



# DÉSYNCHRONISATION DU CORPS ET DE L'HABITAT

*« Mémoire » de diplôme*

*Thibault Malavieille . 2017 / 2018 . DSAA Design produit*

*ESDMAA École Supérieur de Design et Métiers d'Arts d'Auvergne*

*Sous la direction de Xavier Fourt*

LA GENÈSE

## **Avant Propos**

p 6-7

## **Projection démographique**

p 8-9

## **Désynchronisation**

p 10-11

## **Chronologie de Notion**

p 12-13

UN CAS

## **L'HISTOIRE DE VINCENT**

p 14-60

## **Moral**

p 61

ET APRÈS

## **ENTREVUE**

p 62-77

## **Boîte à question**

p 78-79

LE GRAND FINAL

## **MERCI**

p 80-81

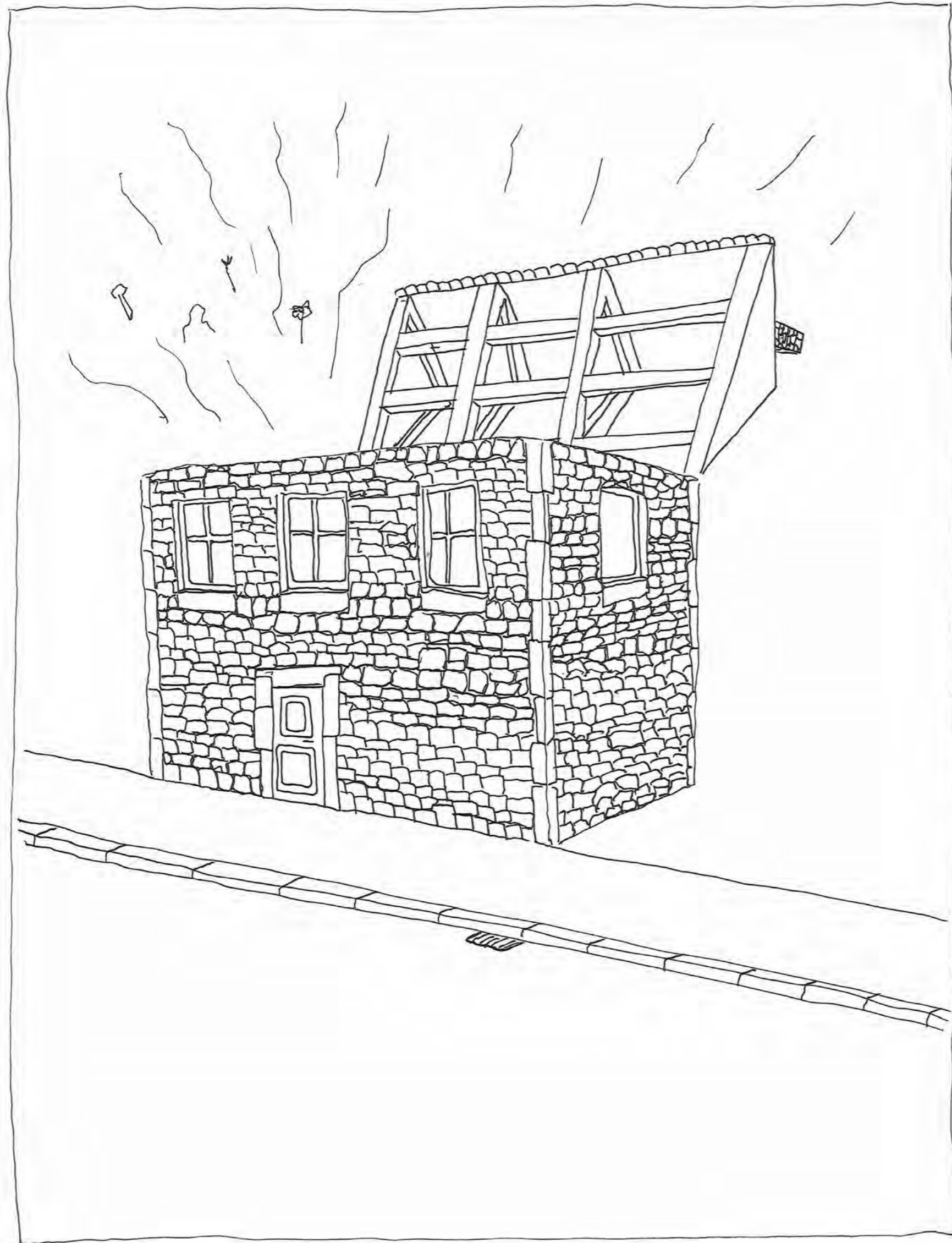
## **Les gros mots**

p 82-83

## **Ouvrage**

p 82-83

# Avant Propos



« Ma maison,  
mon coffre-fort »

Lors d'un repas de famille, mon père Vincent nous dit d'une façon très naturelle à ma sœur, mon frère et moi-même : **« Oh! vous savez les enfants lorsque vous ne serez plus là et que vous commencerez votre vie, j'espère que l'on aura enfin fini la maison. On pourra enfin la vendre pour en faire construire une autre plus adaptée à nos vieux jours, de plein pied, toute automatisée et tout sera donc beaucoup plus simple! »**. Voilà comment débuta ma réflexion, avec une simple phrase. Je sais que mon père ne pourra jamais nous faire ça. En effet il connaît notre amour pour cette maison qui, au fil des années est devenue une véritable maison familiale. Il l'a aménagé et rénové à la force de ses mains. Ma mère et nous-même, nous nous opposons à une

telle décision. Cependant, l'idée énoncée par mon père selon laquelle son habitat va entrer en contradiction avec ses vieux jours a été pour moi déclencheur d'une réflexion. Pour moi l'idée de vendre la maison familiale était impossible car depuis mon enfance je l'ai vue évoluer, et s'agrandir en même temps que notre famille. Les pièces ont changé de fonction et de place au fil des années pour s'adapter aux différentes évolutions des enfants, ma sœur, mon frère et moi. De par ma profession en devenant designer j'ai essayé d'avoir un regard plus lointain que ça. Je me suis donc posé des questions telles que : « Est-ce-que cette idée de déménagement est généralisée ? (Phénomène de société) ». « Comment évoluons-nous avec nos habitats aujourd'hui ? ». Mais surtout « Comment l'habitat peut-il entrer en contradiction avec des corps vieillissants ? ». La nécessité de cette question est apparue assez rapidement. Dès

mes premières recherches, j'ai été confronté à plusieurs projections démographiques, qui étaient toutes formelles les unes avec les autres, **d'ici 2050 la population âgée des 60 ans et plus représentera 2 milliards de personnes en comparaison aux 900 millions en 2015**. Le nombre de personnes âgées « aînées » comme j'aime les citer, va donc poser plusieurs problèmes : économiques, sociaux et culturels. Ma vision n'était donc pas fautive, et plus qu'un problème familial autour d'une maison et d'un attachement, je me suis rendu compte que ce sujet est un vrai problème de société et que le design selon moi peut supporter une réponse. Ce sujet va prendre pour moi une toute nouvelle tournure, et devenir mon thème de mémoire de fin d'étude.



# Projection démographique

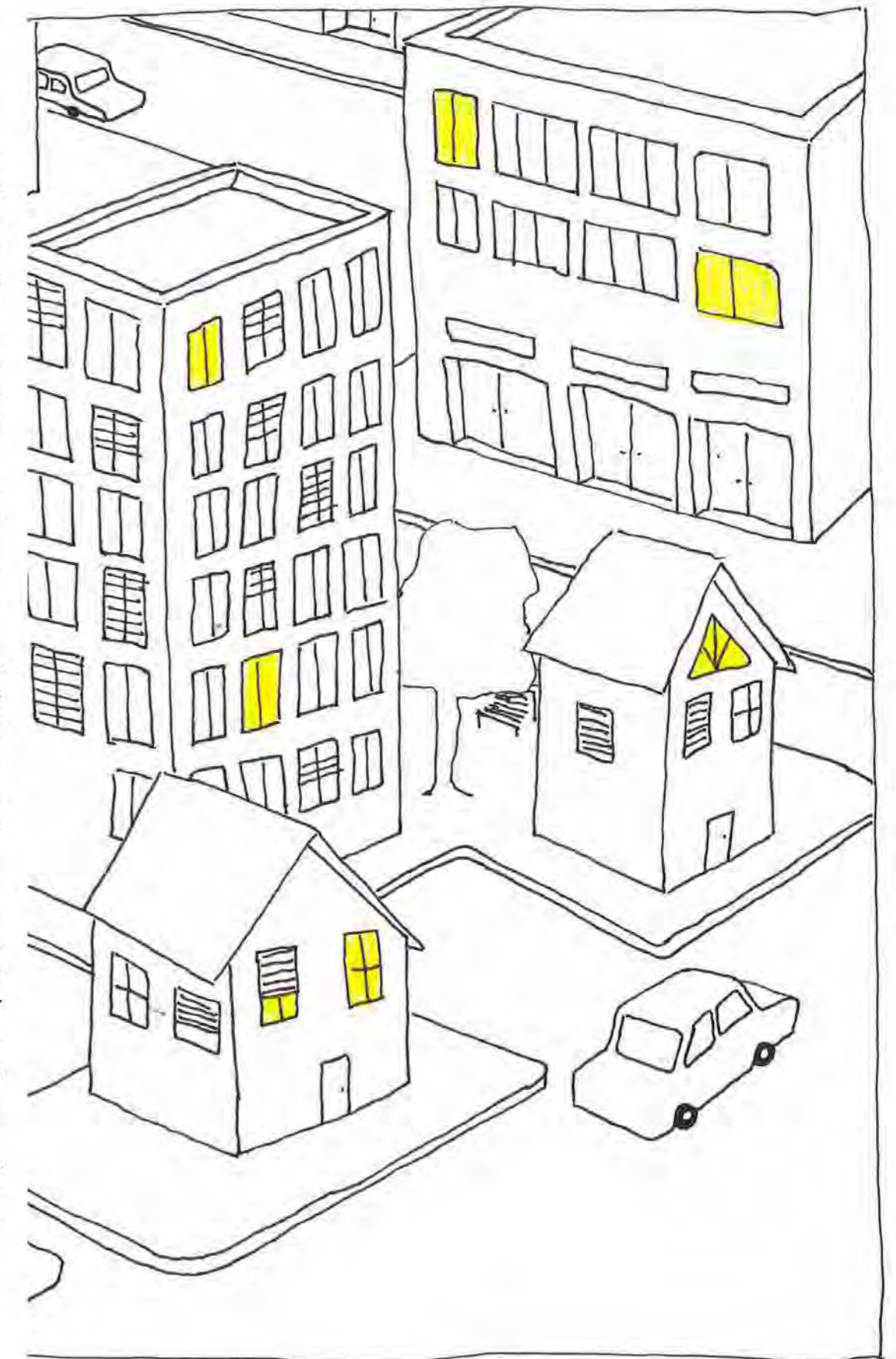


**O**utre ma simple envie de travailler sur ce sujet, les différentes projections démographiques m'ont permis de découvrir que demain, la proportion de personnes âgées dans la société sera plus importante. Cela posera inévitablement de nouvelles questions sociétales. Mon mémoire et mon projet deviennent alors une anticipation de nouveaux modes de vie. **Mais pourquoi y aura-t-il plus de personnes âgées ?** Il y a plusieurs réponses possibles : La première concerne l'indice de fécondité d'un pays. Si celui-ci est inférieur à 2,1 (enfant par femme) il ne permet pas le renouvellement des générations. En France il est de 1,8, au Portugal de 1,4 en Lettonie de 1,17 et en Hongrie de 1,25. La seconde s'explique par l'allongement de l'espérance de vie grâce notamment aux progrès de la médecine et à de meilleures conditions de vie. La troisième s'explique par le vieillissement des générations du baby-boom (personnes nées après guerre qui ont entre 38 et 56 ans aujourd'hui). À titre d'exemple, quelques chiffres pour étayer ce phénomène démographique : le pourcentage d'ainés dans la population française par année, était en 1950 de 16%. En 2012 il atteignait 24 %, et en 2060 il sera de 32 %. Et enfin, la dernière réponse est l'âge médian de la population française par année : En 1950 il était de 35 ans, en 2010 il était de 40 ans, et en 2060 il sera de 43 ans. L'augmentation de la proportion de personnes âgées vivant en France et dans le monde va poser plusieurs problèmes. Nous allons donc devoir nous préparer en terme d'infrastructures, d'hôpitaux, de maisons de retraite, de personnel soignant et de médecins. En France le système de finance-

ment des retraites est basé sur la répartition : les cotisations payées par les actifs au cours d'une année sont mutualisées pour financer les prestations des retraités. Donc, pour que le système fonctionne correctement, il faut un nombre suffisant d'actifs pour financer les pensions des retraités. Or avec le vieillissement de la population française, le nombre d'actifs, c'est-à-dire le nombre de personnes de 20 à 59 ans, va être plus faible que le nombre de personnes âgées.

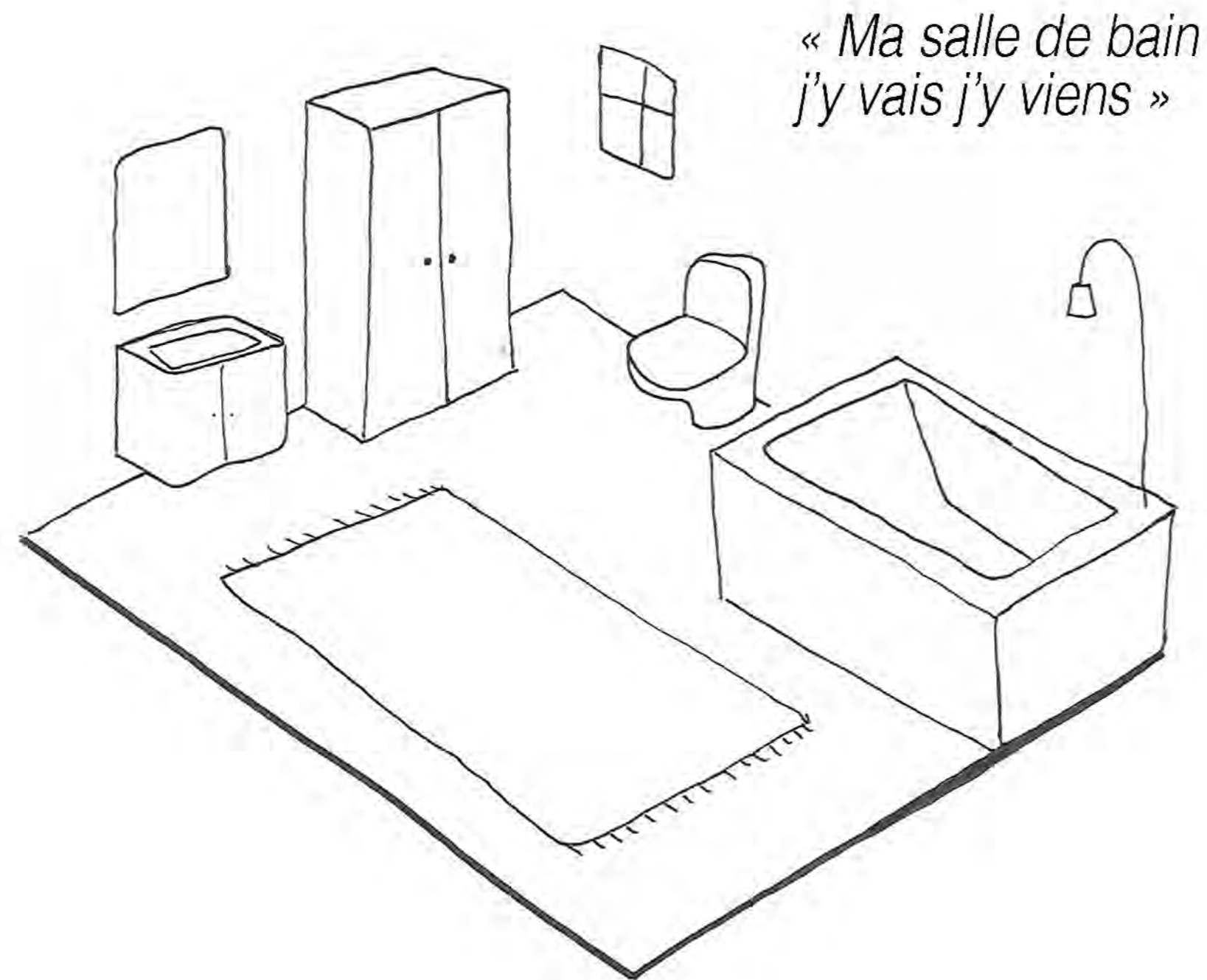
Selon les projections chiffrées, en 2010 il y avait 9 actifs pour 4 inactifs, en 2050 il y aura 7 actifs pour 4 inactifs ! Il sera donc plus difficile de financer les pensions avec le système de répartition. Au delà des problèmes économiques, on peut aussi s'interroger sur le devenir et la prise en charge des personnes âgées quand on sait **d'ores et déjà, que les demandes en maison de retraite sont supérieures aux places disponibles**. Il faut donc s'interroger sur la possibilité de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible chez elles dans des conditions décentes, acceptables et confortables. Même si aujourd'hui le nombre des personnes âgées qui restent à leur domicile augmente, **les conditions de maintien dans leur lieu de vie originel, sont à repenser dans leurs usages et leurs fonctions**. Mon projet veut être une réponse matérielle à cette problématique : développer le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et utilisé le design comme une réponse à leurs désynchronisation avec leur habitat.

« Un, deux, trois, quatre, cinq, six »





# Désynchronisation



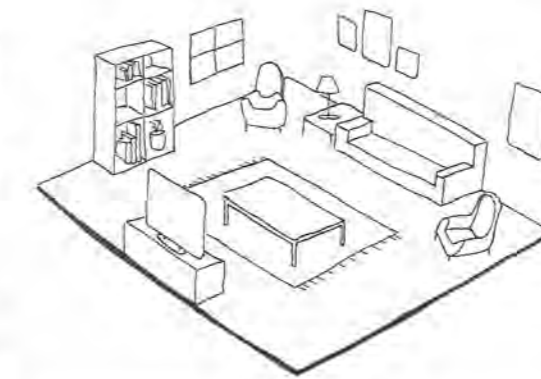
« Ma salle de bain  
j'y vais j'y viens »

Le terme « désynchronisé » est souvent utilisé dans l'univers médical.

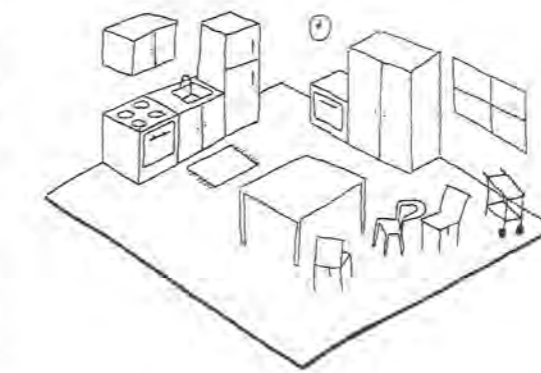
La Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, (Service de biochimie médicale et biologie moléculaire) définit la **désynchronisation** : « **Lorsque l'horloge biologique d'un individu n'est plus en phase avec son environnement, soit parce qu'il n'y a plus d'harmonie (désynchronisation) entre les deux systèmes, soit parce que la perception des signaux de l'environnement est déficiente (cécité), soit en raison d'une pathologie, des troubles surviennent, témoins du dysfonctionnement circadien.** »

Nous pouvons appliquer cette définition de « désynchronisation » entre les corps (l'Homme) et l'habitat. C'est-à-dire qu' **à un moment X, le corps ne peut plus être en interaction avec l'habitat et plus précisément avec l'objet.** Ce phénomène de désynchronisation est présent chez les personnes âgées, les personnes en perte d'autonomie ou encore chez les personnes handicapées. Ces personnes qui ont vécu une synchronisation au préalable, se rendent compte que des objets habituellement utilisés dans un environnement sécurisé et confortable, deviennent inadaptés voir dangereux (gaz, eau, four, tapis, fil, portes, carrelage, fenêtres...), comme

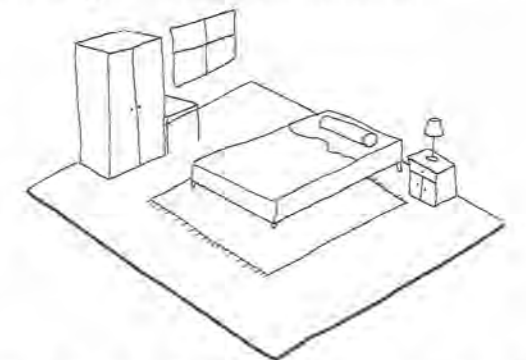
si l'usage qui unit l'utilisateur et l'objet avait une date de péremption. Après avoir défini cette notion de désynchronisation, j'ai voulu identifier sa place dans l'habitat... La désynchronisation est diffuse dans l'habitat et elle est généralisée : Des escaliers pour monter à l'étage, des placards trop hauts, une marche pour aller sur le balcon. Tout a tendance à devenir plus ou moins problématique avec le temps. Quelques exemples parmi tant d'autres : Le salon est une pièce assez modulable où la disposition du mobilier va permettre de retarder la désynchronisation. En effet les objets sont facilement mobiles pour permettre la sécurisation et l'adaptation de l'environnement.



La cuisine, quant à elle est une pièce avec plusieurs problématiques : l'eau, le feu et la hauteur des plans de travail ou des placards.



La chambre réserve elle aussi des problèmes mais qui peuvent être résolus avec notamment l'installation d'un lit médicalisé, même si celui-ci est source de questionnement quant à son inadéquation dans un espace domestique alors qu'il a été prioritairement pensé pour des usages médicaux en collectivité.



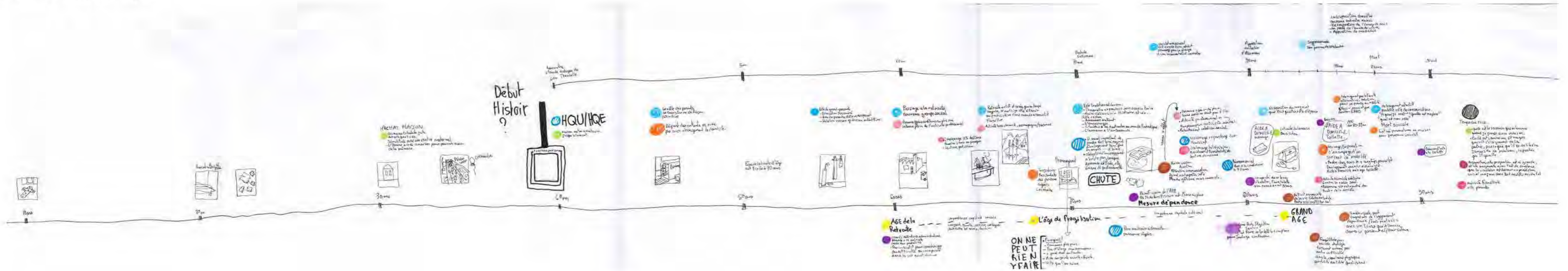
**Mais il y a bien une pièce plus désynchronisante et problématique que les autres : la salle d'eau.** Cet espace est peu modulable car essentiellement équipé avec des éléments inamovibles : la baignoire, le lavabo, la douche. Ce lieu d'intimité, de plaisir et de détente change de statut au fil du vieillissement ; il devient plus un espace de soins avec l'intervention d'aides soignantes ou d'infirmières. Cette pièce est généralement la plus restreinte de la maison (après les toilettes) et tout aménagement lié à une perte de mobilité ou d'autonomie reste souvent très compliqué. La salle de bain subit donc une inversion totale tant sur le plan de l'usage que de la sémantique.



# Chronologie de Notion

« Il y a bien  
bien longtemps »

**P**our écrire « l'histoire de Vincent » j'ai créé cette frise chronologique. Elle m'a permis de temporaliser les notions que j'ai lu, entendu ou vu. Une technique graphique visuelle, pour se repérer et vous faire vivre d'une part la synchronisation, et d'autre part la désynchronisation.

