiérarchie administrative. L'ordre reconnu est celui qui garantit la stabilité de la structure. Le danger qui en suit est le manque de renouvellement par l'absence de *projet élaboré en transversalité*. La tradition fera loi, et il n'y a rien de plus sclérosant pour toute organisation !

Dans la conduite de projet de restructuration de l'espace, il faut poser comme préalable, la capacité à ne pas censurer son imagination. Ce qui signifie que dans un premier temps, il ne peut y avoir d'évaluation, ce qui compte, c'est l'*exprimé*. À partir de là un changement de regard peut s'autoriser, le risque à dire sa singularité peut se faire sans craindre d'être mal compris.

Dans l'arbre du savoir apprendre Hélène TROCMÉ FABRE situe la capacité à innover au sommet du développement. Cette aptitude à créer doit être précédée par les étapes qui enracinent et structurent un projet dans le contexte de terrain. Dans ce sens, *toutes les catégories professionnelles doivent avoir une place dans l'élaboration d'un projet d'architecture*, la fonction d'entretien de la beauté assumée par la femme de ménage a autant d'importance que la fonction de décision du directeur. Il ne doit pas exister de niveaux de compétence dans une institution, comme dans notre organisme toutes les parties sont nécessaires à la cohérence du tout. Le *projet d'architecture, nous fait passer d'un ordre hiérarchique à un ordre holarchique* (c'est un ordre organique¹² basé sur les relations d'interdépendance et d'autonomie des parties « holons » reliées entre elles à la nécessité de la totalité)

- Prendre dans l'élaboration des projets l'extérieur à témoin

Il semble nécessaire de considérer un projet d'architecture intérieure avec les liens que l'institution peut ou a tissé avec la cité. Il s'agit de *reconnaître les visiteurs* (familles amies) et liens de voisinages (écoles de quartier, centres sociaux...) comme des éléments *apportant un renouvellement à la structure*.

Encore une fois à l'image d'un organisme vivant, l'architecture permet une évolution de la structure si elle a conçu dans son projet d'origine le lien avec le dehors (contexte de relations et d'échanges). Le partenariat avec des institutions (associations) ou personnes étrangères à l'établissement serviront d'appui pour démanteler la résistance au changement, en prenant l'extérieur à témoin (valorisation, reconnaissance, émulation, renouvellement du potentiel intérieur). L'ordre institutionnel prendra appui dans l'architecture, elle-même en continuité avec un ordre vivant, l'autonomie ne pourra que s'y développer à tous les étages de la structure.

- L'AUTONOMIE

Si *l'autonomie ne se donne pas, mais se construit*¹³ comme le dit Hélène TROCMÉ-FABRE, nous devons reconnaître comme facteur d'autonomisation, la capacité à régir ses propres lois. Il s'agit donc d'un processus *d'émergence continue* qui crée du sens par les relations établies entre les éléments de la

¹² Atlas de notre cerveau - les grandes voies du psychisme et de la cognition. C. HAMPDEN TURNER : la holarchie de la structure vivante : le pessimisme passionné d'Arthur KOESTLER.P164-167 Éditions d'Organisation

¹³ L'arbre du savoir apprendre Hélène TROCMÉ-FABRE Éditions être et connaître 1996

structure identitaire et le milieu. Selon Francisco VARELA, la finalité de l'autonomie¹⁴ d'un système vivant est de maintenir et de renouveler le caractère unitaire et identitaire de sa structure dans les fluctuations du milieu. Ainsi le milieu de vie doit être un milieu favorable à la construction de cette cohérence identitaire, pour cela l'environnement spatial doit à la fois *reconnaître la biographie*¹⁵ de la personne (personnalisation des espaces privatifs) mais aussi prévoir des *espaces de récréation* et non d'occupation, tant pour les personnes âgées que pour les soignants.

Envisager des lieux spécifiques pour des ateliers « thérapeutiques » médiatisées, par la peinture, la poterie, la musique... permettront d'identifier des espaces d'expression de son imaginaire, des lieux où l'on rêve encore, des lieux où l'on ne se mesure pas, mais où l'on se découvre dans le jaillissement de l'expression. Il est urgent de reconsidérer le processus créatif comme un élément porteur de vitalité dans le vieillissement, car la créativité prend appui dans la capacité à se projeter¹⁶. Pour cela, nous devons prévoir une continuité entre les établissements gériatriques et les ateliers artistiques (cf. les ateliers de créativité proposés par le Docteur Laforestrie depuis 1978, au Centre Hospitalier Charles FOIX d'IVRY) les écoles, les centres sociaux, les MJC...