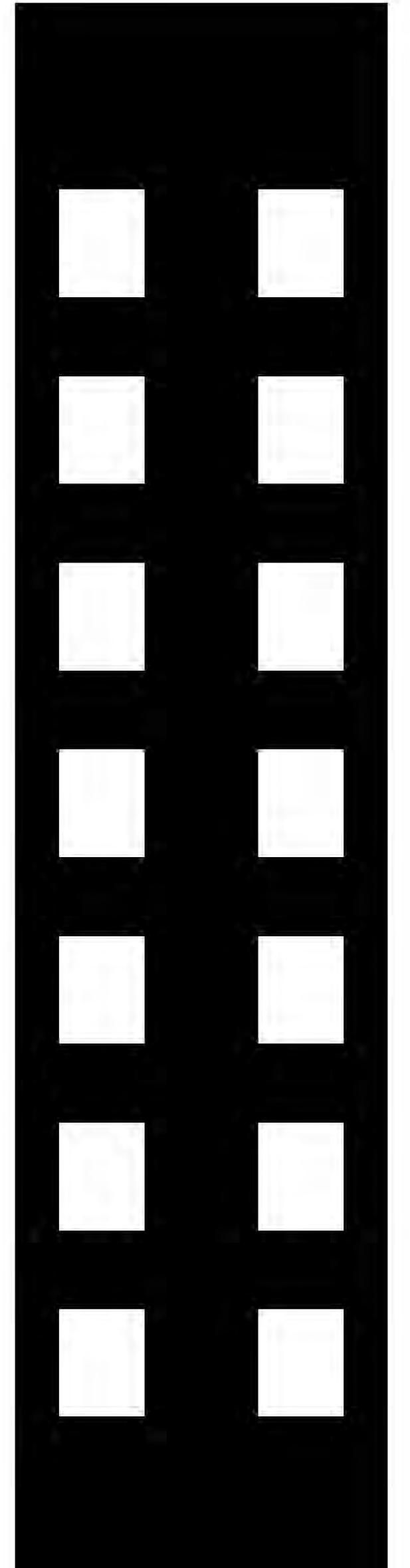
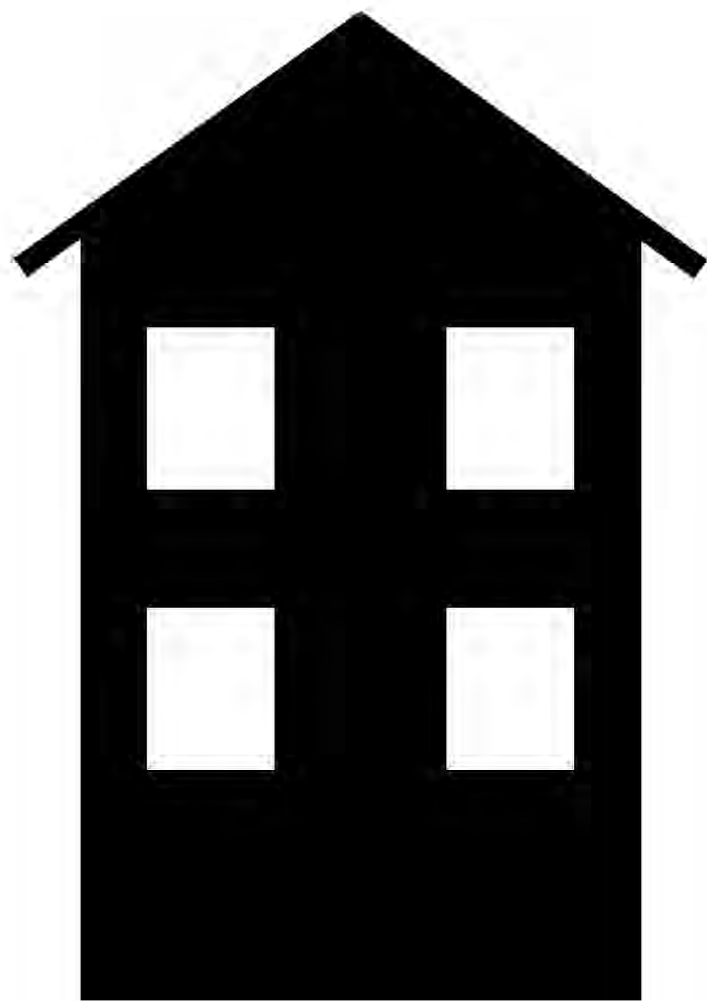


**P**lutôt que de me lancer dans une énumération fastidieuse et ennuyeuse, j'ai choisi d'adopter une autre méthodologie. Après avoir analysé de nombreux ouvrages et travaux, regardé différents reportages évoquant le vieillissement et l'inadaptation de l'environnement qui l'accompagne, j'ai opté pour une présentation plus « vivante » évitant ainsi l'approche parfois froide et impersonnelle sur le vieillissement du corps humain et des in-

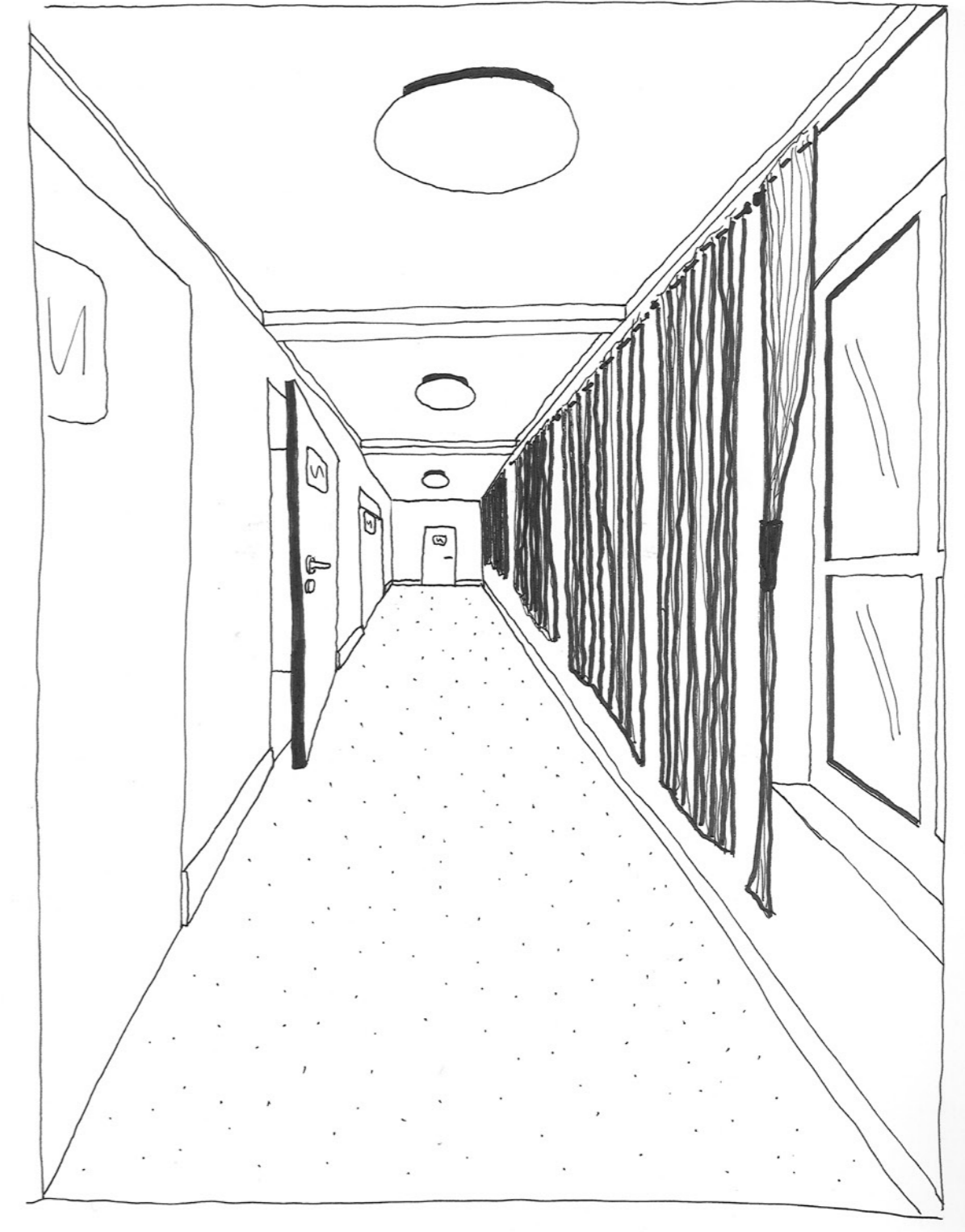
vitables maux qui l'accompagnent. Le design consiste en la résolution de problèmes quotidiens au service de l'humain avec un grand H, avec ses envies, ses désirs, ses certitudes et ses angoisses. J'ai préféré à une analyse mécanique et médicale faire ressentir et vivre les émotions d'un personnage imaginaire « Vincent » à la façon d'une biographie en intégrant les notions et références sociologiques. Plutôt que de faire lire la désynchronisation

de Vincent, j'ai voulu la faire vivre. Etre acteur au lieu d'être témoin. Qui est Vincent ? C'est vous, c'est moi dans X années. Il est marié à Brigitte, est le père de Pierre qui est marié à Margot et il est l'heureux grand père de Rémy. Après une vie très active en tant que chef d'entreprise, Vincent est aujourd'hui logé dans une maison de retraite.

# L'HISTOIRE DE VINCENT



**C**'est dimanche soir, les enfants et petits enfants viennent de partir. Dans sa chambre à la maison de retraite, Vincent se retrouve seul. Il s'installe dans son grand fauteuil près de la fenêtre qui donne sur un vaste parc, et laisse courir son regard dans le vague. Nostalgique, il songe à sa vie d'avant, à tout ce qu'il a vécu et à tout le chemin parcouru avant d'arriver là !



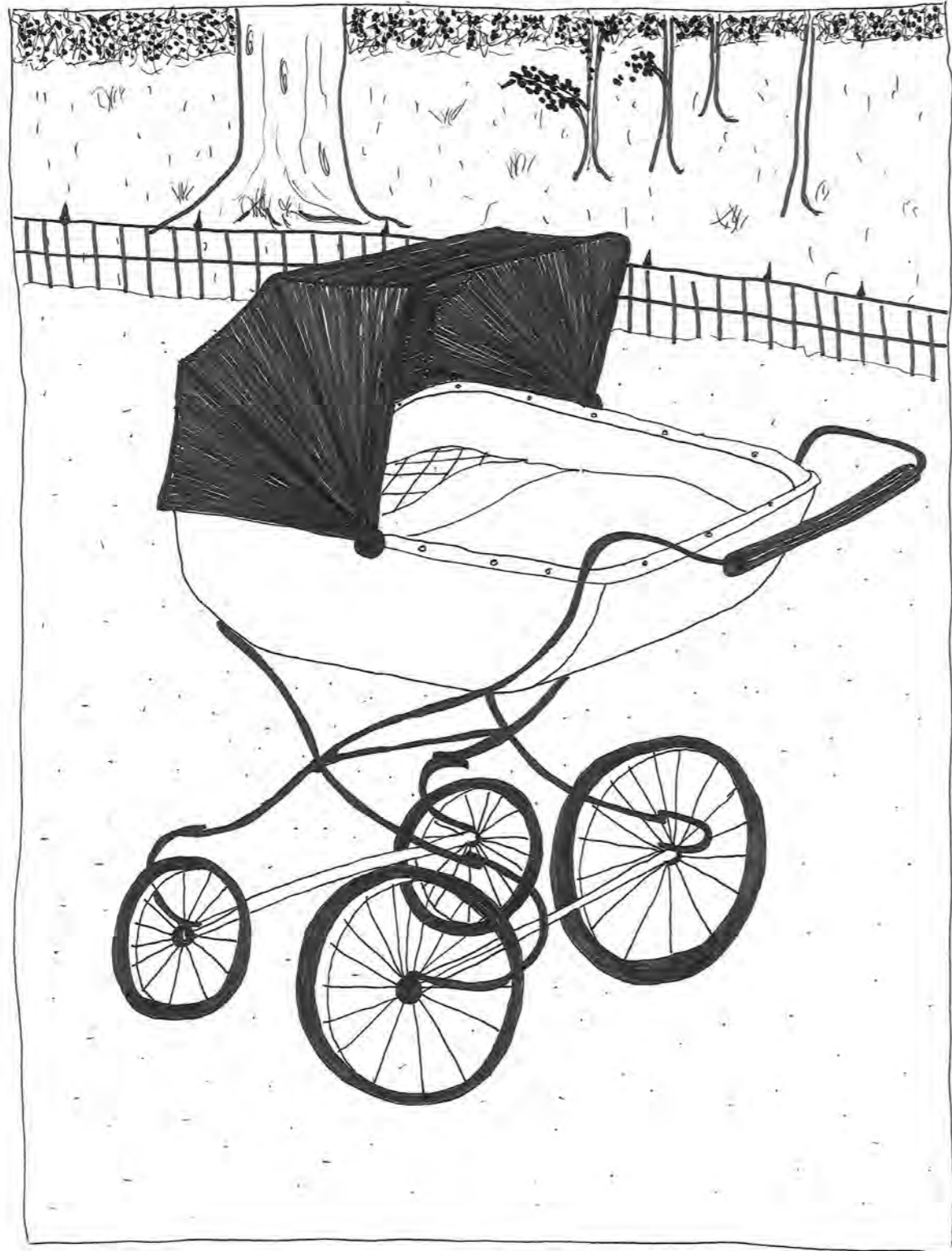
*Face à la solitude « Parler avec les murs, un dialogue devant les murs s'impose comme ami fidèle », à travers cette idée, Jona Durate Bernardes nous parle premièrement de la solitude, mais aussi du lieu de vie comme confident. La synchronisation est telle que l'habitat fait partie de la personne, à tel point qu'ils ne font qu'un et ne sont plus distincts.*



**V**incent : « Je suis né un mercredi à 13h.

On disait de moi que j'étais un beau bébé, bien en chair ! La naissance, début de la vie et de la synchronisation en quelque sorte. Je n'ai évidemment aucun souvenir de ce moment, mais mes parents aimaient me le raconter. Nous

vivions dans une maison assez modeste, deux chambres, une pièce centrale une salle d'eau. Une maison assez simple. Mes premiers souvenirs remontent durant les promenades en famille au parc.



*La « maison » est le plus souvent construite ou achetée vers 30 - 40 ans, juste après la naissance des premiers enfants. Dans ce cas, en général il n'y a plus de mobilité ou de déménagement. Mais en revanche la maison va être vouée à ce transformer.*

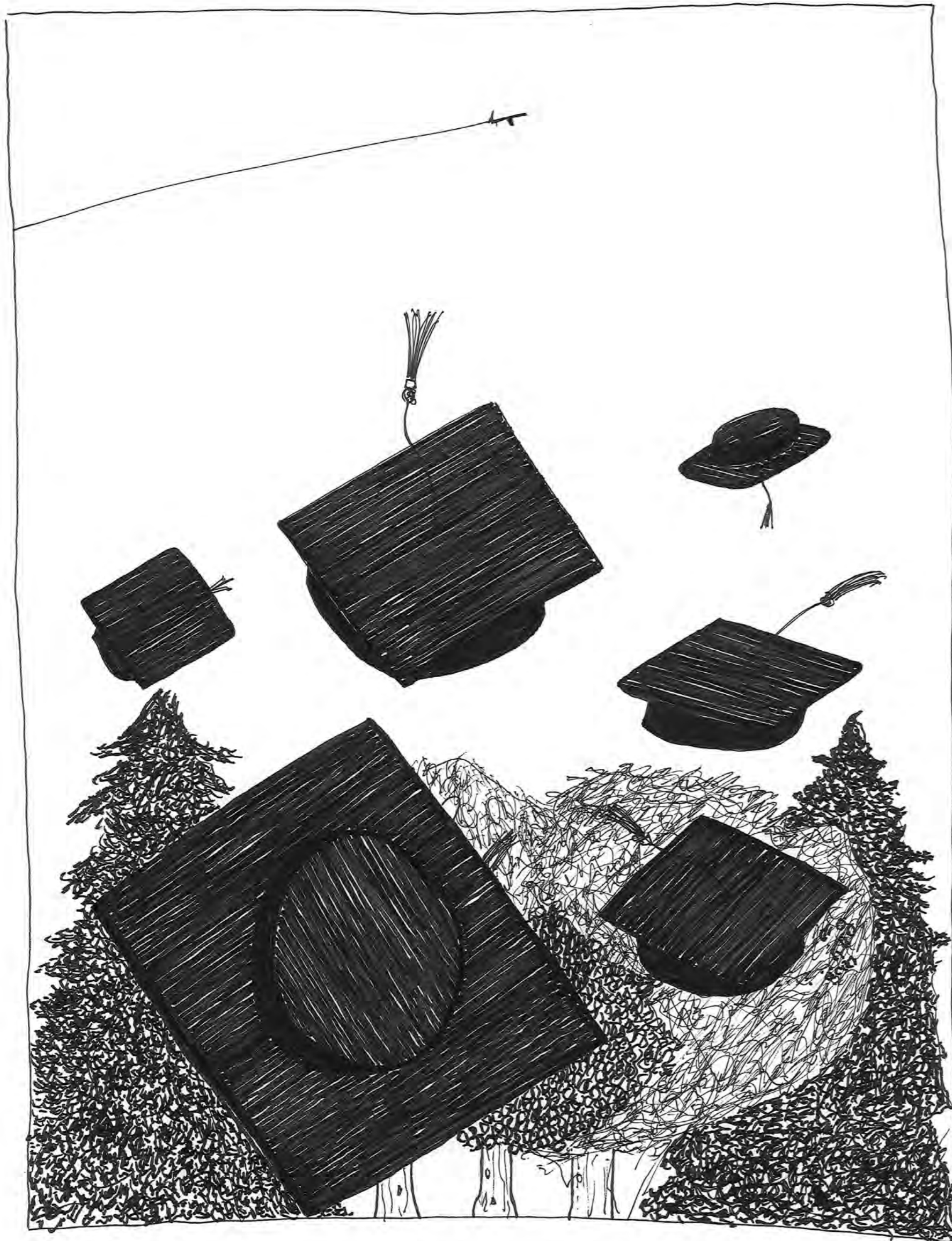
**M**es vrais premiers souvenirs remontent à l'école ! Elle était assez loin de chez moi, je devais marcher un bon quart d'heure pour y arriver, mais j'aimais bien, sauf les jours de pluie ! Toute ma scolarité, de la maternelle au lycée, s'est déroulée dans la même ville. J'avais mes repères : à l'école, à la maison et tout se passait plutôt bien. Un peu plus tard, vers la fin du collège j'ai vécu les premières sorties entre copains, les premières rencontres. Je suis passé d'un physique plutôt bien en chair à un corps svelte de jeune adolescent ! Mon corps qui se transforme. Mes genoux qui me font mal. Les muscles qui commencent à devenir saillants (à faire leurs apparitions,) des poils par-ci par-là, la voix qui changeait. Après les années lycées, je suis parti étudier à l'université et je suis devenu ingénieur forestier.



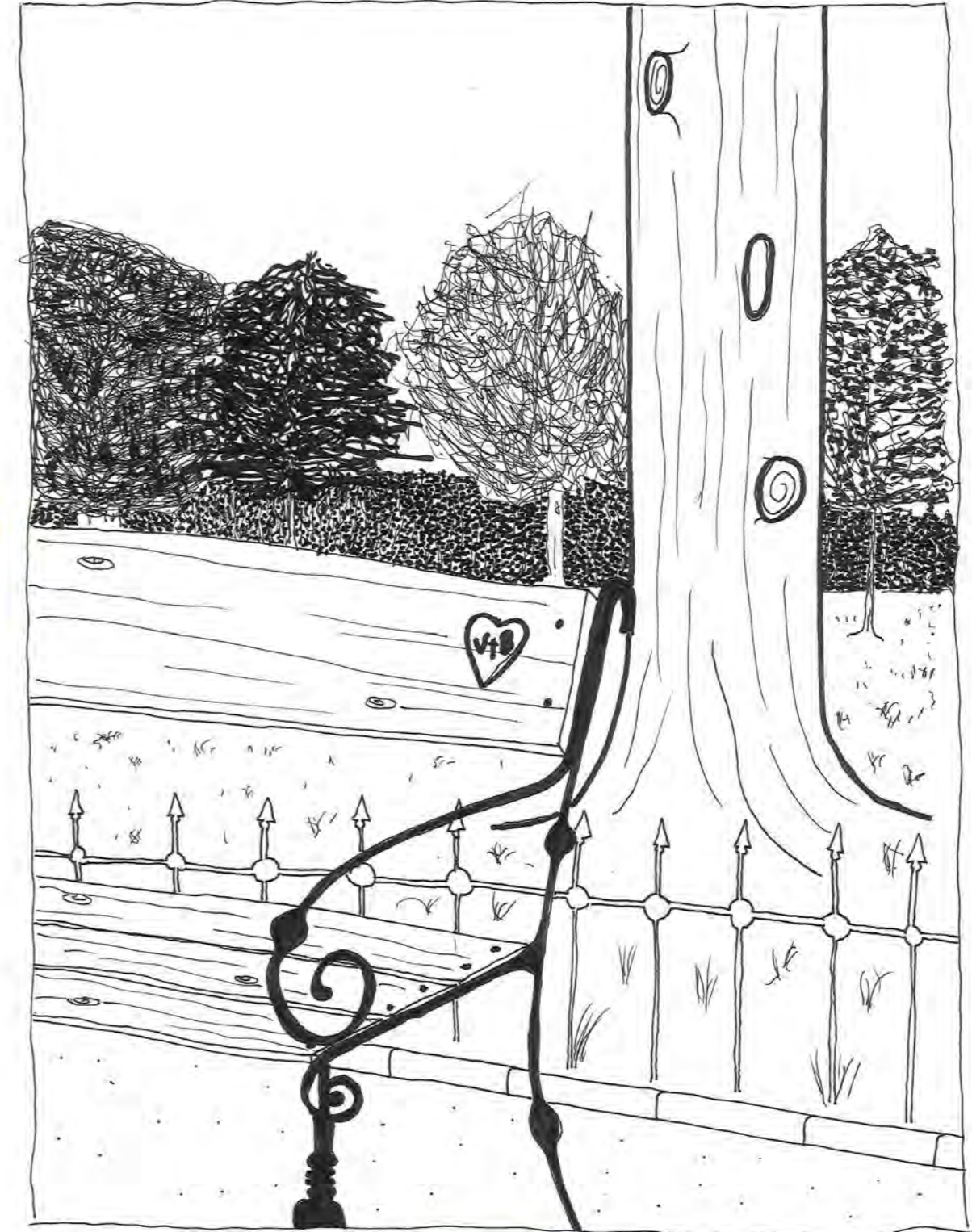
*La proximité des infrastructures, est devenue un enjeu majeur dans la décision d'achat d'un habitat. Un argument encore plus justifiable pour des futures personnes âgées (Une anticipation de désynchronisation)*

*Selon Bernard Hervy, « le vieillissement » est intrinsèquement lié au « vieillissement des rôles sociaux ». Il définit le rôle social comme le rôle que l'on a, que l'on nous donne, ou que l'on prend à l'égard des siens et de la société. Ces rôles ne sont pas figés et se transforment tout au long de la vie. Les rôles sociaux vieillissent quand ils subissent une transformation définitive. Comme nous pouvons nous l'imaginer, à l'adolescence le corps subit une transformation définitive qui le fait en quelque sorte vieillir.*





**C**'est d'ailleurs là que j'ai rencontré Brigitte, celle qui deviendrait ma femme quelques années plus tard ! Très vite on est devenu inséparable et très vite on a fait des projets pour notre vie future. Et puis, enfin j'ai eu mon diplôme ! Que de belles années quand même ! J'étais devenu adulte sans m'en rendre compte et pourtant, il a bien fallu enfin commencer à travailler ! J'ai pris mon envol et j'ai quitté le nid bien confortable de chez mes parents. On a pris notre premier appartement en location avec Brigitte. Il était déjà tout meublé, tant mieux car nous n'avions rien ! On ne l'a pas gardé longtemps. Nous savions que ce n'était qu'un appartement de passage, histoire de marquer notre rupture entre la maison de nos parents et notre propre chez nous ! Le point figé vers lequel je me retournerai toujours ne sera donc plus la maison de mes parents mais notre chez nous avec Brigitte. Il fallait bien un coffre ou garder mes souvenirs comme le disait l'expression de Gaston Bachelard



Plus que le passage à la majorité à 18 ans, la fin des études, le début du travail marque le passage à l'âge adulte... Le vieillissement des rôles sociaux de Bernard Hervy

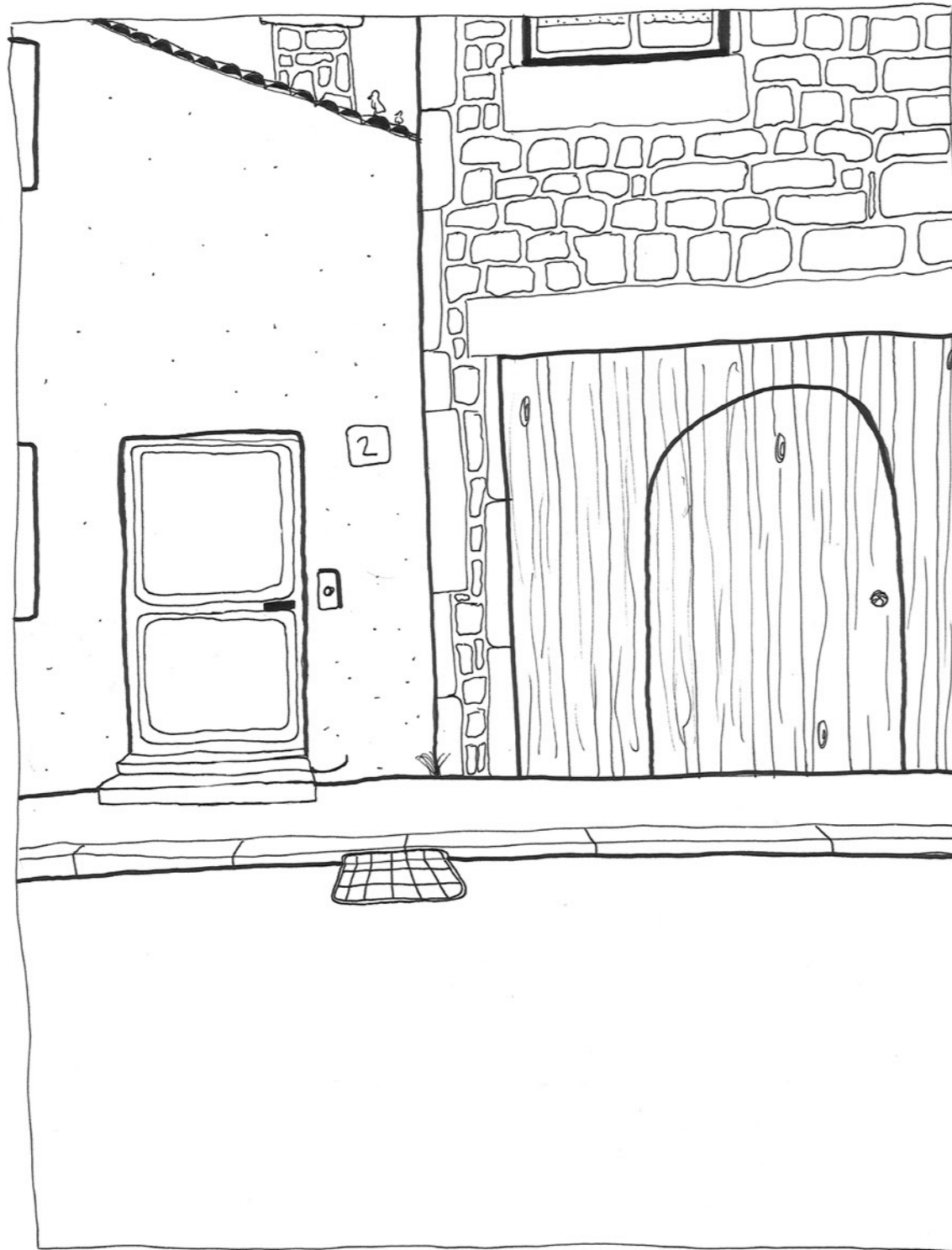
Le couple pour se construire et s'émanciper des parents doit construire et trouver son habitat. Plus qu'un simple lieu de vie, c'est une réelle représentation de personnalité. Le jeune couple préférera l'appartement, quand le jeune couple, avec enfant réfléchira à la maison. Le travailleur seul, se plaira dans un appartement du centre, proche de son travail. Les personnes âgées préféreront les bords de mer bien que la tendance actuelle les dénombre en masse dans les centres villes.

Que ce soit pour les jeunes ou pour les personnes âgées, nous remarquons une préférence de la location, qui laisse une plus grande marge de manoeuvre.

Dans «Habiter la mémoire à la frontière de l'oubli la maison comme seuil» de Jona Durate Bernardes nous pouvons voir que même si la synchronisation avec l'habitat des parents est inaltérable et indissociable, il va en revanche s'estomper et être remplacé par le nouvel habitat choisi.



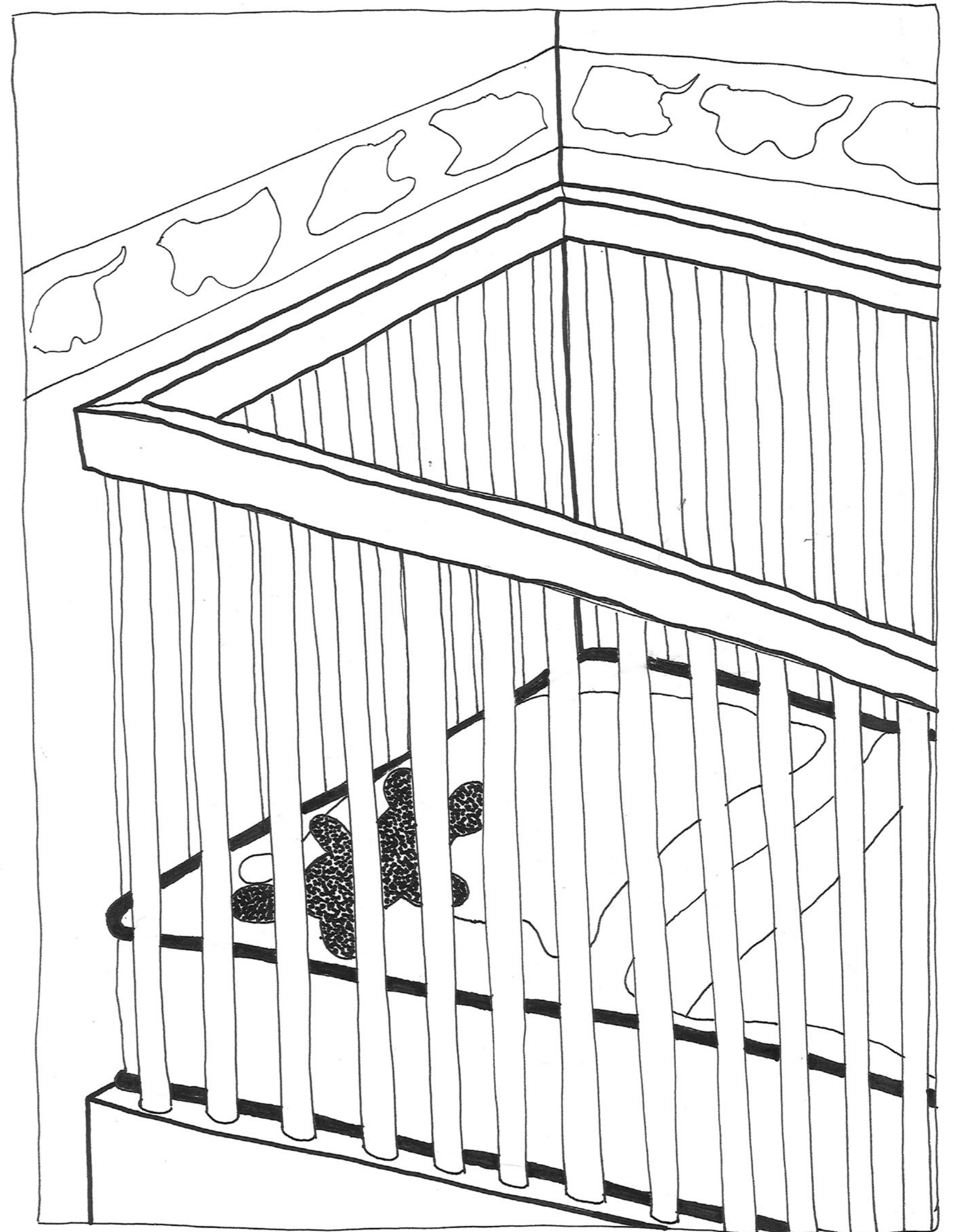
**T**rès vite avec Brigitte on a voulu acheter une maison ensemble, un vrai chez nous en quelque sorte, une gardienne de notre intimité. On avait craqué pour une jolie maison en pierre avec un étage en périphérie de la grande ville. On voyait les choses en grand déjà. Nous voulions beaucoup de pièces, au cas où la famille s'agrandirait ! Et on a voulu agrandir la famille. Et on a eu Pierre, notre super petit garçon. Il était splendide dans son petit body bleu ciel ! Je suis devenu Papa, j'étais vraiment très fier et très heureux



L'anticipation d'une maison de plain pied pour des vieux jours est souvent délaissée pour plus de surface avec une habitation de deux étages. Ce qui permet de laisser de la place pour un bureau, une chambre ou autre en plus !

Dans «Habiter la mémoire à la frontière de l'oubli, la maison comme seuil» de Jona Durate Bernandes on apprend que l'habitat qu'il soit appartement ou maison ou autre, représente l'espace privé, l'intimité de la personne. Elle est sans doute, ce coffre-fort où l'homme garde ses souvenirs, pour prendre l'expression de Gaston Bachelard. Elle nous mène au geste sacralisant de l'ouverture, et tout de suite à la frontière qu'on franchit pour arriver au secret mémoriel caché à l'intérieur de la maison.

Comme nous le dit Bernard Hervy dans le vieillissement de rôles sociaux, Le rôle social est une fois de plus transformé lorsque qu'un individu devient papa... C'est un changement irréversible.





**N**ous étions impatients et je me souviens avoir travaillé de nombreux week-end pour préparer la chambre de notre petit arrivant. Pour accueillir Pierre on avait décidé de faire des travaux d'aménagement dans la maison. Placo, plomberie, électricité, peinture et autres ont rythmé nos week-ends alors que nos semaines de travail étaient déjà bien chargées ! Mais qu'importe, à nos âges nous avons l'énergie et la vitalité de la jeunesse. Monter, descendre les escaliers, porter des charges lourdes, manger sur le pouce... nos corps résistants à l'époque, suivaient notre rythme infernal. Faire un peu de placo, pour revoir l'isolation qui était encore à l'amiante, je m'en rappelle, on avait fait tellement d'aller et retour à ce magasin de bricolage avec la remorque pleine de laine de verre. Nous étions tellement heureux de voir les pièces de la maison se transformer tant dans leur aspect que dans leur usage. Un bureau transformé en chambre, une cuisine à l'étage déplacée au rez de chaussée. Je me dis aujourd'hui que nous aurions du anticiper nos vieux jours ! Mais bon ! Jeune, on ne peut pas imaginer qu'un jour cet espace ne serait plus fonctionnel.



*L'énergie de la jeunesse ne prend pas en compte les étages, qui ne sont pas perçus comme un obstacle pour le moment.*

*Désynchronisation, détérioration des matériaux. Les techniques évoluent et les matériaux aussi. Le plâtre et la brique hier, le placo et le mastic aujourd'hui.*

**C**omme beaucoup, ces années ont passé vite, très vite... Trop vite ! Métro, boulot, dodo... Maternelle, primaire, collège, lycée et université... Un beau jour, notre Pierre s'envola et commença lui aussi sa vie de jeune adulte... Je ne l'ai pas vu grandir ! Je suis passé d'un rôle de père «éducateur» à un rôle de père bienveillant et guide de mon fils. Une fois Pierre parti, la maison nous est apparue immense et on s'est interrogé avec Brigitte sur le bien-fondé de la garder ou pas. C'était vraiment la première fois où l'idée de vendre la maison et d'en trouver une autre plus petite a commencé à germer dans nos esprits. Après tout, notre fils reviendrait peut être vivre dans la région ? Il aurait aussi sûrement des enfants ? Et puis il nous était difficile de tirer un trait sur toutes ces années de labeur pour se sentir bien dans notre maison : c'était notre «chez-nous» et le départ de Pierre ne devait tout remettre en cause ! Nous n'étions pas prêts et nous avons gardé la maison. Comme quoi le départ des enfants et le changement de domicile sont peu liés.

*Les années «d'actif» nous paraissent rapides de par leur fréquence d'attention. On nous demande d'être actif tous les jours, ce qui «rentabilise» l'énergie stockée et celle dépensée.*

*La chambre de Pierre va devenir une pièce vide, un sanctuaire de son passage durant un moment.*



*Dans «l'étude sur les trajectoires résidentielles des personnes âgées» de INSEE nous pouvons voir que le départ des enfants et changement de domicile sont peu liés lorsque l'on contrôle l'effet de l'âge.*

*Comme le dit Bernard Hervy, le rôle de parents se transforme une dizaine d'années avant la retraite. « C'est une transformation définitive d'un rôle principal, qui va engendrer la transformation de rôle secondaire, comme l'éducation qui est finie mais l'encouragement demeure, le rôle de parents d'élèves disparaît, l'aide quotidienne concernant l'alimentation, le linge l'entretien disparaît et est remplacée par des aides ponctuelles, certaines relations avec les voisins, qui passaient par les enfants changent elles aussi.*

*Une maison grande est un confort, lorsqu'il y a l'utilité pour une famille, des enfants, des animaux. En revanche elle devient un fardeau dans le cas contraire, son entretien, le chauffage, le ménage deviennent contradictoires. Une sorte de désynchronisation de l'espace à l'homme.*



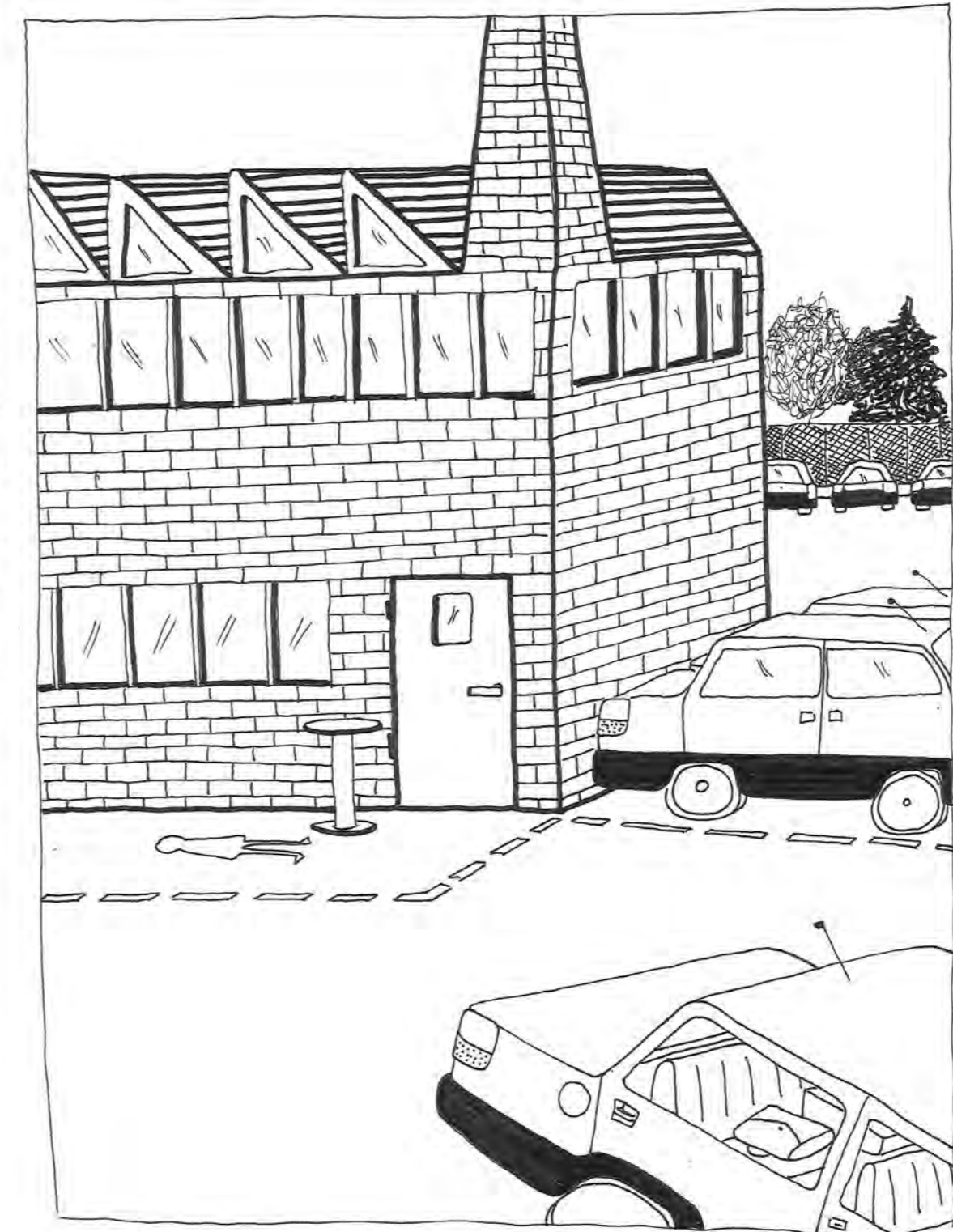
**P**ierre n'est pas revenu et a rencontré Margaux qu'il épousa très vite. Ils eurent Rémy un an après et nous ont fait la joie de découvrir le bonheur d'être grand-parent. Nous étions des papy et mamy très présents et Brigitte jouait son rôle à merveille : mamy gâteau, mamy complice, mamy toujours présente si besoin. Pilier de la famille. Le fait de devenir grand mère lui avait redonné un coup de jeune. Elle prenait soin de son corps et de sa garde robe : talon haut, robe, coiffeur toutes les semaines. Oui, sauf que ses 60 ans étaient bien là, avec les petits maux qui vont avec. Mais, cela n'avait pas beaucoup d'importance pour elle.



*Encore une fois le passage de père à grand parent change le rôle social comme nous l'explique, Bernard Hervy*

*Moins de responsabilités au travail, plus de temps libre*

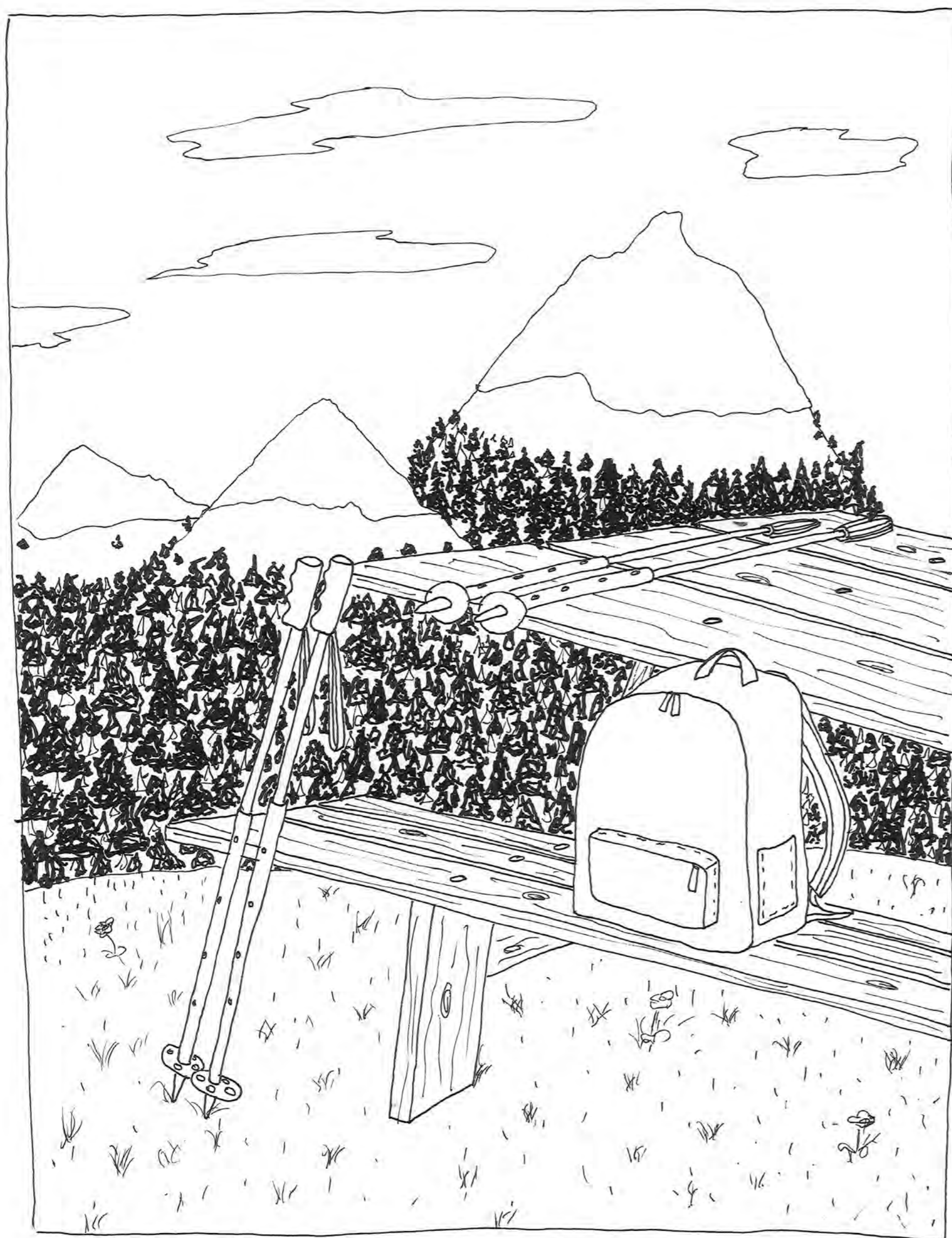
**E**t puis la fin de ma carrière professionnelle a sonné. Je suis parti à la retraite, fini l'entreprise. J'avais maintenant le privilège de faire parti du club très prisé des « retraités ». Bizarrement je me trouvais jeune et en forme, moi qui avait toujours eu tendance à assimiler les retraités à des personnes âgées. J'étais encore plus dynamique et plein de vie qu'avant. Oui, en apparence peut être, mais le fait de ne plus avoir de contraintes me rendait libre. Je me suis finalement rendu compte que la retraite ne rimait pas avec vieillesse, à part quelques cheveux blancs et un petit mal de dos. À bien y réfléchir la retraite n'était au fond que la transformation de mon rôle dans la société ; et j'étais maintenant classé au rang des inactifs professionnellement. Le passage à la retraite n'était qu'une étape administrative. À 60 ans passés nous devenions éligibles aux prestations pour personnes âgées et surtout, je pouvais percevoir ma retraite. Comme quoi c'était juste un seuil administratif qui crée une barrière entre les personnes âgées encore jeunes et les dépendantes qui ont divers problèmes, incapacités, difficultés, que l'on a eu mais pas à cet âge là. Car à cet âge là, je n'avais pas encore de problème pour me lever, m'habiller, faire ma toilette.



*Dans «Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain ?» de Christel Collin une définition des personnes âgées est raite sur un plan légal, administratif et non pathologique.*

*Comme le dit Bernard Hervy Le passage à la retraite nous fait entrer dans le groupe social des « retraités et personnes âgées » ce passage n'est ni physiologique ni psychologique : il est lié à notre organisation sociale ; il ne dépend pas de la perte de capacités, il est de moins en moins lié à l'âge, et de plus en plus à une durée de cotisation. Nous sommes là face à un phénomène social. Mais le passage à la retraite n'implique pas uniquement la transformation du rôle principal (quitter un rôle de producteurs de biens ou de services), mais aussi des transformations définitives des rôles secondaires, relations avec les clients, avec les fournisseurs, avec les collègues, rôles syndicaux, mandat électif, rôle de formateur par rapport aux jeunes...*





**J**'avais appréhendé cette nouvelle vie en me disant que j'allais me sentir inutile et mis au rang de la société. Je me lançais donc dans une multitude d'activités associatives : Jardinage, randonnées avec mon club, natation, lecture et nombreuses sorties avec nos amis. Comme tous les jeunes retraités, nous étions débordés. Tous les matins j'allais chercher mon journal au kiosque j'aimais bien lire le matin en buvant le café c'était mon petit moment à moi. Avec Brigitte nous nous accordions enfin le temps que nous n'avions pas eu ! Notre grande passion était les voyages. Bali, Egypte, Etats unis. On ne s'est privé de rien. Et puis des petits tracas ont commencé. Oh, rien de bien méchant mais doucement et sans nous en rendre compte nous avons commencé à ralentir !

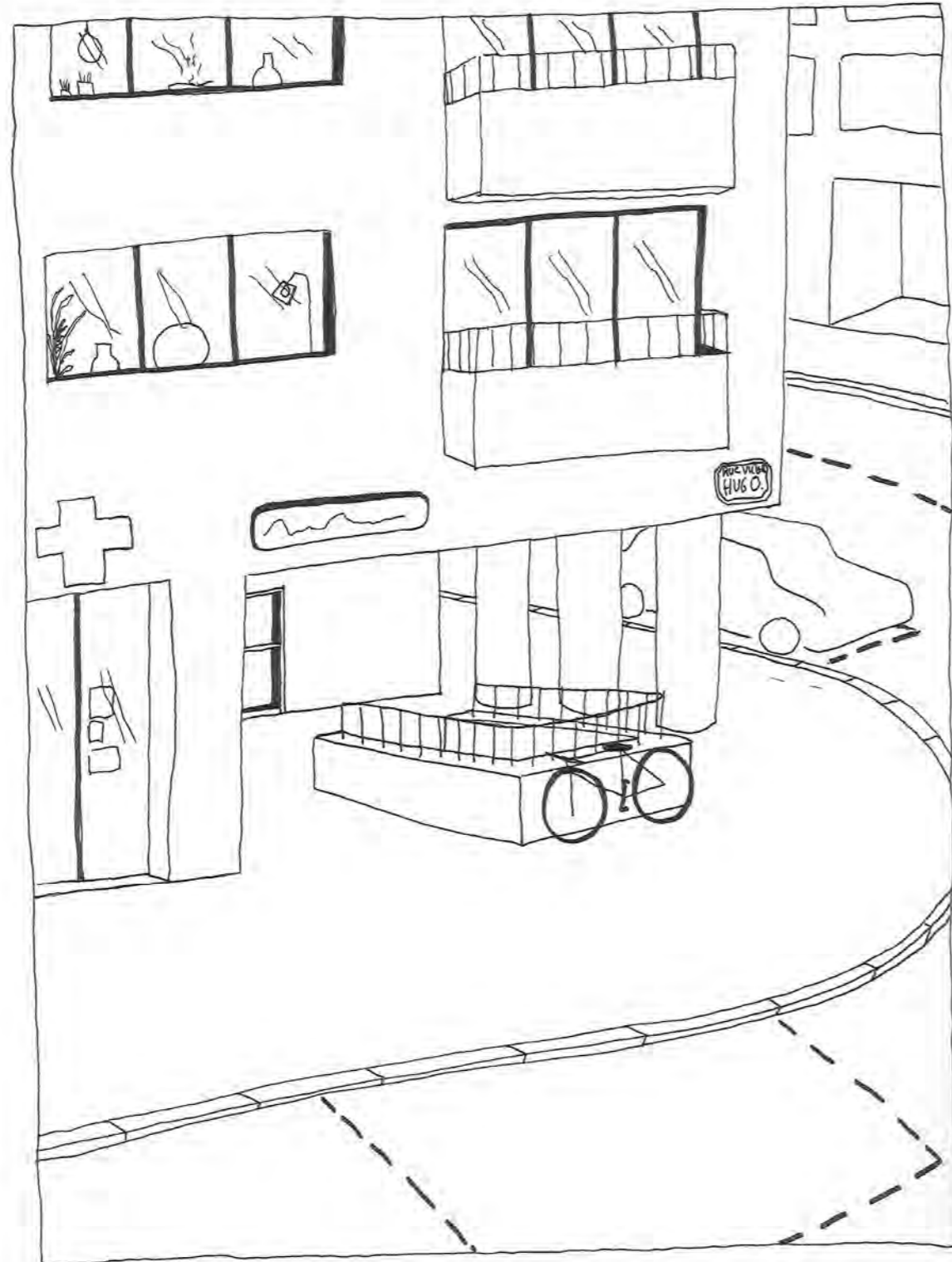


**Les personnes âgées pratiquent beaucoup le jardinage. Prêt de 31 % des personnes âgées de 60 ans et plus jardinent tous les jours ou presque à la belle saison alors que 20 % de l'ensemble des adultes sont dans ce cas. De plus le jardinage est une activité d'extérieur, qui peut me permettre de garder une activité indépendante tout en étant sociale.** Information tirée de l' « Quelques aspects de la vie sociale des personnes âgées Madame Marie-Claude de la Gondelinais

**La mobilité, marche et la lecture du journal quotidien sont des indicateurs de bonne santé physique.**



**Q**uand nos 70 ans arrivèrent. C'est à ce moment là, que nous nous sommes vraiment interrogés sur ce que nous allions faire de notre grande maison. Une maison à étage, en périphérie, un peu isolée, loin des commerces, des médecins et des services en général. Nous avons donc pensé déménager en centre ville, la proximité des commerces, un meilleur accès aux équipements et aux services des moyens de transports en commun, des centres culturels. Mais bon à notre âge il fallait quelque chose en location. Quelques mois plus tard, après une première rencontre nous emmenâmes dans un super appartement en plein centre juste à côté d'une pharmacie, un beau balcon bien aménagé, dans un bel immeuble avec ascenseur, à 5 minutes à pieds du centre ville. Pierre, Margaux et Rémy nous avaient beaucoup aidé et encouragé dans cette démarche. Ils étaient très heureux et rassurés de nous savoir plus près, dans un logement plus adapté à nos âges et je crois que le plus content était Rémy qui pouvait venir nous voir quand il le voulait. Ce fut une très belle période d'échange de partage et de complicité. Je faisais découvrir des histoires de vie, je le rassurais avec ses couts, il fallait l'encourager j'ai essayé de lui expliquer des choses pour l'amener à l'autonomie.



*Dans Le vieillissement des rôles sociaux de Bernard Hervy on peut apprendre que pour continuer à remplir son rôle citoyen et participer à la vie de la cité la personne âgées va se poser en tant qu'animateur éducateur, il va transmettre son expérience, son savoir, raconter des histoires fantastiques, faire découvrir des dimensions oubliées, donner le sens de l'histoire et de la vie. Des activités qui sont possibles avec des personnes qui ne sont pas très âgées malades et dépendantes.*

*Lorsque la désynchronisation avec l'habitat est trop grande, le lieu de vie devient un obstacle et perd sa notion d'allié. Un déménagement est alors souvent envisagé. Le choix du lieu de vie se fait rarement par hasard il correspond souvent à des événements tels que les naissances, départs, deuil, ou suite à des mutations de vie.*

*Selon enquête des trajectoires résidentielles de personnes âgées nous remarquons qu'aux âges élevés la localisation en ville, en particulier en centre-ville, permet un meilleur accès aux équipements et services, à davantage la faveur des migrants : 40 % des migrations des personnes de plus de 70 ans sont dirigées vers le centre-ville contre 33 % de migrations des 60-70ans. À partir de 70 ans, la mobilité change de nature : le statut de locataire est alors préféré à celui de propriétaire par les personnes qui changent de logement. La fin du cycle de vie se caractérise par une accession à la propriété moindre, un retour fréquent à la location et, plus souvent encore, par une transmission de la résidence principale, se traduisant par l'émergence à cet âge du statut de « logé gratuitement ». Ce phénomène contribue à la diminution du nombre de propriétaires en fin de cycle de vie.*

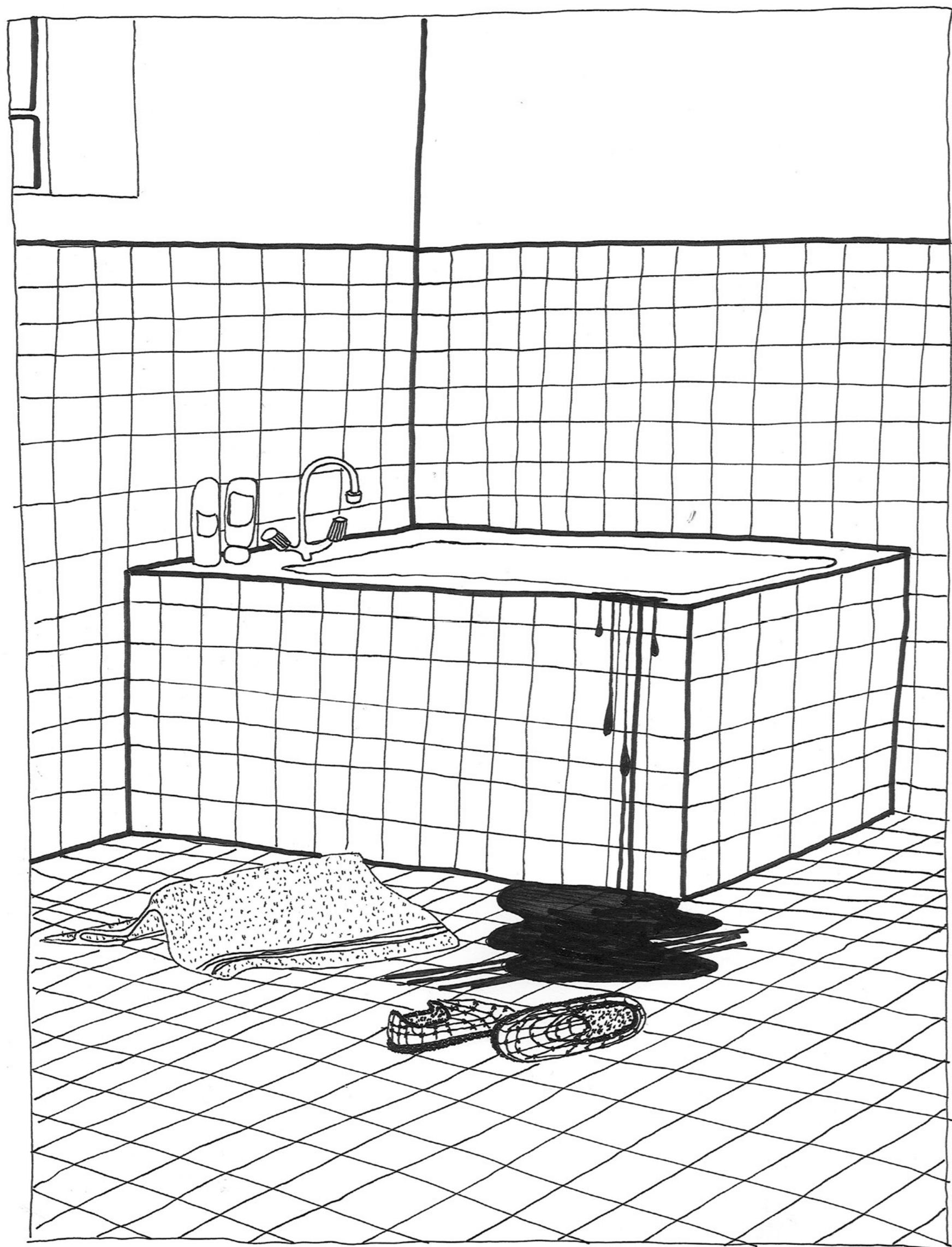
**L**a famille est essentielle, mais très vite, nous nous sommes rendus compte que nos amis de toujours nous manquaient et que s'installer à nos âges dans une ville inconnue n'était pas propice à tisser de nouveaux liens, ou du moins, pas les mêmes, Brigitte s'était elle aussi lancée dans de nouvelles activités et s'était découverte une passion pour le tricot. Elle s'était faite de nouvelles amies et prenait plaisir à partager des moments de discussion le soir sur le banc dans le parc de notre résidence. Recréer un réseau social dans une nouvelle ville, à nos âges ne fut pas chose facile.