«Ne plus percevoir le monde dans ses manifestations, c'est-à-dire depuis l'utopie d'un point idéal, qui organise toute chose, mais recevoir toute chose en elle même, pour elle-même, à partir de là où l'on se tient par nécessité : soi-même. C'est là placé au centre de soi même, que tout objet, tout espace, toute pensée, tout corps, tout être nous devient, non pas simplement proche, mais nous même » Claude RÉGY¹⁷

4 Comment passer d'une organisation fonctionnelle à une architecture évolutive en lien avec les lois du vivant

Nous prendrons dans cette dernière partie l'exemple du service dans lequel nous travaillons pour mettre en lien ces lois du vivant dans les projets de restructuration architecturale.

Si nous considérons que six lois renouvellent notre corps¹⁸, voyons comment nous pouvons les transposer dans l'évolution qu'a connue le centre Jean Vignalou du Centre Hospitalier de PAU ces 10 dernières années.

- LA LOI DE CROISSANCE ET D'ÉVOLUTION

Être en vie c'est évoluer. Dans le vivant, plus une structure évolue, plus elle se complexifie. La vie des structures gérontologiques évolue à la mesure de l'accroissement de la longévité. Ce n'est pas de durer qui compte mais de bien vivre. Les structures d'accueil ont ces dernières années étaient amenées à élaborer de véritables *projet de vie* en institution *reliant projet de devenir et projet d'autonomie*. Ce triptyque est maintenant inséparable dans le concept gérontologique. Le bâtiment dans lequel nous travaillons, accueille 208 sujets âgés, il s'est vu transformé d'une répartition homogène (médecine, moyen, séjour long séjour) en 4 services différenciés, avec des projets spécifiques, complétés par la création un hôpital de jour, ouvert au dépistage et à la prévention.

Le service de soin de longue durée a semble-t-il, connu le plus de transformations, car il s'est investi dans un projet d'architecture, relié à l'élaboration des projets de vie individualisés. Il a fait naître des salles à manger et lieux d'animation qui ont changé le regard des soignants sur les résidents, les faisant passer du statut de malade à celui de personne.

- LA LOI DE RENOUVELLEMENT

Comme nous l'avons précisé précédemment les relations avec l'extérieur, sont une garantie de renouvellement.

¹⁴ Autonomie et connaissance Essai sur le vivant Francisco J. VARELA. Éditions Seuil 1989

¹⁵ Chambre d'hôtes ou chambre d'autres F. De la FOURNIÈRE revue du généraliste et de la gérontologie avril 2002 Tome IX

¹⁶ La médecine sans le corps- une nouvelle réflexion éthique. Didier SICARD Éditions PLON octobre 2002

¹⁷ Espaces perdus Claude RÉGY Éditions les solitaires intempestifs 1999

¹⁸ Corporellement Jacques GARROS Auto-édition 33210 Castillon de Castets

Une association intra-hospitalière a été constituée pour développer les loisirs des résidents du service de longue durée et permettre à d'autres associations de s'impliquer et d'enrichir la vie de l'institution. Des emplois jeunes « tuteurs de vie » ont été créés pour offrir aux résidents les moyens de réaliser leurs projets de sorties seuls ou en groupe, accompagnés des soignants, des familles et des animateurs.

- LA LOI D'ENRACINEMENT

Dans un va-et-vient :

- Enfance <=> Vieillesse
- Institution <=> association
- Hôpital <=> école
- Soignants <=> Familles et bénévoles...

Les échanges avec les écoles du quartier, les associations, nous montrent que le vivant sort du temps linéaire, pour nous plonger dans le « temps accompli » celui de l'événement. Il ne s'agit pas d'un retour en arrière dans cette intention d'associer des personnes âgées à des enfants, il est question de s'appuyer dans le passé comme un arbre s'enracine dans la terre pour nourrir les branches de son avenir.