*Les activités solitaires et en intérieur nous montrent par la suite un enfermement sur soi-même et la société chez les personnes âgées ; des Informations de « Quelques aspects de la vie sociale des personnes âgées » de Madame Marie-Claude de la Godélinas*

*Dans « Le Mook autrement Magazine / Book, vivre chez soi après sa retraite » il est dit : il y a une dizaine d'années, les retraités des grandes villes partaient en nombre vers la côte, pour le soleil, le mode de vie extérieur. Mais ensuite, ils réalisent qu'ils n'ont pas réussi à reconstituer leur réseau social, car déménager après 60 ans, ce n'est pas facile : le soleil ne résout pas toutes les questions sociales et vivre dans ces régions coûte très cher. De même pour les centre-villes.*





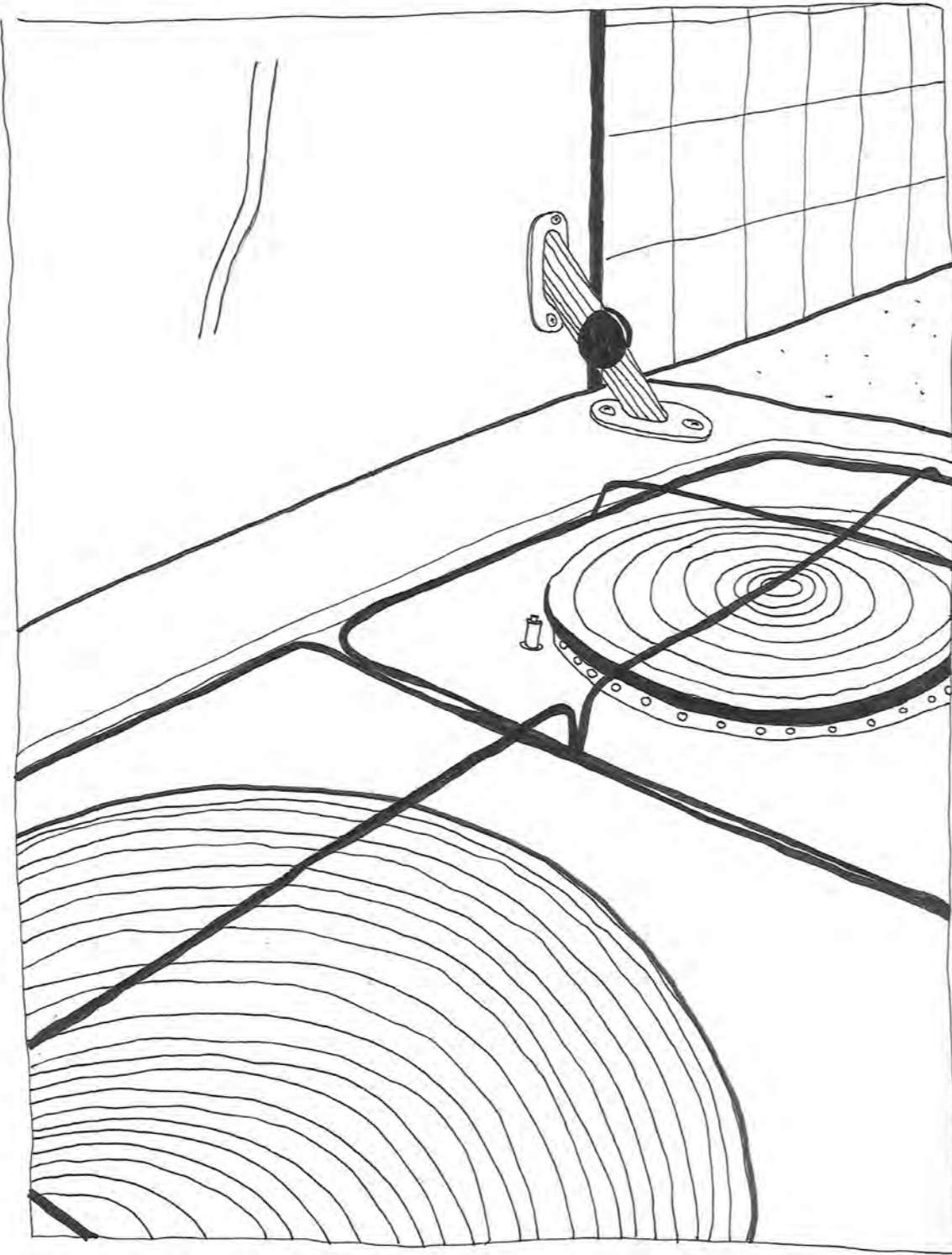
**T**out allait plutôt bien quand ce fameux jour arriva : En voulant prendre mon bain, j'ai glissé sur le carrelage encore humide, en voulant enjamber la baignoire et je suis tombé ! Heureusement que Brigitte était là ! Elle a vite appelé les secours qui sont arrivés sur le champ. Verdict : col du fémur cassé ! Hospitalisation, opération, rééducation. Une période difficile pour nous et qui nous a fait prendre conscience des dangers « invisibles » jusqu'alors de notre espace de vie !

*La salle de bain est le premier espace de l'habitat qui se désynchronise avec le corps lors de son vieillissement. Une pièce à risque où l'on rescence le plus de chutes. Souvent la pièce dans laquelle les personnes âgées investissent pour des travaux même après 70, 80 ans...*

*Plus que des espaces, objets inadaptés avec l'âge, certain d'entre eux deviennent de véritable danger pour les résidents du troisième âge.*

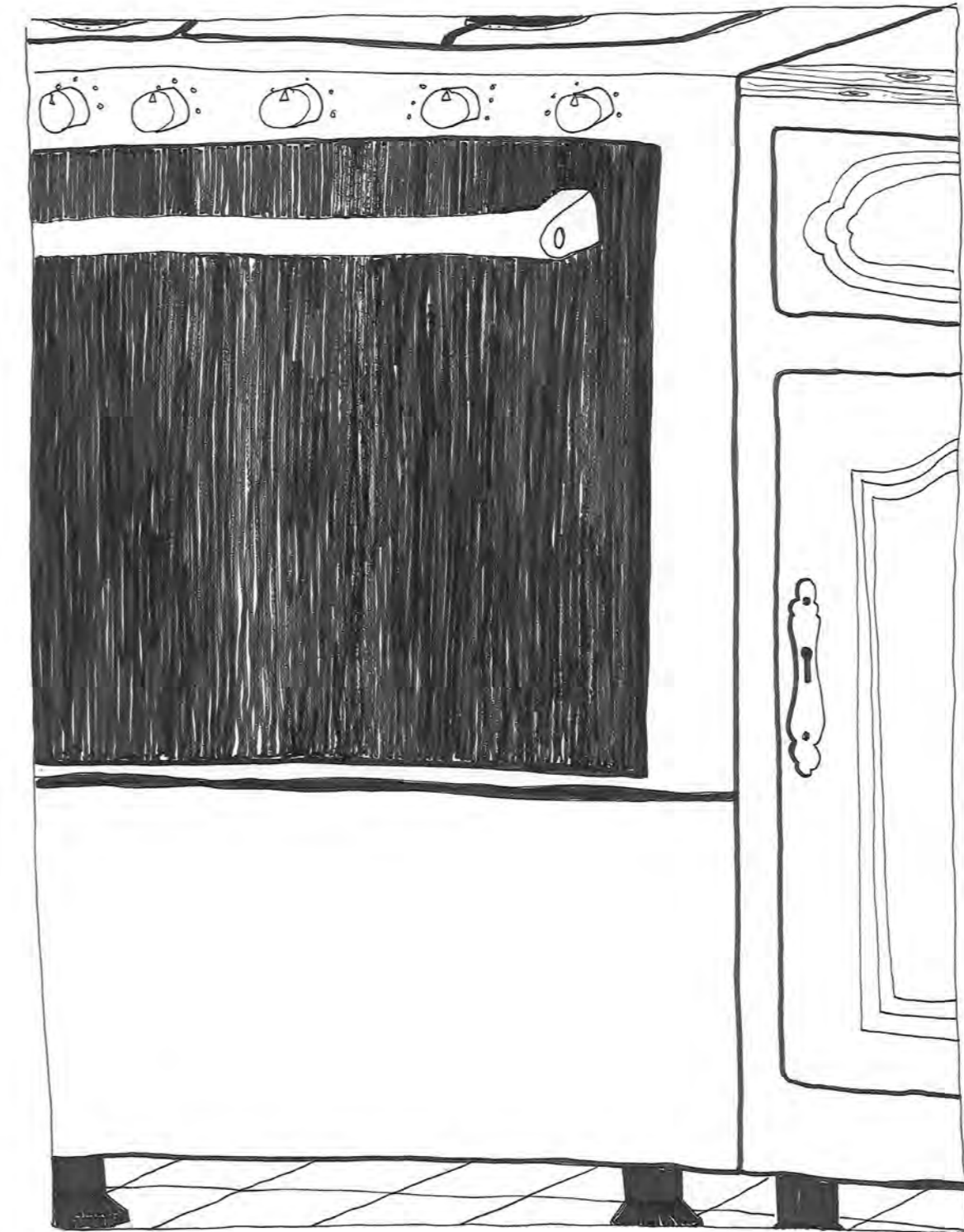


**À** la sortie de l'hôpital, un ergothérapeute est venu visiter notre appartement et nous a énuméré les dangers et les aménagements nécessaires pour limiter entre autre les risques et chutes dans l'habitat. L'appartement recelait des pièges auxquels il nous faudrait remédier. Il a tout d'abord débuté par la cuisine. Je m'en souviens il nous avait dit que les plaques de cuisson au gaz étaient dangereuses souvent à l'origine de départ de feu, d'intoxication au gaz, ou encore de brûlure. Il nous avait recommandé des plaques à induction. Il nous a expliqué qu'il fallait qu'on remonte les plans de travail à la bonne hauteur pour ne pas avoir mal au dos.



*On ne peut obliger personne à réaménager son logement. La plupart du temps lorsqu'une demande est faite dans ce sens, elle émane de professionnels, services à domicile, assistante sociale, médecin généraliste. Puis on la répercute auprès du propriétaire si la personne est locataire, du bailleur social s'il vit dans un HLM.*

**M**ême si on ne pourrait pas le changer de position il nous a expliqué que le four serait mieux en hauteur. A hauteur de bras pour ne pas se baisser et renverser un plat lorsqu'il sort de cuisson.



**D**ans tout l'appartement il nous avait conseillé de poser des volets coulissants. On aurait plus à forcer pour les monter et les descendre, puis cela permettrait une meilleure isolation. Une bonne idée mais un peu chère. Je ne pensais pas qu'à cet âge là, le froid se ferait autant sentir.

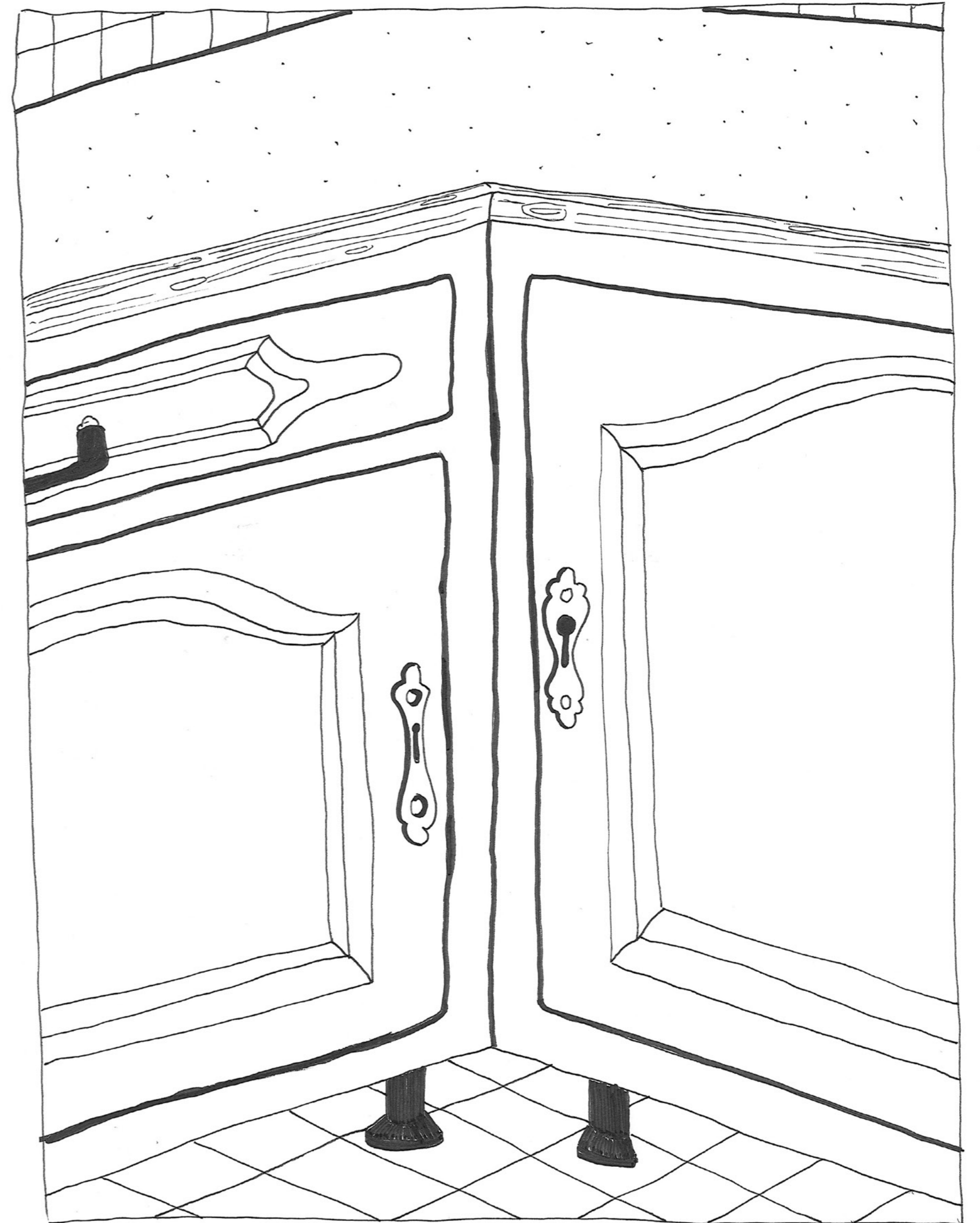
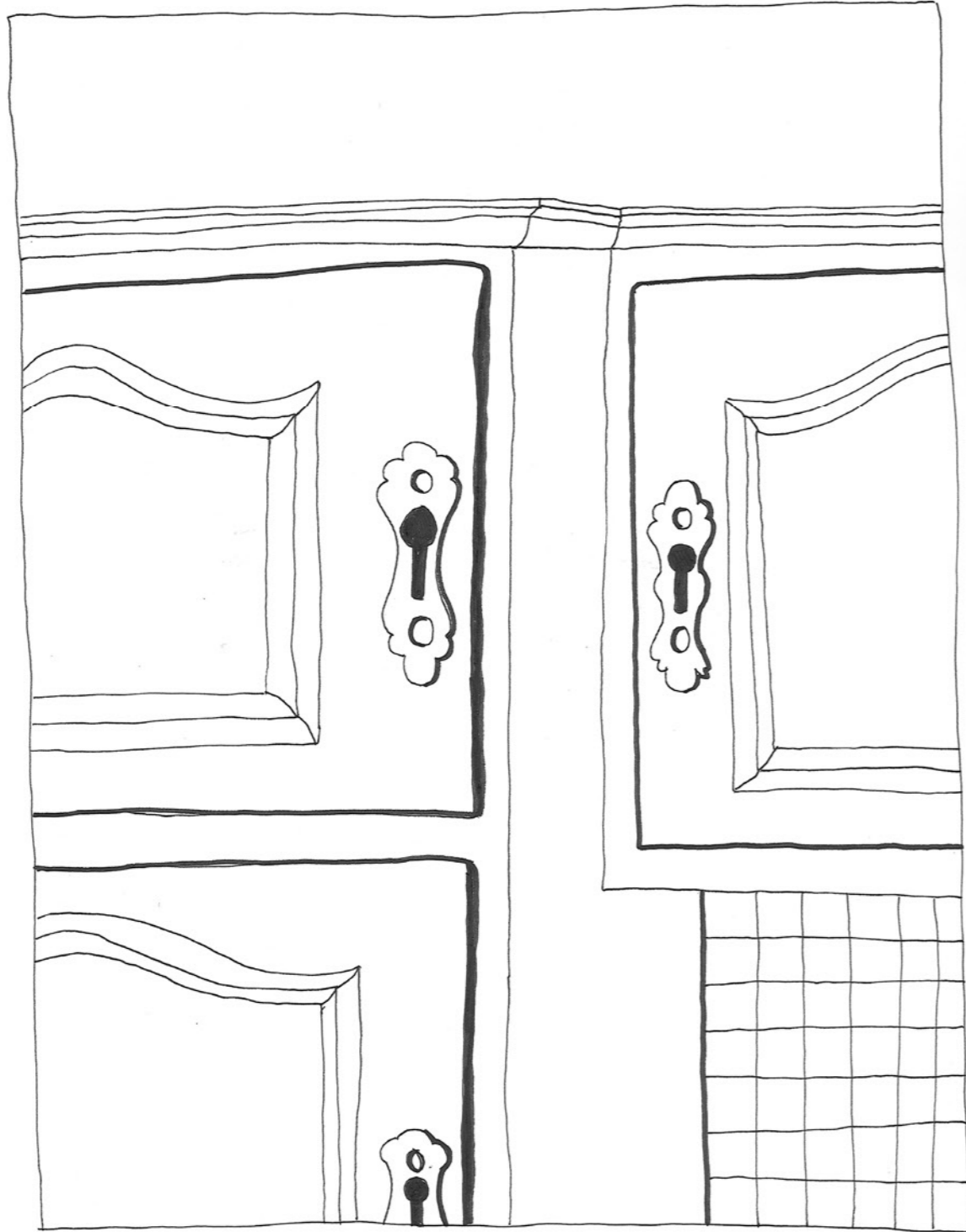


**L**es portes étaient assez difficiles à manier, en effet le fait de pousser la porte, d'avancer, de faire une rotation du poignet en même temps, la synchronisation était assez difficile.

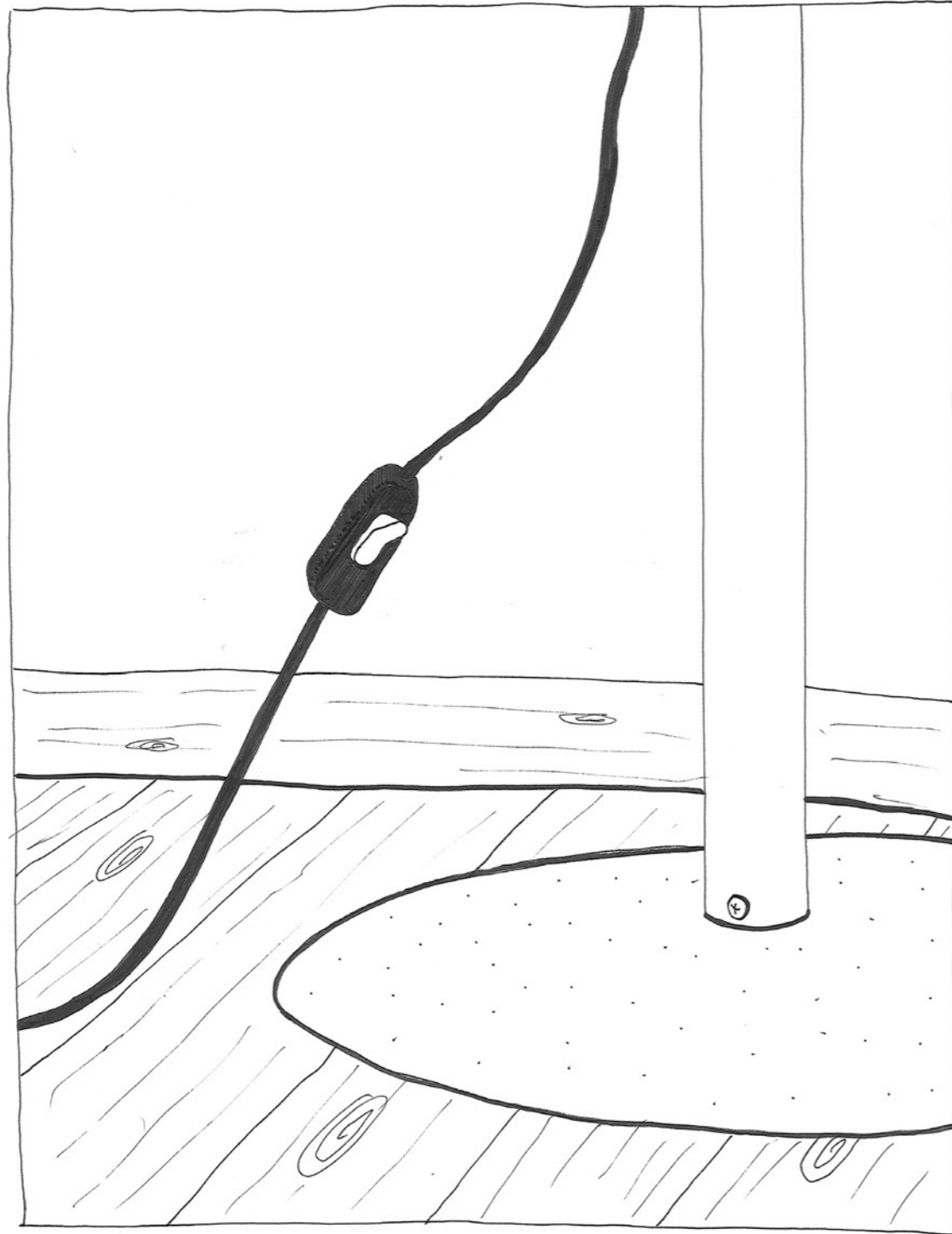




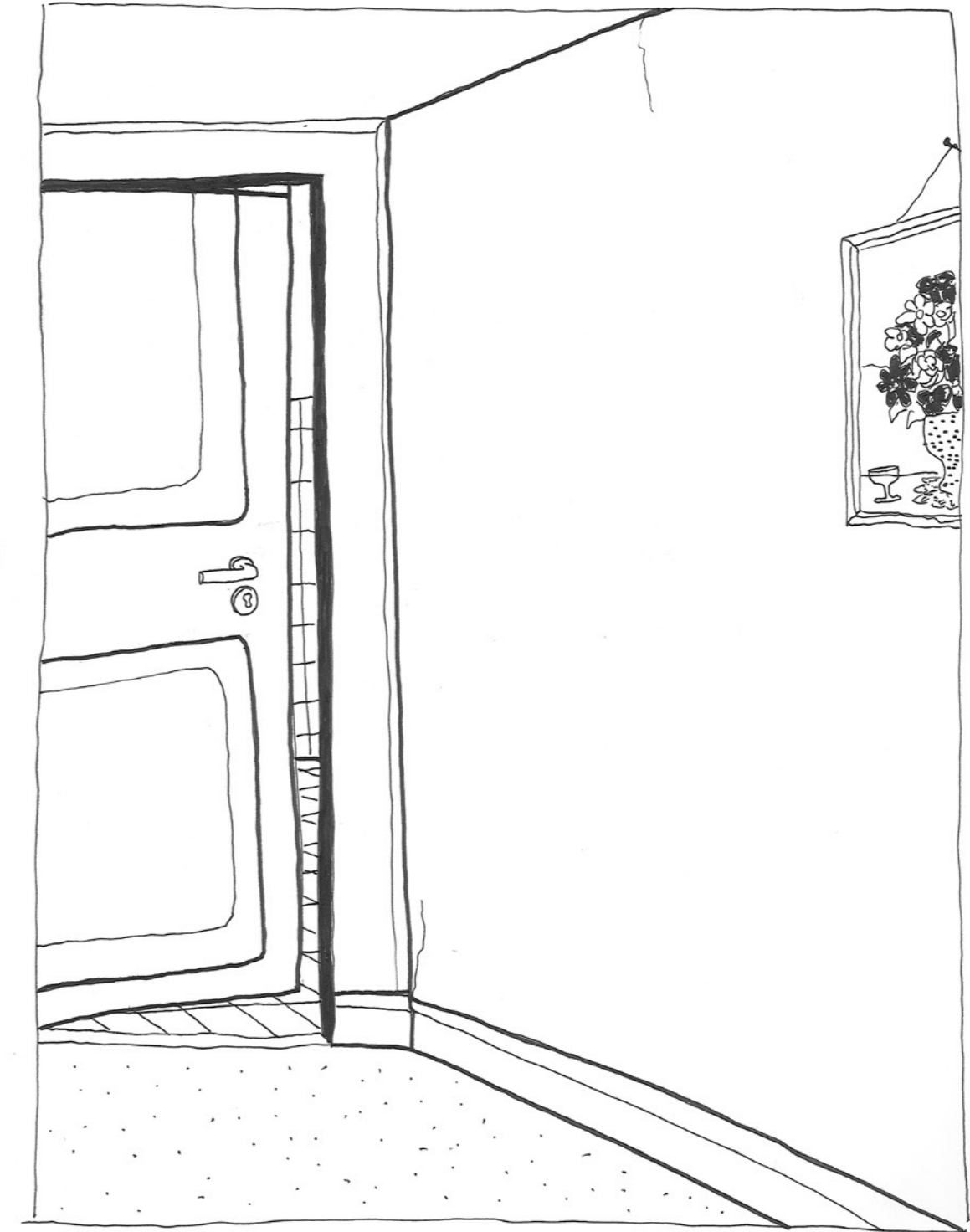
**N**ous devons repenser l'organisation de nos placards. Ne pas mettre des ingrédients dont nous avons souvent besoin dans les placards hauts, difficiles d'accès. Nous en avons profité pour y mettre des grosses casseroles que nous n'utilisons plus.



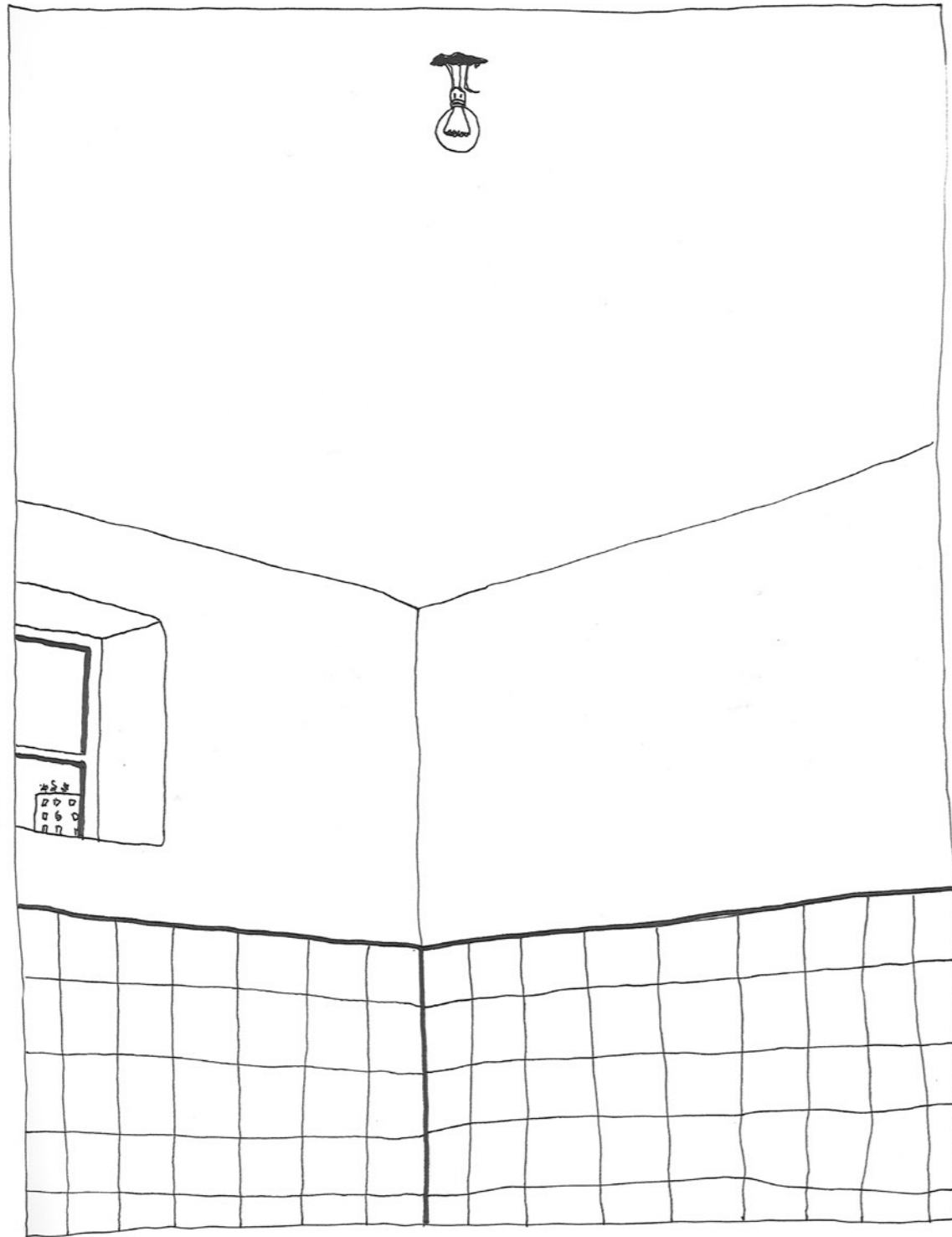
**L**i nous avait dit que les câbles et les fils électriques qui traînaient devaient être scotchés dans les angles près des plinthes. S'ils étaient au milieu on risquait de se prendre les pieds dedans et de tomber comme un croche-patte.



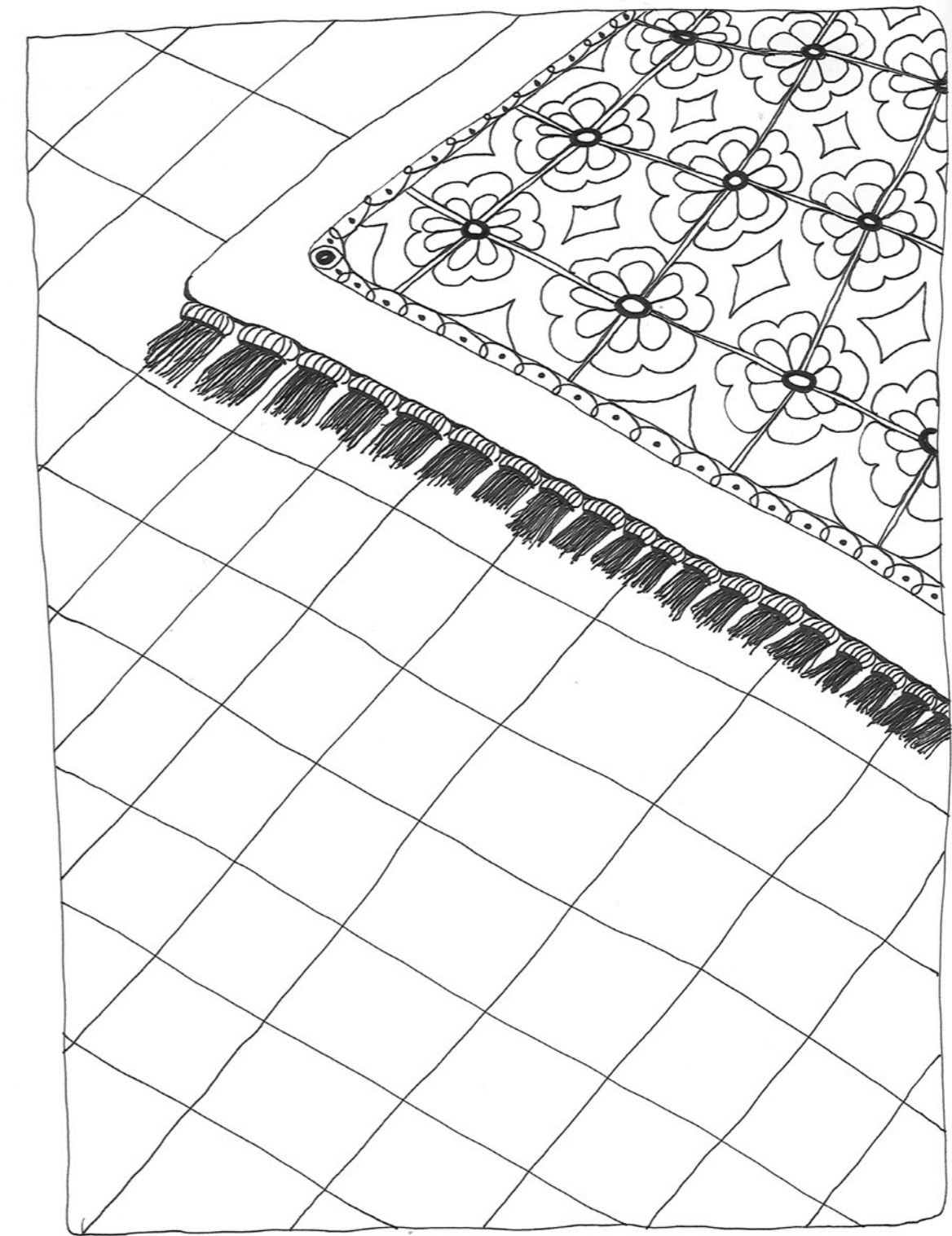
**M**ais ça, ce n'était que l'appartement !  
Finalement la pièce qui a posé le plus de problème, était la salle de bain, manifestement plus du tout adaptée à nos âges représentait un danger.



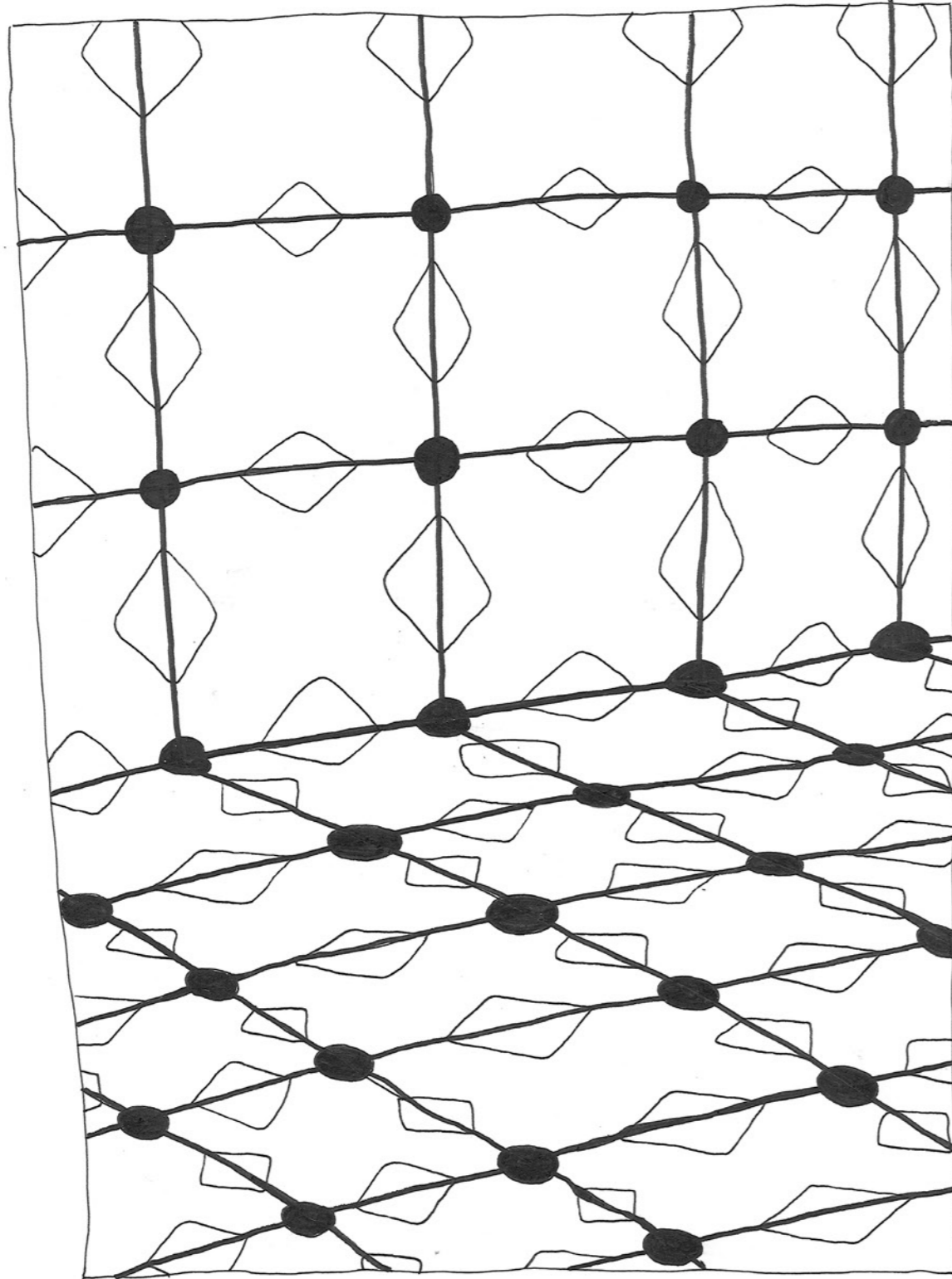
Il avait émis l'idée de changer la lumière pour que l'on qu'on voit mieux. En plus d'un plafonnier, il nous avait conseillé d'installer des points de lumières directionnels ainsi qu'un néon au dessus du miroir. Mieux voir, pour mieux appréhender l'espace.



Le tapis, souvenir de notre voyage au Maroc était vraiment beau. Il nous avait dit qu'il était très peu adapté pour la salle de bain et que l'on risquait de se prendre les pieds dedans ; comme les cables. Il nous a donc conseillé de l'enlever ou de mettre du scotch double face en dessous pour le tenir au sol.

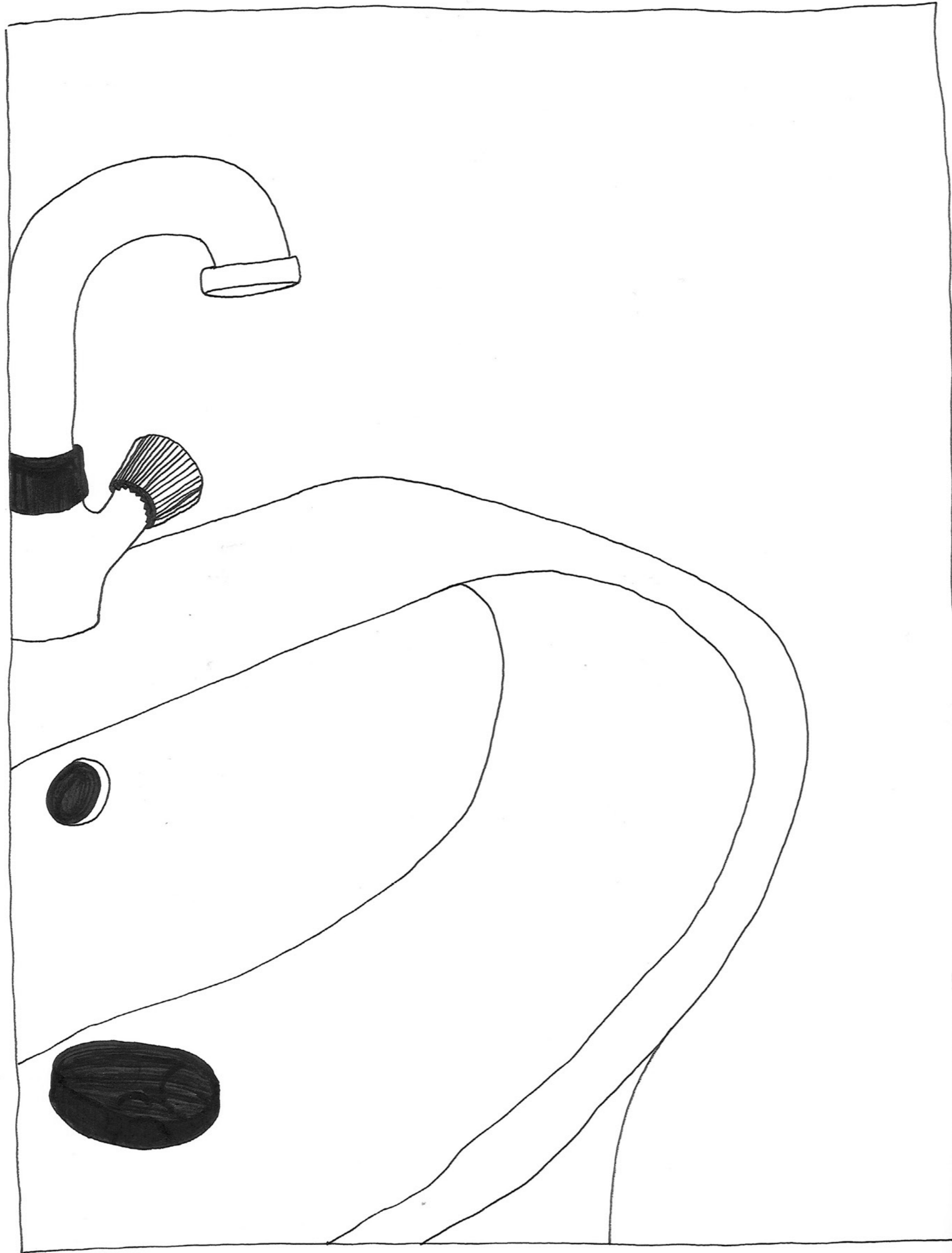


**L**es carreaux étaient bien beaux ! C'était Brigitte qui les avait choisis. Mais l'ergothérapeute nous avait dit attention avec l'eau ! Les carreaux ça glisse ! Il fallait commencer à penser à des tapis antidérapants en plastique, des tapis qui cacheraient le motif ! C'était dommage mais nécessaire.

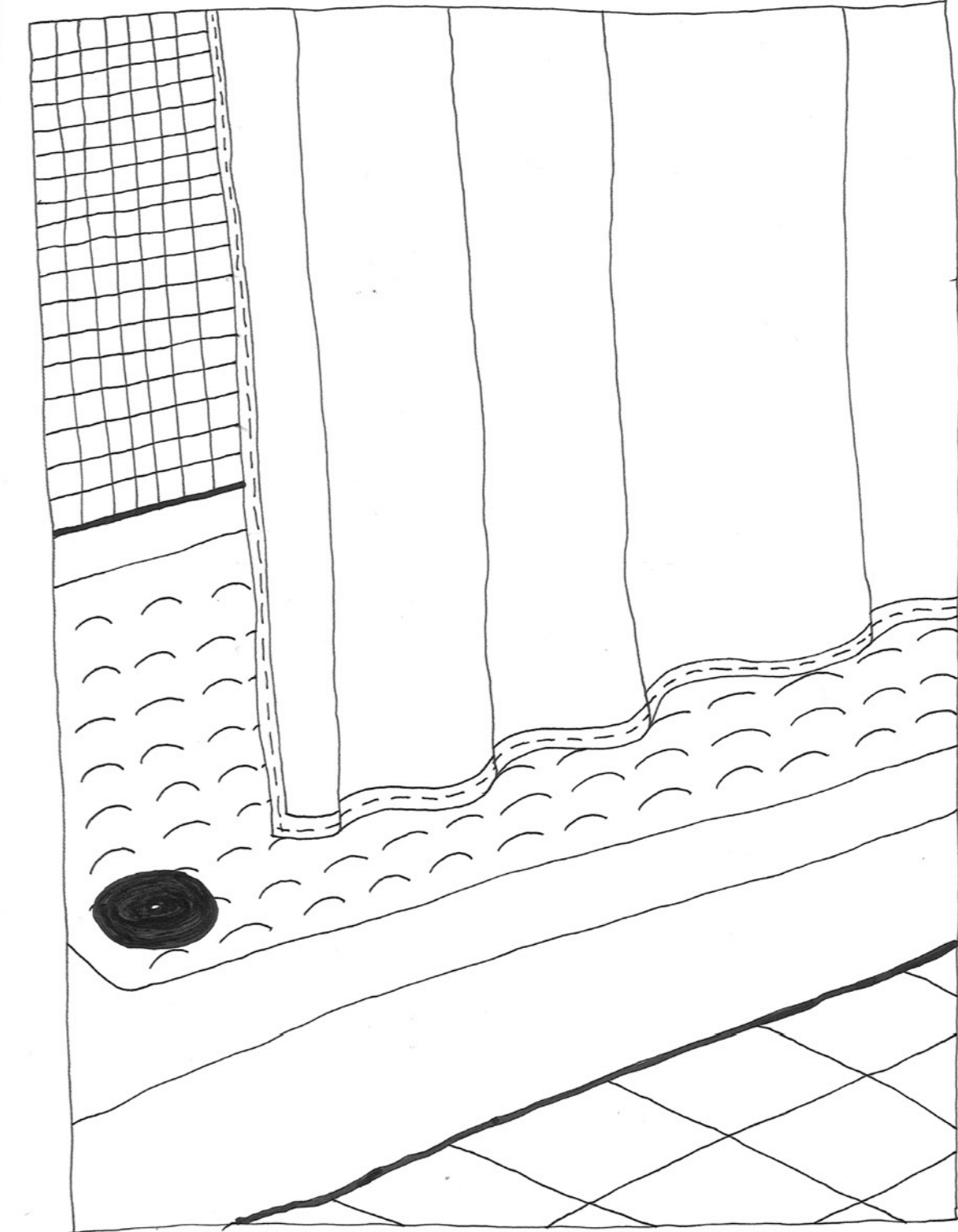


**U**n meuble intégrant les vasques avec des placards en dessous était très pratique. Brigitte rangeait ses fioles, les serviettes et différentes affaires qu'on a besoin de stocker dans une salle de bain. Mais il est devenu au fil du temps encombrant.



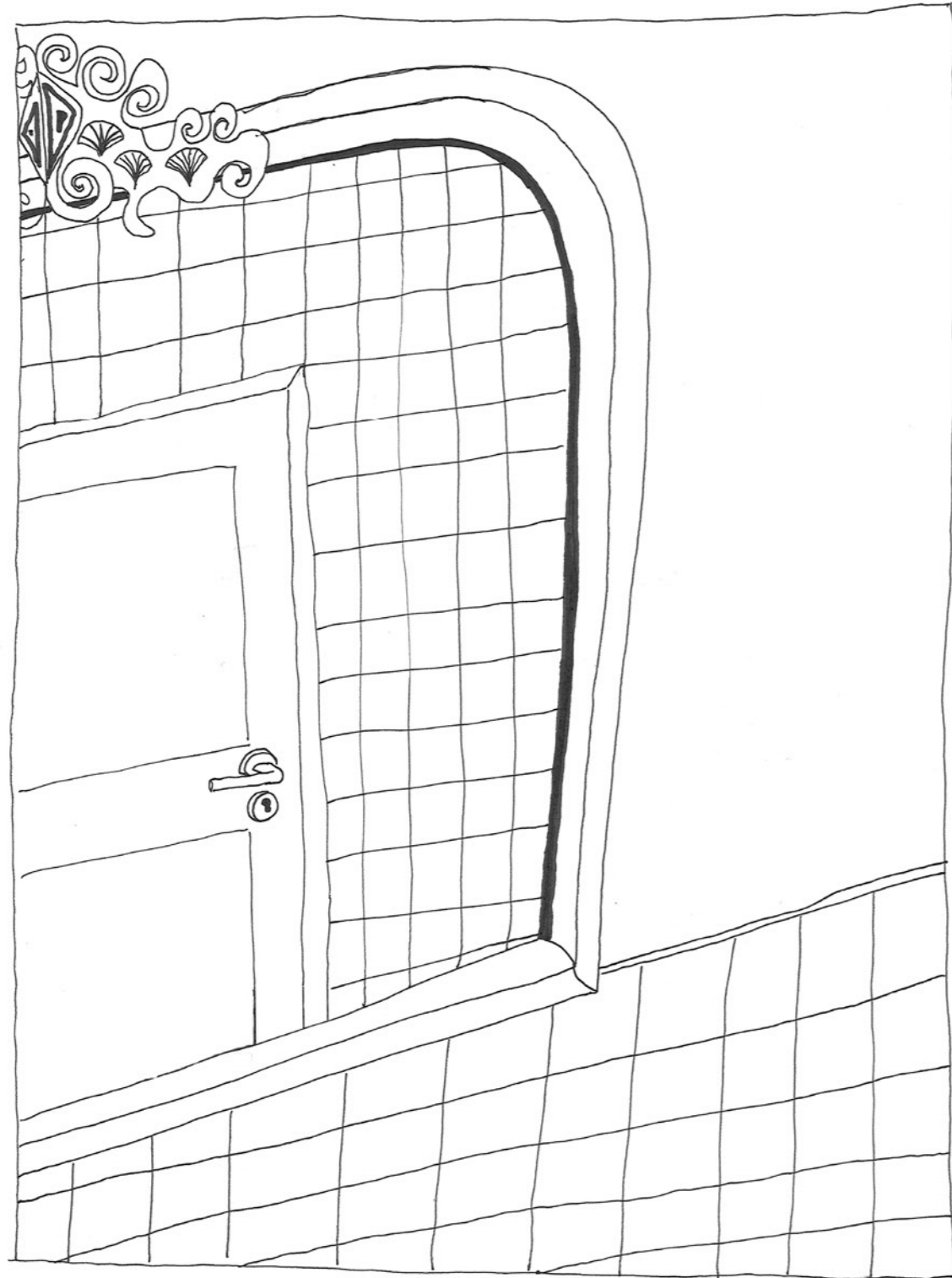


Il nous avait dit que le bac de douche était très bien comparé à la baignoire. Mais son épaisseur trop importante constituait une marche et donc un danger potentiel une fois mouillé : glissades assurées.