La reconnaissance et la valorisation de la mémoire individuelle et collective se sont institutionnalisées par la création des projets trans-générationnels. Les *vieux*, symbole des racines sociales, ont pu transmettre la mémoire de leur vécu aux jeunes générations

- LA LOI DE CIRCULATION ET D'ÉCHANGES

La relation au-dehors a été valorisée par l'aménagement d'un parc qui restait inaccessible aux personnes dépendantes physiquement. Les trois équipes, de soins d'animation et de rééducation ont élaboré la répartition de trois zones dans ce parc, correspondant à trois besoins :

- *Travailler* : créer un parcours de marche qui permet de vivre la rééducation comme une activité de transformation, enracinée dans la mémoire du travail
- *S'isoler - rêver* : retrouver dans le végétal et l'animal (volière), le contact avec la nature, et oublier les contraintes de la vie institutionnelle
- *Rencontrer* : continuer la dynamique de relation et d'échange et offrir un espace d'accueil convivial, qui change la représentation d'une structure hospitalière, en en faisant d'elle un lieu de vie et non plus uniquement un lieu de soin.

- LA LOI DE RYTHME ET D'ALTERNANCE

L'alternance se crée par la relation avec l'extérieur végétal, reconnaissant des sorties dans le parc comme un soin à part entière, par les voyages organisés par l'association, par les animations quotidiennes, par la valorisation des sorties au domicile... Ainsi un *calendrier d'activité* rythme maintenant la vie institutionnelle. Nous commençons à sortir du rythme binaire des toilettes - repas, pour créer un rythme ternaire introduisant des temps de récréation. Notre priorité s'axe aujourd'hui sur la cohérence de ces trois rythmes, afin que les soins soient moins dissociés de la polarité « animation-soin » mais cette continuité se construit peu à peu, elle semble dépendre de la formation des soignants devant passer d'une logique de soins à une logique de santé comme le dit si adroitement Didier Sicard¹⁹.

- LA LOI DE CENTRATION

La capacité à s'unir, se relier, se centrer sur la personne âgée est la réalité la plus fragile actuellement. Peut-être permettra-t-on un jour aux professionnels de prendre dans leur journée de travail un temps pour se recentrer en eux-mêmes. La création chorale de professionnels hospitaliers est en cours (suite aux fêtes de la musique organisées dans le parc), espérons que la logique administrative saura reconnaître là une opportunité de cohérence et de cohésion du service ? Les orientaux se retrouvent avant l'embauche, pour un temps de pratique corporelle collective, nous, qui employons sans cesse l'expression « être zen » nous devons chercher les moyens de le devenir, en commençant peut-être par reconnaître le *soin du corps* tant du côté du patient que de celui qui le soigne ! Peut-être, serons-nous alors, dans une politique économique qui fera du milieu sanitaire le lieu « du prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre »

¹⁹ La médecine sans le corps- une nouvelle réflexion éthique. Didier SICARD Éditions PLON octobre 2002
G.PONTON et col - congrès international de gérontologie francophone de Bruxelles septembre - 2002 PAGE 8 / 9

Sans conclure,

Chez les indiens Navajo,²⁰ l'homme médecine appelle « Hozho » le concept fondamental de bien-être qui entretient la vitalité. Ce terme recoupe pour eux trois concepts : santé-beauté-harmonie.

**Le corps humain et tout ce qui est vivant sont la réplique du monde
et le monde est un ordre universel.**

Tout ce qui est vivant s'accorde à ces lois naturelles et y est rattaché²¹.

La santé de l'institution se renouvellera peut-être, si l'on reconnaît l'architecture comme une œuvre de beauté, dont la fonction première est de soigner. Nos sociétés occidentales n'ont-elles pas à créer des lieux de vie gériatriques où les personnes qui y demeurent, comme celles qui y travaillent ont à trouver les moyens de considérer le présent, comme un espace d'harmonie ?

Pau, le 19 septembre 2002
Geneviève PONTON

²⁰ La médecine Navajo Marie-Claude FELTES-STRIGLER indigènes éditions 2001

²¹ Hozho peintures de guérisons un Indien Navajo sous la direction de S. CROSSMAN et de J.P BAROU indigènes Éditions 2002