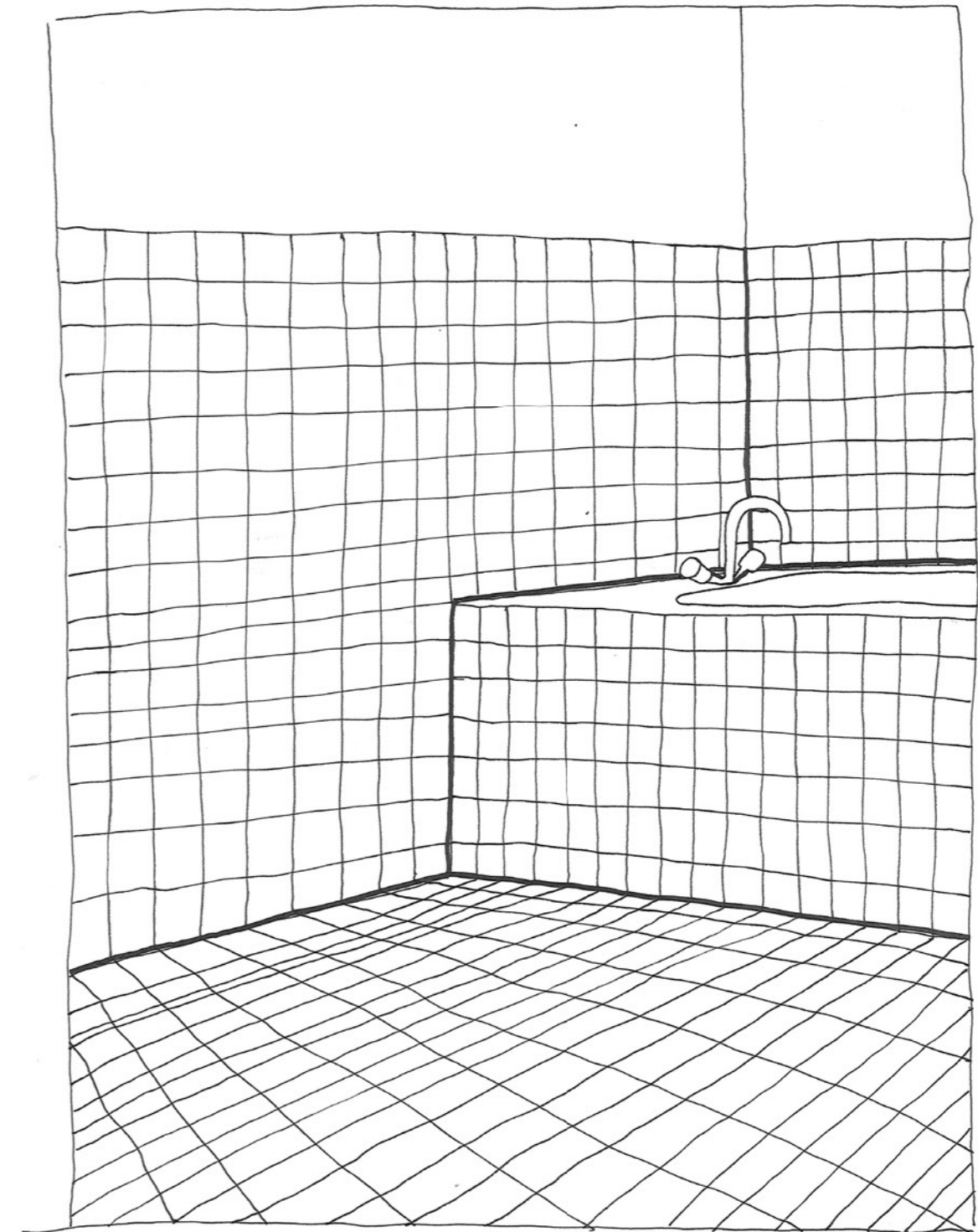




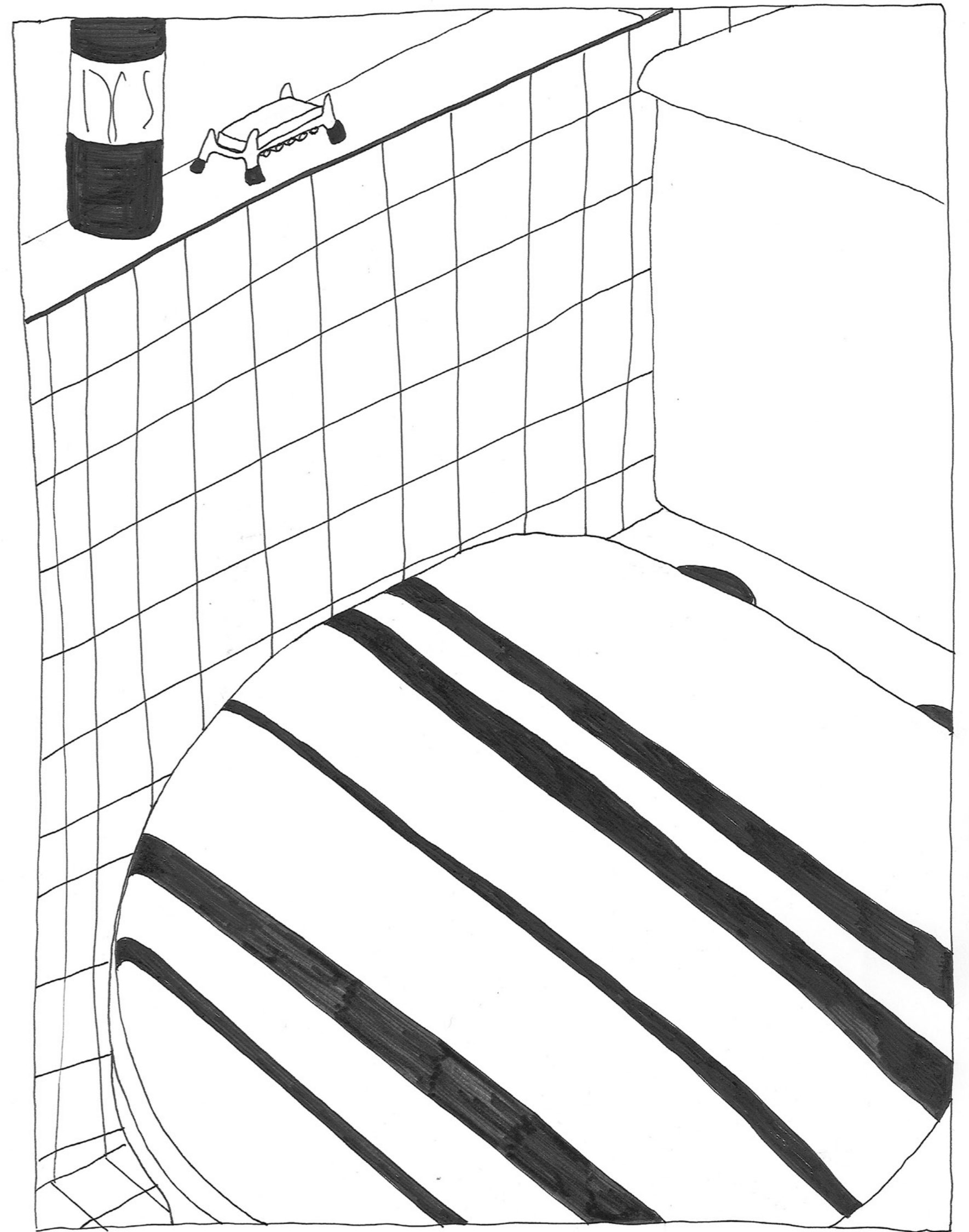
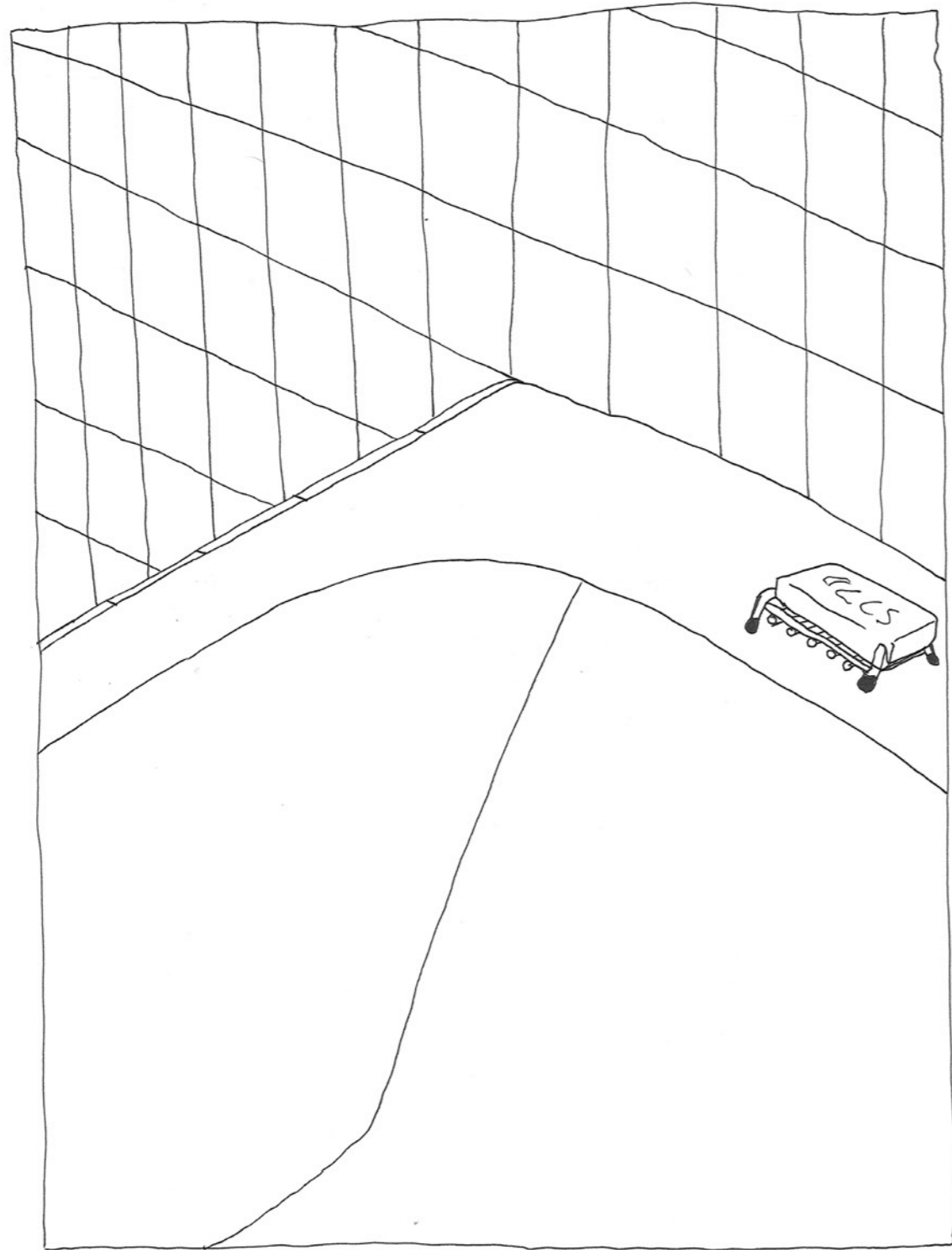
**L**e miroir que l'on avait choisi avec Brigitte était splendide. Installé à mi-hauteur, il était devenu compliqué de se voir correctement. Il faudrait le rabaisser ou acheter un miroir à main.



**L**a baignoire c'était le vrai problème. 15 minutes pour y rentrer 15 minutes pour en sortir !



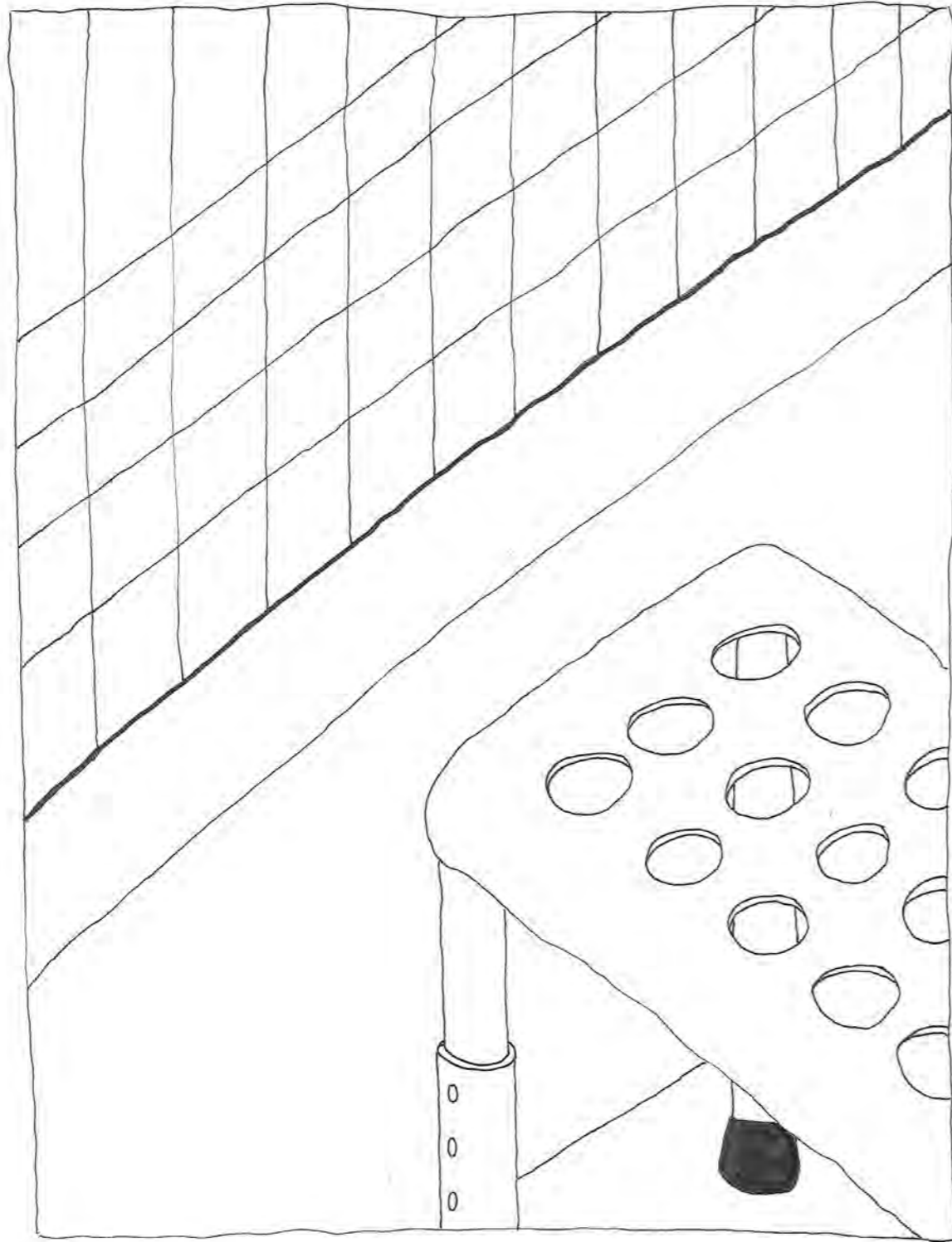
**E**t une fois dedans, le manque de poignées rendait difficile toute assise stable, et empêchait une mobilité sécurisée.



*D'après les propos recueillis par Lou Cohen dans Le Mook autrement Magazine / Book, vivre chez soi après sa retraite, on peut lire plusieurs notions d'anticipation des pièces par rapport à l'âge : « Il serait important de parler de l'aménagement d'un logement bien plus en amont, de sensibiliser les personnes plus jeunes pour qu'elles commencent à réfléchir à des travaux avant d'en avoir vraiment besoin et d'être trop âgées pour les mener à bien. »*



**A**vec le recul de l'âge et de l'expérience, il aurait été bien d'anticiper l'aménagement de l'appartement pour l'adapter aux contraintes liées à l'âge et à la perte d'autonomie, au lieu d'attendre d'être trop âgé pour mener tous ces travaux à bien. Du coup, on n'a pas fait les travaux nécessaires dans leur totalité, au mieux, quelques aménagements indispensables pour éviter d'autres accidents : installation d'un siège dans la baignoire, d'une poignée pour y accéder, de tapis collés au sol. Pour financer ces travaux nous avons bénéficié de L'APA (Allocation personnalisée d'autonomie). Mais malgré cela le corps a continué à vieillir, les choses se sont dégradées doucement.



En France l'APA peut aider à :

- La rémunération d'une aide à domicile ou d'un accueillant familial
- Des aides concernant le transport ou la livraison de repas
- Des aides techniques et des mesures d'adaptation du logement
- Le recours à un ou des dispositifs de répit : accueil temporaire (en établissement ou famille d'accueil), relais à domicile, etc. Pour cela il faut répondre à l'outil AGGIR, qui est un test d'évaluation de dépendance, information tirée de « Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain ? » de Christel Collin

**U**n peu moins lestes, et un peu plus fatigués on a commencé à moins sortir avec Brigitte. À se retrancher du reste de la société en quelque sorte. J'ai peu à peu arrêté de lire mon journal et de faire mes mots croisés à cause de mes yeux de plus en plus faibles, les lunettes ne suffisant plus. La télé ayant remplacé nos lectures qui nous entretenaient mémoire et concentration ! Nos journées se sont de plus en plus calées sur les programmes de la télé. Et puis doucement j'ai commencé à monter le son, un peu, beaucoup, j'ai mis un casque, mais même avec mes appareils, mon audition déclinait elle aussi. Alors, peu à peu, on glisse dans un isolement subi. On n'ose plus faire répéter sans cesse. Alors que notre cerveau fonctionne très bien, et cette situation est très dure ! Moi qui adorait la communication, se fut une réelle souffrance.

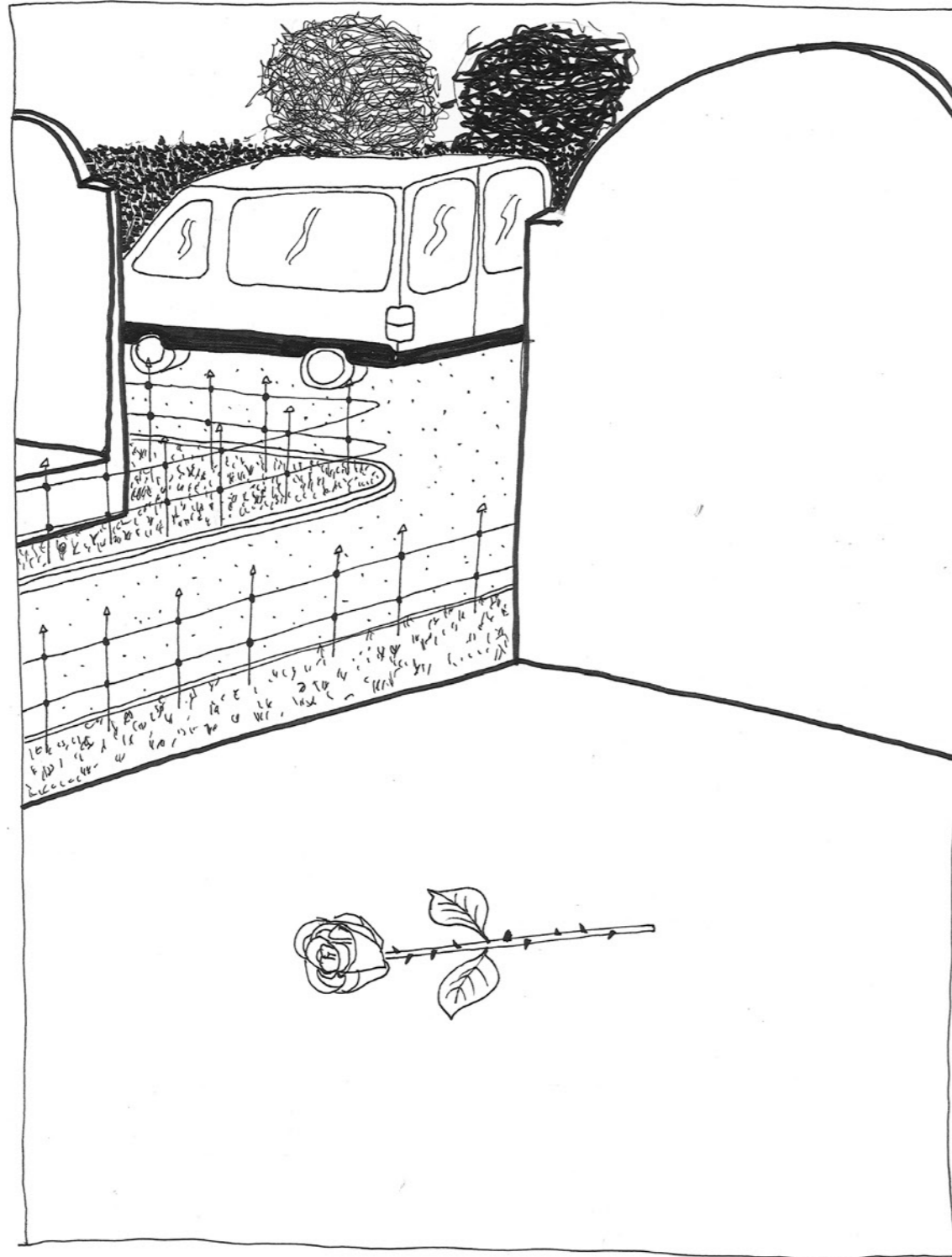


Dans l'enquête de « Prendre enfin conscience des enjeux de déficit sensoriel des personnes âgées de Roland Covelet » on apprend que c'est dans la dernière partie de la vie que nos sens ont tendances à devenir très déficitaire comme : une dégradation de la vision jusqu'à la cécité, une dégradation de l'audition jusqu'à la surdité, une légère altération du goût, une altération de l'odorat, une diminution légère des sensations tactiles. En sachant que bien souvent la communication est entravée face à des personnes en perte d'ouïe, un vrai dialogue de sourd...

Comme nous le dit l'enquête « Quelques aspects de la vie sociale des personnes âgées » de Marie-Claude de la Godelinats, les personnes âgées vivent dans une certaine mesure retranchées du reste de la société. Leurs activités diffèrent de celle des 20 à 59 ans. L'arrêt de la lecture ou de la réalisation de mots croisés n'est pas quelque chose d'anodin chez les personnes âgées. En effet souvent après une baisse d'audition ou de vue, certaines personnes préfèrent privilégier la radio ou encore la télévision. Un acte malin, mais qui va contourner le problème au lieu de le régler avec des appareils d'audition ou encore des lunettes de vue avec une meilleure correction. La télé possède pour autant un point positif qui est son activité de « groupe ». Mais lorsque l'utilisateur en vient à utiliser un casque audio pour écouter celle-ci, l'activité devient solitaire en intérieur, ce qui est assez dangereux pour le développement de relations sociales.



**E**t puis, un samedi matin, Brigitte est partie comme à son habitude au marché hebdomadaire mais n'est jamais revenue ! Terrassée par une crise cardiaque en pleine rue, ma moitié m'a quitté pour toujours, me laissant seul et désemparé. Pierre, Margaux et Rémy étaient dévastés par le chagrin et ce fût une période difficile pour moi. Il fallait que je retrouve un sens à tout ça. J'étais veuf, j'étais seul.



**Lors de la perte du conjoint la problématique de mobilité se pose. Un couple vivant dans une maison familiale, va devoir assumer cet espace seul. L'appartement est souvent déjà plus adapté. Bien que les départs en maison de retraite soient une réponse fréquente aussi, mais peu justifiée.**

**Une fois de plus, le rôle social change lors du veuvage. La disparition du conjoint fait quitter le rôle d'époux plus souvent d'épouse selon « Le vieillissement des rôles sociaux » de Bernard Hervy**

**Les conséquences des déficits sont particulièrement graves chez les personnes âgées, leur énergie et leur motivation sont malheureusement fortement entamées par toutes les autres difficultés : deuil, douleur physique, pénibilité des tâches quotidiennes auxquelles le vieillard doit faire face trop souvent selon « Prendre enfin conscience des enjeux des déficits sensoriels des personnes âgées » de Roland Colvet**

**L**es 80 ans passés, je suis rentré dans le grand âge ! Malgré la présence de mes enfants, j'ai dû faire appel à des aides à domicile, qui m'aidaient pour des tâches de la vie de tous les jours. En effet, je commençais à avoir des problèmes pour me lever, faire ma toilette et m'habiller. Mes enfants travaillaient et faisaient leur maximum pour me rendre visite mais ma femme me manquait et les journées sont devenues de plus en plus longues. Peu à peu mon moral se dégradait. Malgré tous ces efforts, mon fils voyait bien que la vie était devenue compliquée pour moi à tous les niveaux. Je ne voulais pas quitter mon appartement dans lequel flottait encore le parfum de Brigitte et tous les souvenirs de nos jours heureux.



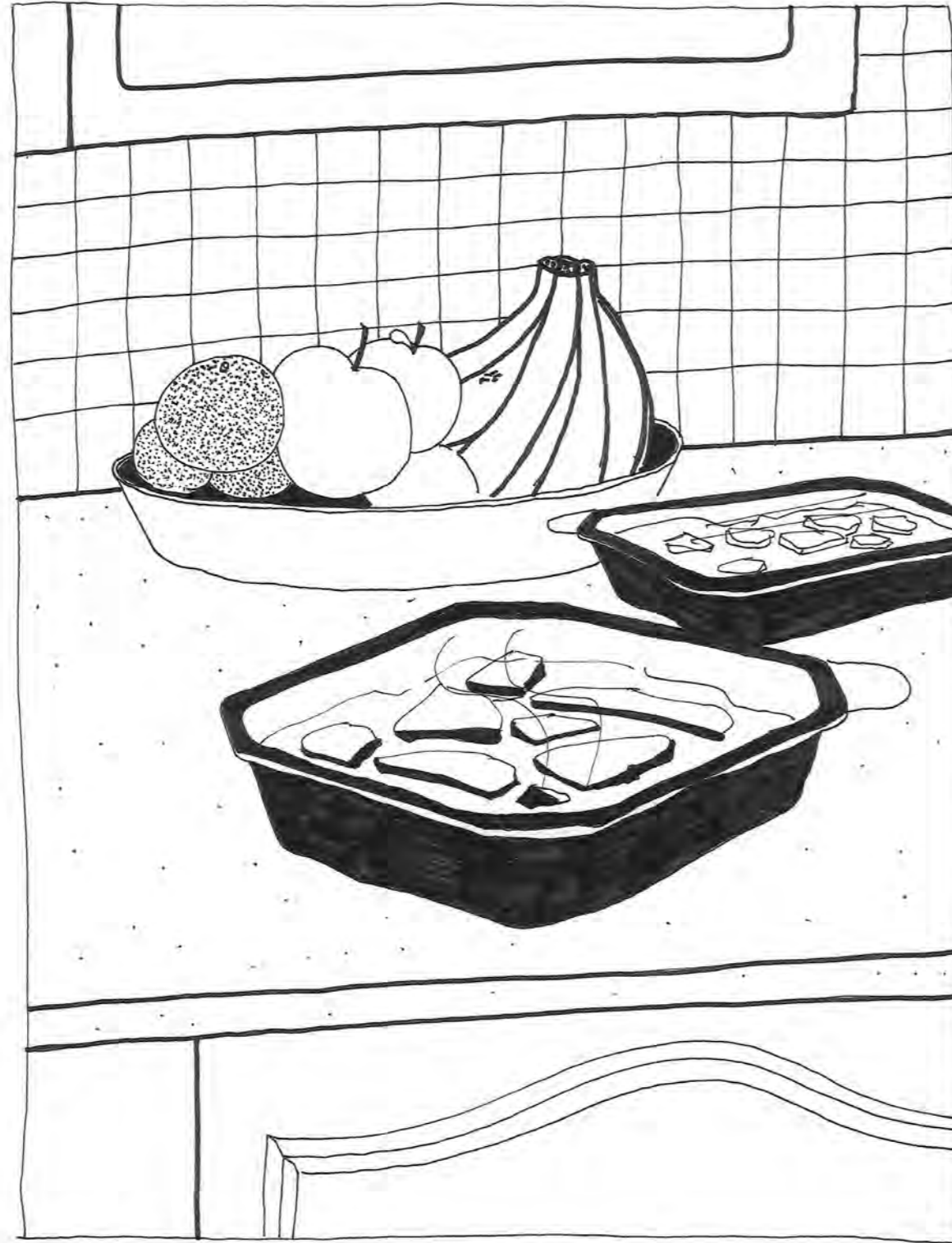
**Dans « Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain ? » de Christel Colin on peut voir une enquête sur la fréquence des incapacités selon l'âge, selon les activités : Manger des aliments préparés, aller aux toilettes et les utiliser, se lever du fauteuil, se lever du lit, faire sa toilette, sortir, porter 5 KG sur 10 mètres.**

**Dans les trois films réalisés par Marie Delsalle « J'y suis j'y reste » on peut voir des dizaines et dizaines de personnes âgées dépendantes qui veulent coûte que coûte rester chez elles.**

**Dans « Les besoins d'apprentissage dans la vieillesse », Dominique Kern découpe la vieillesse selon deux étapes. La première est « l'âge de la retraite » qui est le plus souvent, en continuité avec la phase de vie avant la retraite. La deuxième est « le grand âge » qui est caractérisé par une perte d'autonomie progressive. La transition entre les deux âges est « l'âge de la fragilisation ».**



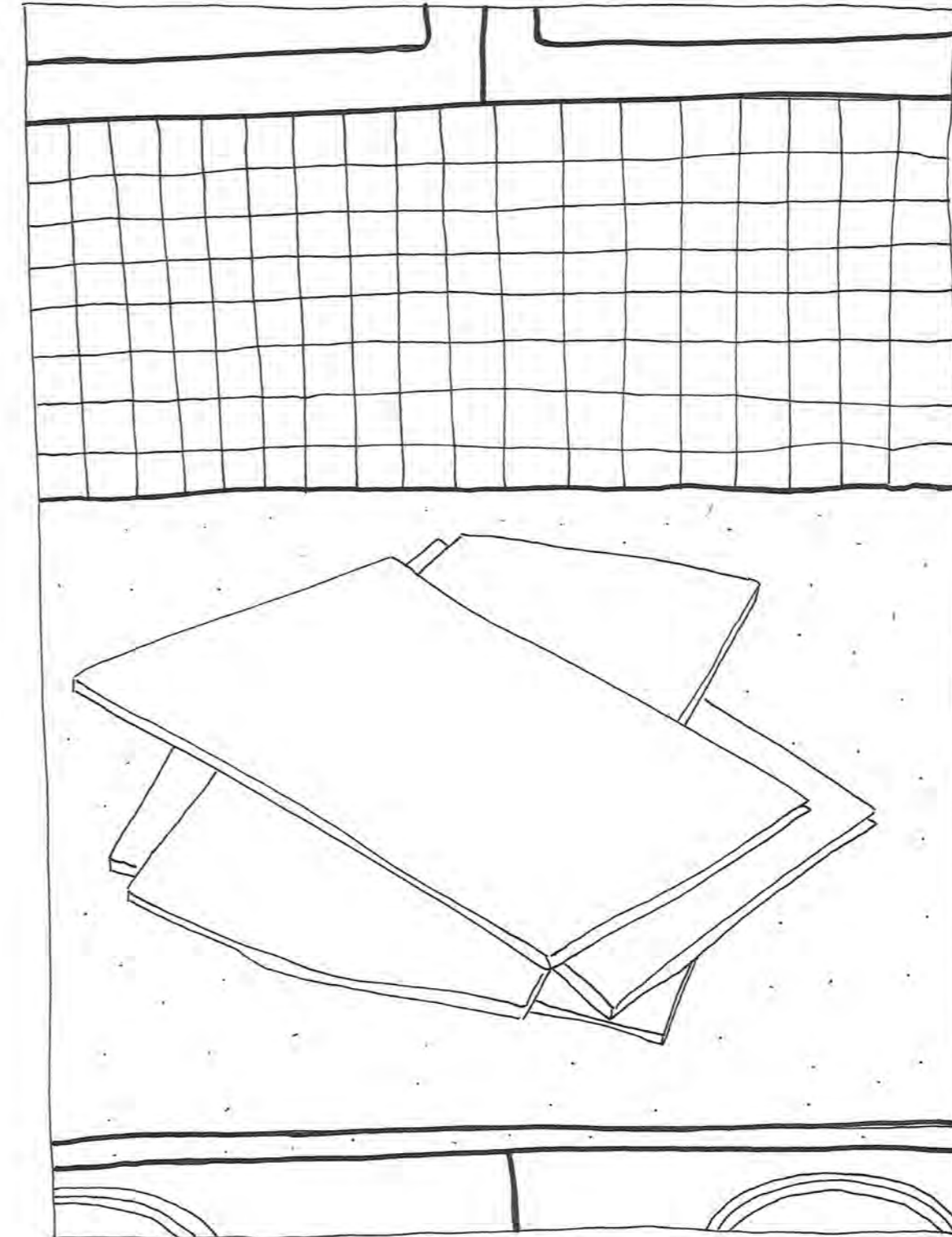
L'aide à domicile passait 2 fois par semaine pour le ménage et l'entretien du linge. C'était l'occasion de voir un peu du monde. Je me faisais livrer les repas à domicile, mais je voulais aussi continuer de sortir pour aller faire mes emplettes. Qu'il était devenu lourd ce sac !



« Selon l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes aujourd'hui et demain » de Christel Colin, après faire sa toilette ce sont Porter 5 kg sur 10 m et sortir de son habitation qui sont les activités que les personnes âgées ont le plus de mal à faire.

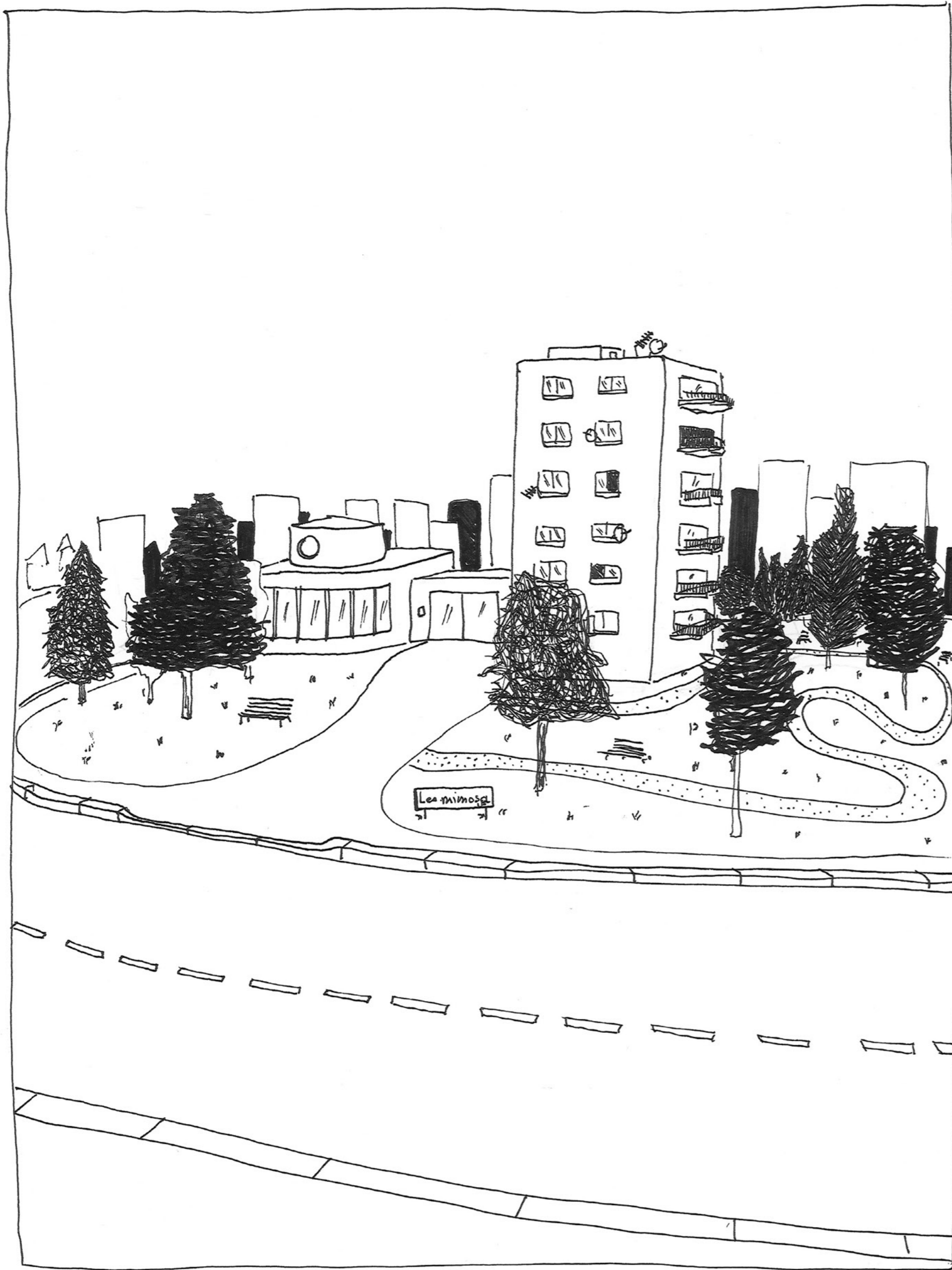
Il existe deux types de services d'aide à domicile pour les personnes âgées, en perte d'autonomie : si la personne a besoin d'aide liée aux actes essentiels de la vie quotidienne (se lever, s'habiller, effectuer les activités de la vie domestique...). Dans ce cas pour intervenir, le service d'aide à domicile doit disposer d'une autorisation délivrée par le Conseil départemental. Ou si la personne a besoin de service sans lien avec les actes essentiels de la vie quotidienne (entretien de la maison, petits travaux de bricolage, repassage, assistance administrative, jardinage). Ce service à la personne n'est pas soumis à l'obtention préalable d'un agrément ou d'une autorisation. Ce service doit cependant se déclarer à la DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi), service de l'Etat afin que ses clients puissent bénéficier d'avantages fiscaux.

Pierre a trouvé une maison d'accueil à la journée. Trois fois par semaine, je partais la journée dans cette structure où je déjeunais avec les autres résidents, et participait à des activités l'après midi. Peu à peu je nouais des liens d'amitiés avec d'autres, et c'est moi qui ai demandé à Pierre de rester dans cette maison d'accueil. C'est ainsi que j'ai finalement quitté mon appartement. »



Selon l'enquête sur « La trajectoire résidentielle des personnes âgées » le passage en collectivité est repoussé dans la grande ou très grande vie. Rester chez soi le plus longtemps possible est le souhait du plus grand nombre et, celui des politiques sociales aussi.





**E**t voilà maintenant 2 ans que je vis à l'EHPAD les Mimosas, lieu d'où je vous ai raconté mon histoire de vie. Rien ne sera plus comme avant, et même si je souffre de la solitude, elle est moins pesante car je croise du monde. Reconstruire des relations à mon âge n'est pas chose aisée et elles sont différentes. Les résidents et moi-même partageons des moments autour des repas, des jeux, des promenades. Une vie très calme et paisible. Vincent s'endort paisiblement.

***La désynchronisation, est un changement définitif.***



# Morale

**L'** « Histoire de Vincent » a servi à démontrer la synchronisation du début de la vie, et la désynchronisation des vieux jours celle-ci n'étant qu'un exemple parmi d'autres ... Les lectures, enquêtes, statistiques qui ont servies à étayer mon mémoire n'ont fait que souligner la progression des personnes âgées dans la société.

Un indicateur d'alerte à prendre en compte. Dans cette histoire j'ai illustré, donné à voir quelque chose qui n'est pas mis en avant. Pour avancer dans mon projet j'ai eu besoin de m'imaginer une « vie de problèmes » qui mettait en lien des lieux géographiques (campagne, villes, centre ville), des habitats (maison, appartement, collocation, foyer) et des capacités (interaction directe avec l'objet et son environnement), la vie quotidienne en somme.

Faire prendre conscience que les changements démographiques sont un réel phénomène de société. Il va falloir anticiper « la vieillesse » et toutes ses conséquences.

De façon courante, nous définissons la conception en « une action d'élaborer, de représenter, ou d'envisager quelque chose ».

La conception spécifique, c'est-à-dire une conception pour un public visé n'est pas à proscrire. Mais à nuancer avec une conception généralisée. Par là j'entend une conception qui répond à un public varié (le mieux étant de l'enfance au troisième âge et plus). N'entendez pas par là des « objets universels », qui sont bien loin de la réalité, du coût de la vie mais des objets dans lesquels le designer a réussi à synthétiser la fonction et son évolution en parallèle avec celle de son utilisateur.

Des objets bien conçus qui par leur généralité sont pérennes, adaptés à toutes les situations de la vie.







# JOHANN CEBRON, Directeur Bien- Veillant

*Autour d'une assiette, je rencontre Johann Cebbron, directeur d'un EHPAD en Ardèche durant 8 ans. Je souhaite entendre son avis sur les limites du maintien à domicile et à quel moment le placement en établissement devient une nécessité. Dès l'arrivée dans le restaurant, cette rencontre fait sens. En effet, nous sommes juste en face de la préfecture de l'Ardèche ou les personnels soignant des EHPAD manifestent pour dénoncer leurs conditions de travail. Une action forte qui nous montre l'importance de questionner le maintien des personnes âgées à domicile ou leur placement en EHPAD.*

PROPOS RECUEILLIS  
LE 01/02/2018 À PRIVAS



**Etre directeur c'est accueillir des résidents, gérer un établissement, c'est respecter les contraintes financières, c'est administrer du personnel, c'est de l'ambivalence ou de la bienveillance ?**

Ouais ! J'aime bien le mot, bienveillance, c'est un terme que j'utilisais souvent moi aussi. Si on est là, avant tout pour assurer le quotidien de la personne âgée, je pense qu'on est surtout là pour que le matin quand elle se lève, elle se sente utile et qu'elle fasse quelque chose de sa journée. J'ai toujours mis un point d'honneur dans le fait de leur permettre de faire quelque chose de leurs journées.

**Les rendre acteur dans la résidence quel que soit leur niveau de dépendance.**

Si tous les matins quand vous vous levez, on vous dit ou vous fait ressentir que vous êtes inutiles et que vous ne servez à rien, je ne vous donne pas deux semaines pour finir sous «cachetons antidépresseurs». C'est malheureusement ce qui se pratiquait et se pratique

encore et il ne faut pas s'étonner que 60 % des personnes âgées soient sous antidépresseurs.

**Comment s'organise le bâtiment ?**

Il y a 2 parties : les unités psycho gériatriques, essentiellement pour les personnes atteintes de troubles cognitifs, type Alzheimer et les unités dites de soins pour les personnes dépendantes. Il y a de plus en plus d'unités sécurisées car il y a de plus en plus de demandes. Cela s'explique par le fait que les personnes restent de plus en plus longtemps chez elles. Le placement en EHPAD intervient donc plus tard et quand le maintien à domicile n'est plus possible.

**Comment s'organise la vie au quotidien et comment rendre utiles les résidents ?**

Lorsqu'on a réalisé l'extension de la maison de retraite à Charmes sur Rhône, on l'a pensé et réalisé comme une grande maison ! On a créé dans la pièce de vie un grand îlot central

accessible à tous.

Ce qui nous permet de les associer dans les tâches du quotidien. On se rend compte qu'ils sont capables de faire plein de petites choses, par exemple couper le pain, remplir les carafes d'eau etc,...

**Quels sont les corps de métiers présents dans une maison de retraite ?**

Les Aides-soignants, les infirmiers, les médecins, les kinés tout ce qui concerne la logistique, tels que la blanchisserie, la restauration, les agents administratifs en charge des ressources humaines, les services de la comptabilité. On a en plus des relations très importantes avec nos partenaires extérieurs, le conseil départemental, l'agence nationale de santé, le CCAS (Centre Communal d'Action Social) de la commune et sur le projet de l'extension, avec les architectes, le prestataire de mobilier médical et l'ameublement des espaces communs et des chambres.

**Donc une maison de retraite vieillie ?**

Oui ! D'où la nécessité d'une part d'en prendre soin et d'effectuer régulièrement des travaux ou d'entretien ou d'amélioration.

**A quel rythme ?**

Moi j'avais de la chance, j'étais sur un établissement construit en 2002, donc je n'avais pas trop d'entretien après 15 ans de vie, un peu de peinture, et des bricoles mais cela restait à la marge.

L'extension s'inscrivait dans une démarche d'amélioration du confort.

**Quand ils entrent en maison de retraite, les résidents ont-ils la possibilité de prendre des objets personnels ? Petit ameublement, souvenir ?**

Oui et c'est même fortement conseillé, du cadre photo à l'objet intime personnel, jusqu'au fauteuil de salon et la table de chevet. Le mobilier des établissements est assez standardisé et pas toujours très beau. La réglementation n'est pas très claire car nous sommes sensé fournir des mobiliers anti-feu et les résidents ont le droit d'amener leur mobilier et je ne suis pas sûr que la table de chevet en bois louis XVI soit normée à l'anti-feu donc tout reste flou ! Je pars du principe que ce qui n'est pas interdit est forcément autorisé ! Même si les établissements se «sanitarisent» de plus en plus, ce n'est pas un hôpital et le but c'est qu'ils s'y sentent bien, comme chez eux ! Donc je les encourage à personnaliser leurs appartements comme ils le souhaitent.

**Que pensez-vous de l'offre de mobilier médical ?**

Je n'ai pas la prétention de connaître toute l'offre en PMR mais pour ce qui était des travaux d'extension on était content du résultat. On avait fait appel à un prestataire extérieur, qui est basé à Nîmes et ce qu'ils ont fait correspondait à nos valeurs et nos attentes. L'offre de mobilier a changé ; vous ne verrez plus de lit médicalisé comme à l'hôpital. Ils commencent à intégrer des boiseries et à humaniser le mobilier. C'est cher mais on peut faire des choses sympas.

**Avez-vous déjà recensé des problèmes dans les salles de bains ? Trop petit ? Trop peu de lumière ?**

Les lumières sont à détection donc cela ne pose pas de soucis. En ce qui concerne l'espace, il n'y en a jamais assez ! Cependant au prix du m<sup>2</sup>. Il vous optimiser et rentabiliser. Nous devons aussi nous adapter aux réalités économiques si nous voulons maintenir le prix de l'hébergement dans des montants acceptables et accessibles.

**La pièce du soin change-t-elle de lieu après un certain niveau de dépendance en EHPAD ?**

Dans les anciens établissements, effectivement la toilette se faisait dans la chambre et il y avait même des salles de bains collectives. Cela se fait de moins en moins dans les nouveaux établissements. A chaque pièce un usage : la chambre, pour dormir, la salle de bain, pour la toilette. Après c'est vrai qu'il y a des cas particuliers, notamment pour une personne alitée, il y a les lits-douche. A la résidence «les Mimosas», il y a une salle de balnéothérapie et un sauna. On était aussi donc plus proche du bien être que du soin ! On est plus dans le cocooning !

**Quelles sont les causes et l'âge d'arrivée en maison de retraite ?**

Il y a forcément une problématique particulière, mentale et /ou physique qui fait que la personne nous arrive ! Soit les personnes sont passées par du soin et de la rééducation, soit

elles sont passées par une hospitalisation en général.

Quand elles étaient encore chez elles, elles viennent quand elles perdent leur autonomie en grande partie. Cela peut être lié à la perte du conjoint ou à l'évolution de la maladie. En ce qui concerne l'âge moyen, il se situe autour de 84 ans.

**Une salle de bain adaptée pour une personne âgée c'est quoi ?**

C'est une vraie question et une vraie réflexion. On a sans doute pas été jusqu'au bout de l'idée car les contraintes budgétaires nous ont vite rattrapées dans notre projet d'extension. On a finalement plus réfléchi à la mobilité (ex : les portes coulissantes, les espaces pour se mouvoir...). D'autres structures en construction intègrent maintenant les notions de domotique.

**Et les personnes qui ont des GIR (Groupe Iso Ressources) assez important ?**

On trouve très peu de personnes en GIR 5 ou 6 en EHPAD. La majorité est en GIR 1, 2, 3, voire 4. Sur les unités psycho-gériatriques, nous sommes systématiquement sur des GIR 2. Mais le GIR n'est pas tout ! Il y a aussi le «PATOS», c'est-à-dire la charge infirmier. Quand des personnes sont dépendantes psychologiquement la charge est moins lourde, c'est surtout de l'accompagnement social, alors que pour celles dépendantes physiquement, la charge de soins est très importante.

**La mixité des GIR ?**

Le discours officiel ou officieux ? Officieusement le discours est d'équilibrer les GIR. Pour ne pas faire exploser la charge en soin de nos personnels ! Officiellement, le discours est de prendre les gens dans leur ordre d'inscription, et selon leur lieu de résidence.

**La mixité dans les EHPAD ?**

Les femmes sont plus nombreuses ! Elles sont 80 % contre 20 % d'hommes.

**Comment se passe l'attribution des places, c'est le directeur, c'est le CCAS (Centre Communal d'Action Social) ?**

Légalement, c'est le directeur, puisque c'est le directeur qui porte la responsabilité de l'hébergement de la personne âgée. Sauf que sur le terrain, je trouve que ce n'est pas le directeur qui est le plus compétent ! Un bon directeur s'appuie sur ses cadres infirmiers et sur les médecins ! Quand ils me disaient «non», je ne suis pas téméraire je disais non et suivais leur avis.

**Donc le soutien à domicile est un domaine à développer ?**

Evidemment, et cela coûte moins cher. En toute honnêteté, je crois que l'on est aussi bien chez soi quand vous arrivez en établissement, on sait très bien qu'il y a un certain nombre de deuils à faire ! Tout à l'heure on parlait de mobilier : vous avez une maison de 120 m<sup>2</sup> et demain on vous dit que tout doit rentrer dans un 20m<sup>2</sup> ! Le tri va être sévère. Le premier deuil est matériel et sans se leurrer, quand vous arrivez dans un EHPAD, vous savez que c'est votre dernière maison ! Les autres deuils, concernent les enfants, les amis, qui culpabilisent ! C'est bien pour cela qu'un établissement doit être ouvert et qu'on doit essayer de le sanitariser au minimum pour garder le maximum d'humanité.

**L'EHPAD, c'est la collectivité ?**

C'est vrai que l'on doit s'adapter à une certaine forme de collectivité. Par exemple, pour les repas, on n'oblige pas les personnes à les prendre en commun, mais on le conseille for-

tement pour éviter l'isolement et la désocialisation. Et puis, l'intimité est plus compliquée. Aux Mimosas, pour les personnes seules qui arrivaient, nous avions créé un comité d'accueil dont le rôle était d'encadrer la personne et de s'assurer que tout allait bien. La bienveillance doit être le credo de tous !

**Le nombre de salariés dans un EHPAD ?**

70 salariés, 7 hommes et 63 femmes. La conversation se poursuit par un échange autour de grand thème, comme par exemple la salle de bain et plus précisément des baignoires ou des douches.

**Quelle sont les attentes du terrain ? On est sur une baignoire ou on est sur une douche ?**

Les pratiques et réflexions changent car on a souvent décidé sans vraiment se demander de quoi les gens avaient envie, bien plus qu'au-delà leurs besoins.

Dans tous les aspects qu'ils soient écologiques, pratiques ou fonctionnels, j'ai l'impression que le bain, la baignoire ne soit pas une solution d'avenir.

En ce qui concerne la baignoire, ARS (l'Agence Régionale de Santé) va vous dire que «sanitaire ment» ce n'est pas possible !

**Suite à mes recherches j'ai identifié deux moments où la maison aller bouger, à 30-40 ans et vers les 60 ans ?**

Je ne sais pas si c'est parce que je viens du secteur sanitaire et social mais moi, quand j'ai fait construire ma maison je l'ai fait de plein pied, cela tombait bien car les constructions à étages étaient interdites dans mon lotissement. Mais je sais que demain, je n'aurai pas besoin de faire de gros travaux d'aménagement si nous perdons de la mobilité ou si nous devenons handicapés. J'ai anticipé ! Les blocs de portes, une minirampe sur le devant de la maison et le soutien à domicile sera possible.

**Et c'est dans ce sens que je voulais aller pour ma salle de bain ; anticiper et prévoir avant qu'il ne soit trop tard, avant les premiers problèmes de santé ! Même mes grands-parents, certes âgés mais bien portants, souhaitent remplacer leur baignoire par une douche... Au cas où !**

Moi je persiste à dire que le maintien et soutien à domicile restent ce qu'il y a de mieux. C'est pour ça que ton crédo de penser la salle de bain de demain, oui je suis à fond dans l'idée ! Après c'est vrai, il ne faut pas oublier l'utilité des maisons de retraite notamment pour les pathologies !

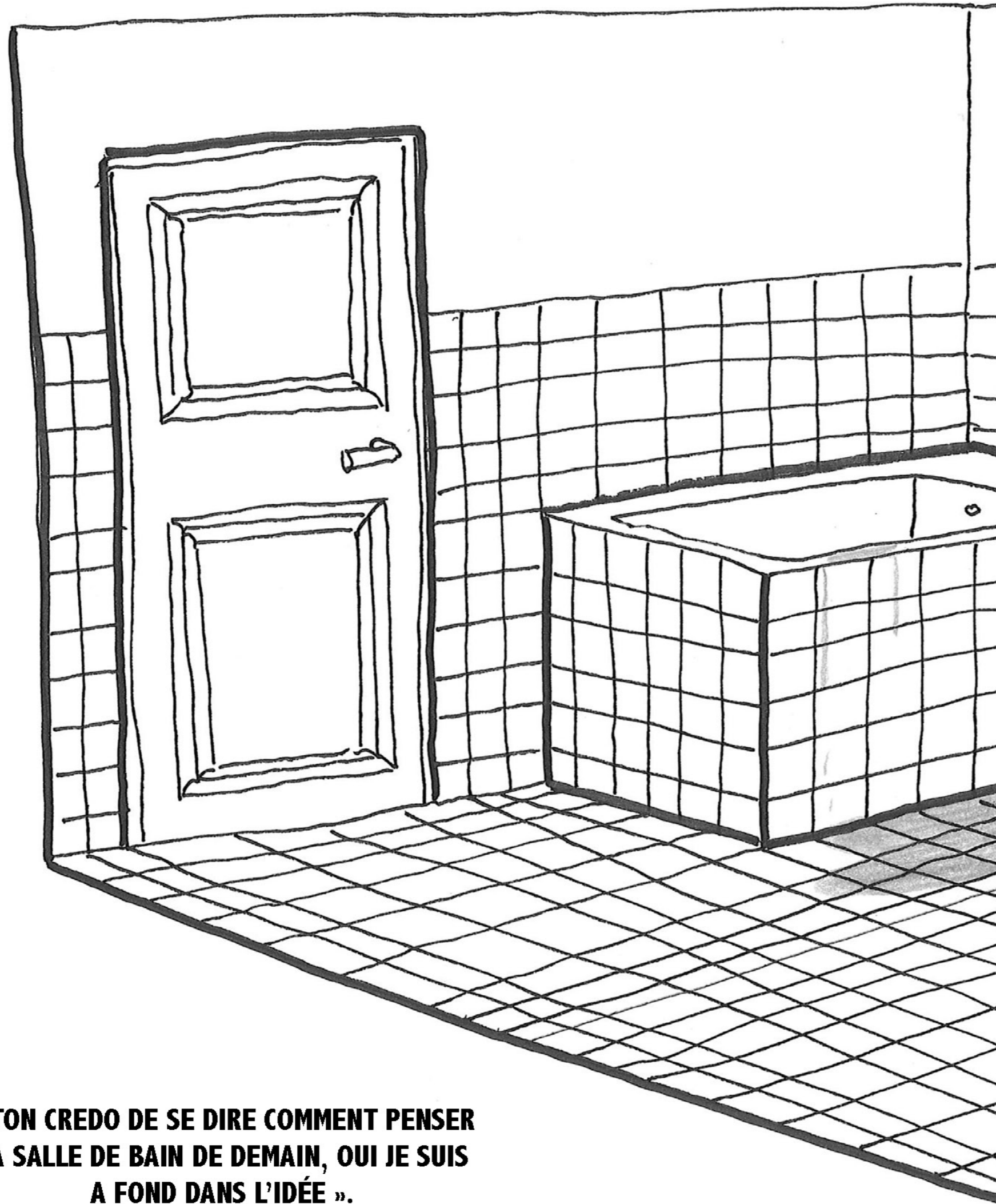
**Oui mais quand on examine les chiffres, le baby-boom est passé, le papy-boom arrive ! Est-ce que les maisons de retraite vont pouvoir faire face à la demande grandissante ?**

Ce n'est déjà pas le cas aujourd'hui ! Le baby-boom de l'après-guerre arrive ! Le problème, c'est que l'on pourra régler les problèmes de soutien à domicile quand c'est de la dépendance physique mais la maison de retraite sera nécessaire pour de la dépendance psychologique... Et peut-être qu'à terme ces établissements vont être réservés exclusivement à ces personnes !

**Merci pour toutes ces réponses Johann Cebbron ! Une entrevue riche en réponse et en découverte ! Qui m'a montré les limites du soutien ou maintien à domicile et qui m'a aussi conforté dans mon idée de requêter la salle de bain**

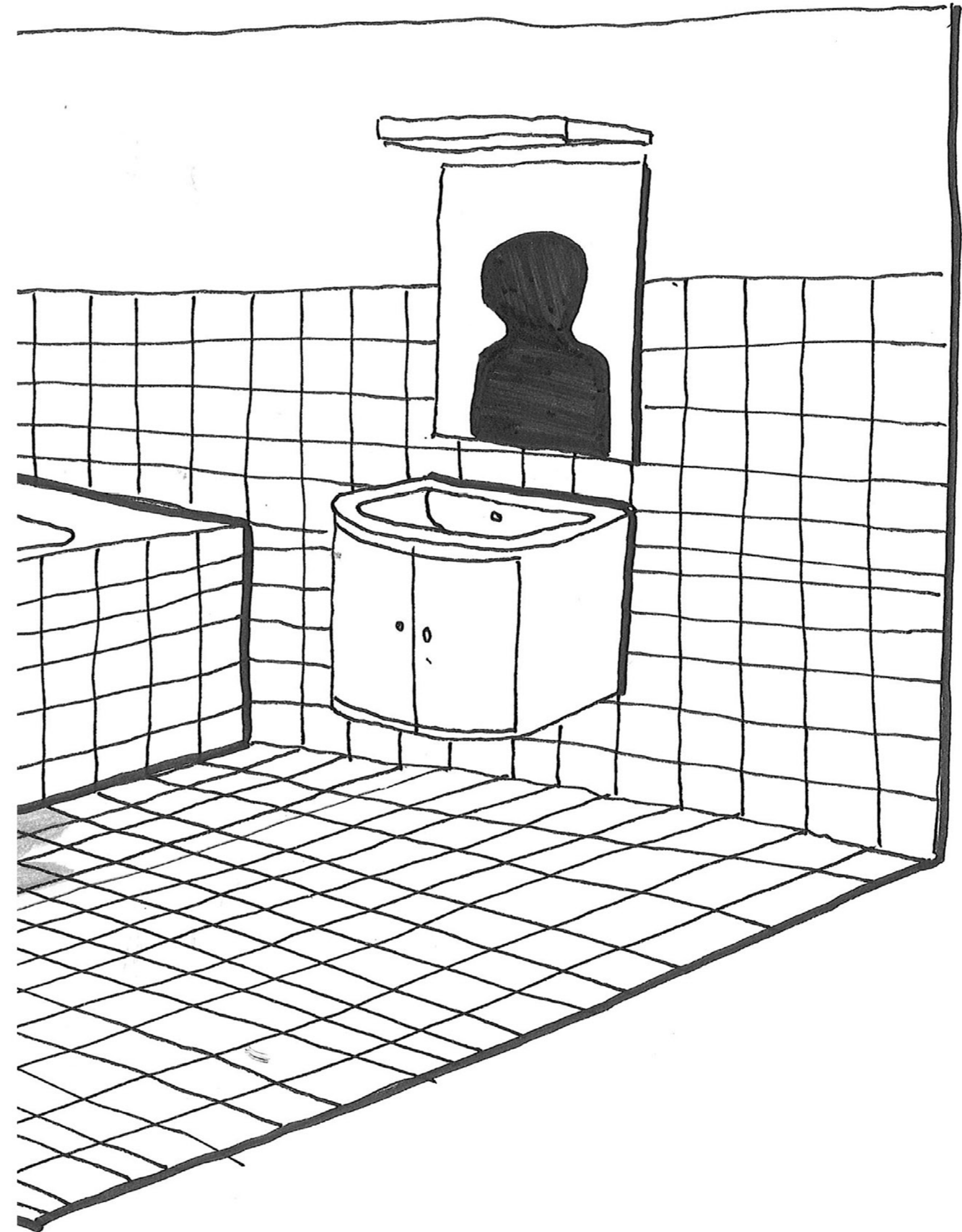


« LA PRINCIPALE LIGNE CONDUCTRICE C'EST D'ÊTRE ACTEUR »



« TON CREDO DE SE DIRE COMMENT PENSER LA SALLE DE BAIN DE DEMAIN, OUI JE SUIS A FOND DANS L'IDÉE ».

« ...UNE VRAIE RÉFLEXION C'EST QUOI UNE SALLE DE BAIN ADAPTÉE À UNE PERSONNE ÂGÉE ? »





# Loïc Mallet, Ergothérapeute à l'écoute



*Dans mon projet Loïc Mallet va me permettre de comprendre les difficultés à domicile des personnes âgées ou encore la place de l'ergothérapeute dans une démarche de soins. M'éclaircir sur l'environnement à domicile des personnes âgées.*

PROPOS RECUEILLIS  
LE 01/02/2018  
À GUILHERAND-GRANGES

**Loïc Mallet bonjour, je suis venu vous voir aujourd'hui, car le métier d'ergothérapeute selon moi, se rapproche en plusieurs points du métier de designer, avec l'étude de l'usage, de la fonction... C'est quoi au final le métiers d'ergothérapeute ?**

L'ergothérapeute est une profession paramédicale, qui va traiter les personnes en perte d'autonomie qui ne peuvent plus réaliser leurs activités de vie de tous les jours, en tout cas pas aussi efficacement qu'apparavant. Souvent à la suite d'un traumatisme, ou d'un problème neurologique.

**Le baby-Boom passé, le papy boom arrive, avez-vous vu un changement de l'âge de vos patients ?**

Dans le cadre libéral où je travaille, j'ai à faire à des enfants parce qu'il y a beaucoup de demande mais peu de personnes âgées. L'ergothérapie n'est pas une profession reconnue par la sécurité sociale donc il n'y a pas de remboursement ce sont des financements qui

se font pas le biais d'autres institutions.

**Donc L'APA ?**

Oui, la MDPH va verser des allocations qui vont permettre de financer un petit peu les séances.

**En tant que corps médical, j'imagine que vous avez des interactions avec d'autres corps de métiers ?**

Alors oui ! On travail beaucoup en collaboration avec les kinési-therapeutes ! Dans le cadre de l'enfance avec les psychomotriciens, les orthophonistes.

**Quelles sont les différentes subtilités entre ces professions ?**

La psychomotricité va plus travailler sur tous les schémas corporels, intégrés par rapport à la psychologie aussi. Les kinés vont plus travailler sur la rééducation analytique, la partie lésée et bien sûr les orthophonistes plus sur le langage.

**Un peu plus sur les personnes âgées maintenant : quand fait-on appel à vous en général ?**

Nous travaillons sous prescription médicale, il y a forcément une prescription médicale au départ ! Souvent après une chute, un AVC pour des aménagements de domicile, et des conseils en aide technique. Des aides techniques qui permettent de combler la déficience qui ne sera pas réglée.

**Sur les évaluations des GIR ?**

Alors non là ce sera plus des généralistes, médecins de rééducations, gériatres aussi.

**Comment se passe l'intervention chez un patient ?**

Il y a une première partie où on interroge le patient sur ses difficultés, une évaluation de ses compétences de ses capacités puis on analyse son environnement et à partir de là on fait une interaction entre les capacités du patient et l'environnement dans lequel il évolue.

**Une évaluation qui se fait à l'aide de grille ? Barème ?**

Pour cela nous avons des évaluations qui sont validés au niveau de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et de HAS (Haute Autorité de Santé) dont on se sert pour définir le degré des incapacités du patient.

**Cela se passe par pièce ?**

Alors oui c'est par pièce, dans un premier temps on évalue vraiment les incapacités du patient puis il s'en suit l'environnement, un horizon de vue de l'habitat qui va nous permettre de se faire une idée. C'est l'interaction entre l'homme et l'habitat qui crée les situations de handicap.

**Les pièces dans lesquelles vous intervenez le plus ?**

Les salles de bain ! Après se sont les pièces de jour, les autres salles comme la cuisine dépend du patient, si c'est un patient vraiment atteint on sait qu'il ne retournera pas dans sa cuisine car il va avoir des interventions d'auxiliaire de vie mais si c'est un patient qui est toujours en attente pour l'activité de cuisine. On va essayer de faire des interactions avec leurs envies, plaisirs, activités.

**Les problèmes les plus récurrents dans la salle d'eau ?**

La mobilité dans la salle de bain ! Souvent se sont des salles de bain qui sont très étroites avec des superficies en moyenne de 5m<sup>2</sup>. Quand on rajoute une grosse baignoire, des volumes assez importants ça devient compliqué. Souvent ce sont des personnes qui sont en fauteuil roulant donc il faut de la place pour pouvoir manœuvrer le fauteuil roulant.

**La dénomination PMR, elle ne parle que des personnes en fauteuil ?**

Non elle parle aussi de personne âgées en déambulateur, en canne, la mobilité réduite en général.

**Dans votre analyse de l'espace, vous prenez en compte les meubles existant ? Point d'appui sur les meubles plus exactement ?**

On regarde, mais il est vrai que l'on préfère rajouter des éléments autres. Sur les murs, plus stable, plus lisible dans l'espace.

**Une salle de bain adapté pour les personnes âgées qu'est ce que c'est ?**

Déjà la baignoire est à enlever, plutôt une douche, sans bac ou alors avec un bac très plat avec éventuellement un siège à l'intérieur de cette douche pour que la personne puisse s'asseoir si jamais elle est fatiguée et des barres pour pouvoir se tenir aussi durant les soins et pour accéder à la douche aussi ! Ce sont des personnes qui ont des difficultés de mobilité, ils ont des raideurs qui s'installent dans les jambes, c'est plus difficile pour atteindre le bas du corps... Ce sont des personnes qui vont s'asseoir sur le siège pour se savonner les pieds, le bas du corps.

**Les préconisations les plus récurrentes ?**

Ce sont sûrement les barres de douche. On enlève les tapis qui sont des amplificateurs de chance de chute. Mais à l'inverse on rajoute des tapis antidérapants dans une douche, ou dans une baignoire d'ailleurs s'il n'y a pas la possibilité de mettre une douche. Car il arrive que des personnes soient attachées à leur baignoire.

**Les positions les plus préconisées ?**

Ce sont des personnes avec lesquelles nous évitons la position allongée, car elles ont beaucoup de mal après pour se relever. Les positions les plus adaptées étant assis et debout, assis préférentiellement en fonction de

la pathologie de la personne, debout le moins possible on va dire.

**Comment se passent les soins de façon général ?**

Le plus souvent cela se fait en deux étapes, le haut du corps dans la position debout. Et d'ailleurs la position debout leur permet de mettre les pieds sur l'assise afin d'y accéder, d'avoir à ne pas rester en équilibre sur une jambe, une marche un peu plus basse à moins de 45 cm serait parfait pour ça ! Tout dépend de son encombrement ! Le plus souvent ce que nous mettons ce sont des sièges pliants, pour qu'il puisse avoir une mobilité à l'intérieur de la douche.

**La salle de bain est le plus souvent refaite à neuf ou adaptée avec des éléments greffés ?**

Cela va vraiment dépendre du logement. Dans les logements anciens on essaye de tout refaire à neuf, on est souvent même obligé pour des questions de sécurité. Les logements neufs sont assez facile à adapter mais souvent on est obligé de supprimer certains éléments qui sont trop imposants.

**C'est une grosse source d'investissement ?**

Oui, il y a l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) qui intervient un petit peu justement pour financer ces gros investissements. Mais des fois c'est du financement personnel.

**Donc les gens sont ouverts à revoir leur salle d'eau complètement ?**

Alors quand c'est sur du retour à domicile oui ils sont prêts à faire des sacrifices au niveau de l'aménagement

**Avez-vous des marques à me conseiller, pour ma recherche ?**

Pas tellement car la plupart du temps on se rapproche de spécialistes dans le bâtiment ou encore de vendeurs médicaux, après eux nous font une proposition de différents modèles, marques, nous choisissons en fonction du budget du patient et de notre diagnostic aussi.

**Il y a une notion d'esthétique demandée par le client. A-t-il le choix ?**

Oui souvent ! Sachant qu'il y aura toujours un manque dans le marché du mobilier PMR, celui-ci est trop restreint, il est en train de se développer...

**Dans un second temps j'ai présenté à Loïc les différentes boîtes à questions que j'avais réalisées dans le but de pousser le questionnement et d'éveiller aux problèmes et aux solutions. L'entrevue continua autour de ces photos de boîtes à question. Dans un premier temps nous avons parlé de la boîte réalisée autour du matériau textile. Loïc m'informa que le textile est difficile au niveau de l'entretien, et de la résistance ! Il faut des capacités suffisante pour se relever.**

**Le planfond est il un espace de stockage non utilisé ?**

L'utilisation de l'espace au plafond se fait déjà avec des rails de transfert, ils vont permettre de déplacer le patient de son fauteuil à la douche. Des rails avec des harnais électriques ou manuels pour des personnes alitées. Ça arrive assez souvent car des personnes en HAD (Hospitalisation À Domicile) sont maintenues à domicile. Ils ont des soins 24h sur 24h à cause du manque de place en institution et l'envie de rester à domicile.

**Salle de bain assise ? Ramener le banc dans la salle de bain ?**

Cela va dépendre de la superficie du sol, qui

va devoir être assez grande pour pouvoir manœuvrer en fauteuil par exemple, il faut essayer de créer des choses qui se collent au mur pour ces problèmes de mobilité, un flot c'est imposant.

**L'adaptation rapide de la salle de bain est une problématique qui revient assez souvent ?**

On a effectivement souvent des contraintes de temps, car des fois on a des gens qui sont en institution qui veulent rentrer chez eux assez vite, l'institution ayant souvent de moins en moins de place met la pression pour que les personnes rentrent chez elle assez vite. Quelque chose que l'on pourrait poser assez rapidement serait bien !

**Quelle est le temps des travaux ?**

Cela va être variable, en fonction de la quantité de travail si on arrive à rassembler assez rapidement les différents corps de métier qui vont intervenir. Pour ce qui est des réalisateurs, plombiers, carrelers, électriciens c'est la famille qui va choisir ses artisans.

**Une salle de bain accroché au mur ?**

Cela pourrait être bien ! Après il y aura la contrainte de imitation de l'espace qui est à prendre en compte, en effet ça peut devenir un problème après la douche s'il reste de l'eau de partout la personne peut glisser. La difficulté sont les douches à l'italienne, on a beaucoup de mal à gérer l'eau qui se répand.

**Un revêtement en bois c'est envisageable ?**

Oui et non de part son côté hygiénique mais c'est à voir ce que vous voulez faire avec. Des fois les gens aiment bien rester dans le traditionnel, le carrelage et n'aiment pas trop sortir des codes, nous avons à faire à une population âgée ! etc...

**Quand vous travaillez avec des personnes âgées ce sont des gens qui ont un GIR (Groupe Iso Ressources) ?**

Non pas forcément, ce sont des personnes qui ont une autonomie suffisante pour pouvoir rester à domicile. Des gens qui ont peut être chuté mais qui n'ont pas de trouble cognitif. Chez les personnes âgées il y a de plus en plus de maintien à domicile. Pour exemple il faut que le degré de la maladie d'alzheimer ne soit pas trop fort. Mais le plus souvent ce sont des personnes qui ont déjà fait des chutes à domicile, ou qui ont bénéficié d'une intervention chirurgicale, prothèse de hanche, des gens qui se sont fait tout simplement opérer de la jambe du genoux.

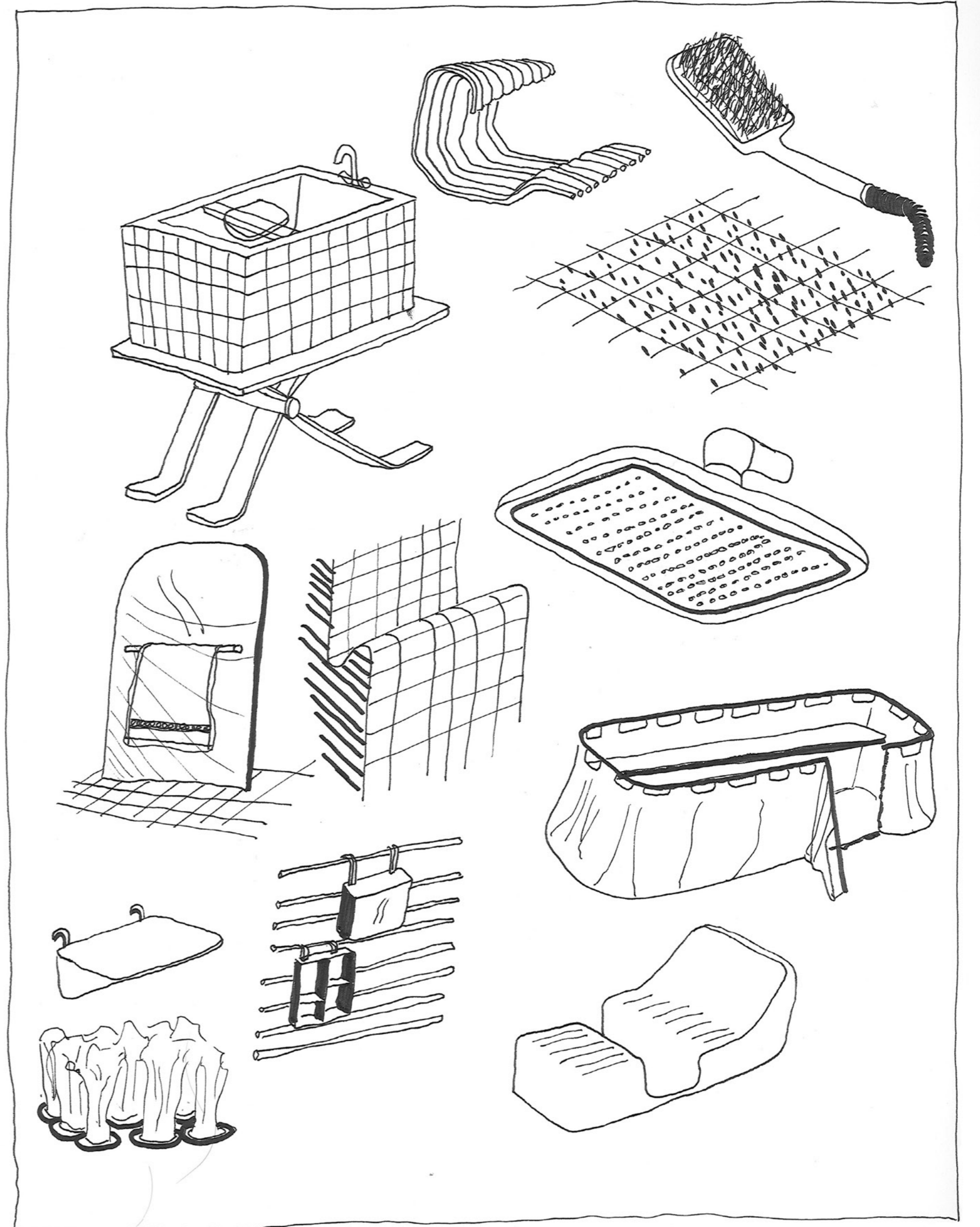
**C'est pris en compte quand la personne est seule chez elle ?**

Oui tout à fait ! On prend en compte s'il y a un conjoint, de la famille ou autre. Nous avons une grille qui s'appelle la MQE (Mesure de la Qualité de l'Environnement) et qui va nous permettre de faire le tour de l'environnement du patient, l'environnement matériel, familial et social.

**Avez-vous encore des conseils ?**

Je pense que le concept du textile, n'est pas un axe à pousser, premièrement de par sa résistance deuxièmement son usure... La position assise, le banc dans la salle de bain n'est pas à exclure, un point fixe pour pouvoir s'asseoir c'est important ! On le voit de plus en plus dans les salles de bain contemporaines.







Pour avoir une double validation, et l'occasion se présentant, j'ai décidé de réaliser une entrevue avec Pierre Papin ergothérapeute à l'ESAD (équipe spécialisée Alzheimer à Domicile) et en équipe de SSR mobile (Soins de Suite et de Réadaptation). Une double approche de la profession d'ergothérapeute qui m'a permis d'affiner ma vision.

PROPOS RECUEILLIS  
LE 02/02/2018 À VALENCE



# PIERRE PAPIN, Ergothérapeute prévenant

## Pour commencer, c'est quoi pour vous le métier d'ergothérapeute ?

L'ergothérapie est une profession très vaste, étymologiquement cela veut dire «la rééducation par l'activité». On peut intervenir à n'importe quel moment de la vie, de la naissance à la fin de vie mais aussi pour tous types de handicap, physiques ou psychiques. En ce qui concerne le lieu d'exercice, il peut être en établissement, hôpitaux, centres de rééducation, ou à domicile.

## Et donc vous intervenez plus sur quoi vous, spécifiquement ?

Ici on est à l'ESAD (Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile). C'est un programme qui est financé par l'ARS (Agence Régionale de la Santé). On intervient pour des personnes qui sont en début de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, maladie de parkinson, des maladies qui ont un début de déficience cognitive qui sont dégénérative. Donc nous on intervient en début de maladie pour sensibiliser à domicile faire une réactivation cognitive.

## Donc tu ne travailles qu'avec des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?

Oui, en début de maladie d'Alzheimer, ou maladie apparentée. Mais j'ai une autre mi-temps à côté : je fais partie de l'équipe mobile SSR (Soins de Suite et Réadaptation). Cette équipe s'inscrit dans un programme expérimental en Ile de France et en Auvergne Rhône Alpes. L'idée est d'intervenir à domicile, dès lors que les personnes ne peuvent plus se déplacer. Nous abordons ici plus le côté réadaptation, adaptation du logement, qui je pense va plus

l'intéresser.

## Comment est constituée l'équipe ?

Il y a une psychomotricienne, une infirmière qui fait les prises en charge, et trois ASG (Assistants de Soins en Gériologie) qui s'occupent elles aussi de la prise en charge. Il y a aussi beaucoup d'interactions avec d'autres corps de métiers.

## Plus spécifiquement pour les personnes âgées comment cela se met-il en place ? Après un diagnostic du médecin ?

Oui on intervient que sur prescription médicale. Normalement cela devrait être les médecins traitants mais de façon générale, ce sont plutôt les gériatres qui effectuent les prescriptions. Nous prenons ensuite contact avec les médecins traitant.

## Comment se déroule l'intervention chez le patient ?

Dans le cadre de l'ESAD, il y a une prescription médicale, la personne ou l'aidant de la personne appelle notre secrétariat pour toute la partie administrative. Ensuite, l'infirmière prend contact avec les patients pour leur fixer un premier rendez-vous qui permet la prise en charge administrative et qui s'assure que les attentes du patient correspondent bien aux services qu'on peut leur apporter. S'en suivent une série de bilans avec l'infirmière, la psychomotricienne et moi-même, puis une synthèse qui nous permet de déterminer trois axes d'actions que nous allons développer autour des problématiques que nous avons repérées. Il y a environ dix à quinze séances qui sont effectuées par les AGS (Assistants de Soins en Gériologie). A l'issue, la psychomotricienne ou moi-même effectuons un bilan de prise en charge qui est remis au patient et au médecin traitant. En ce qui me concerne, l'analyse va beaucoup tourner autour du logement et des conditions de vie telles que l'intervention ou pas d'une aide à domicile, d'infirmières, le soutien d'un plan APA (Allocation personnalisée d'autonomie), mais aussi la réalisation de bilans cognitifs pour chiffrer les capacités cognitives de la personne.

## Donc dans le cadre de l'ESAD on est moins axé sur l'adaptation de logement ?

Oui tout à fait, les programmes de l'ESAD ne sont pas fait pour faire de l'aménagement de logement, mais moi je suis ergothérapeute et donc cela fait partie de mon métier d'examiner et de proposer des aménagements qui peuvent améliorer les conditions de vie.

## Les pièces les plus dangereuses dans l'habitat ?

C'est la salle de bain forcément car il y a de l'eau qui favorise les chutes mais il y a aussi la cuisine car l'utilisation du gaz avec certains troubles cognitifs devient très dangereuse. Mais une analyse complète du logement est nécessaire car en fonction des séquelles ou des troubles certaines pièces de l'habitat peuvent se révéler à risque.

## Tu as déjà eu l'occasion de travailler pour un réaménagement de salle de bain ?

Pas dans le cadre de l'ESAD, mais avant oui. J'ai fait des aménagements complets de salle de bain, pas forcément pour des personnes âgées, plus pour des personnes handicapées.

## Votre mission principale était de favoriser le maintien à domicile ?

Oui bien sûr et en utilisant plusieurs moyens, notamment la réactivation des fonctions cognitives. On ne guéri personne mais on est plutôt sur l'idée de les dynamiser pour ralentir l'évolution de la maladie et de jouer aussi

un rôle de prévention pour mettre en place le soutien à domicile pour soulager autant les patients que les aidants.

## Au niveau de la salle de bain, quels sont les problèmes les plus récurrents ?

On intervient souvent au cas par cas, mais le problème le plus fréquent est de rentrer dans la baignoire. En effet, avec l'âge et pour certains en plus avec des problèmes cognitifs tout devient très vite compliqué. Nous pouvons envisager des aménagements à minima du genre planche de bain ou barres d'appuis mais aussi une transformation complète quand elle est possible.

## Que penses-tu de l'offre actuelle en PMR ?

Pour les marques spécialisées dans le PMR c'est très cher. Les gens n'ont pas forcément les moyens et encore moins pour les personnes âgées car les modes de financement sont essentiellement l'APA ou des subventions de la MDPH. Les moyens étant limités tout devient vite compliqué. Après, une simple barre d'appui achetée chez Leroy Merlin peut suffire, et je trouve qu'en termes de solutions il existe beaucoup de choses. Mais ce n'est pas mon métier ! Je ne suis pas un technicien de l'aménagement des bâtiments, je me contente d'analyser et de préconiser des solutions.

## Et quelles sont alors les préconisations les plus récurrentes ?

Les plus standards sont des choses très simples comme par exemple une assise de douche, un siège pivotant pour rentrer dans sa baignoire, des barres d'appui. On peut aussi préconiser le changement de robinetterie pour les personnes qui ont des problèmes de préhension

## Des postures de sécurité, de bien vieillir ?

Là encore, on ne peut parler qu'au cas par cas même si la position assise c'est quand même le top pour n'importe qui ! Dans la salle de bain, bien sûr, car il ne faut pas rester assise toute la journée ! Le mieux c'est de changer de posture ! Pour prendre une douche en sécurité la position assise est la plus appropriée.

## Donc on a beaucoup parlé d'adaptation, de révision de la salle de bain mais le plus souvent c'est quoi qui est plutôt choisi ? Tout refaire à zéro ou adapter l'existant ?

Le plus souvent malheureusement c'est la finance qui décide. Moi, avec mon œil d'ergothérapeute et si tout le monde avait un budget illimité, le mieux serait la transformation complète, mais la réalité fait que c'est souvent des aménagements qui passent par des aides techniques que de la vraie adaptation.

## Une très grosse source d'investissement la salle de bain alors ?

Et oui ! Mais c'est cher aujourd'hui peut être plus demain car ça devient commun de changer de réadapté la salle de bain de poser des douche à sono de sol, ce qui était prévue pour les personnes handicapé devient pour tout le monde ! Du coup tout le monde aura une salle de bain adapté j'espère que ça sera ce changement dans les années à venir mais aujourd'hui oui les gens ont qu'en même beaucoup de baignoire.

## Donc une salle de bain adaptée en amont, ça te paraît être la solution ?

C'est du langage mais la signification est assez forte. Avant quand on parlait d'une personne handicapée, c'était forcément une personne malade qui avait été diagnostiquée. Aujourd'hui on peut parler de situation de handicap pour une femme enceinte qui doit

monter une côte à 20%, alors que si elle n'était pas enceinte on ne parlerait pas de handicap. Et du coup cette différence est assez valable dans ce projet-là, c'est à dire que ce n'est pas qu'une question de vieillissement et de perte de capacité, c'est que tout au long de la vie, quand tu te casses une jambe ou autre c'est mieux d'avoir une salle de bain adaptée à siphon de sol plutôt qu'une baignoire. Après ça dépend des goûts et des modes etc. Aujourd'hui c'est la douche à siphon de sol qui est à la mode et tant mieux car elle est accessible, après si demain on revient à la baignoire. Dans une vie humaine quand tu es jeune tu es souvent dans une baignoire, après ça n'a plus forcément d'importance, c'est pour ça que quand tu parles d'une salle de bain qui serait accessible tout au long de la vie, bien moi je pense qu'il faut les deux en fait, qu'il n'y a pas que la notion de maladie, il y a aussi la notion de enfant, pour que les enfants sois en sécurité et puisse se laver

## Des idées de marque à me conseiller, des fabricants pour le mobilier ou alors c'est quelque chose que font les artisans ?

Moi je ne suis pas technicien du bâtiment, moi si je dois trouver une barre d'appui, quelle soit jaune, rose ça m'importe peu. Mon cahier des charges à moi, c'est les capacités motrices de la personne donc que la poignée soit ventouse ou à vis, finalement je n'ai pas à m'en soucier. Après je ne suis pas bête je sais très bien que la ventouse ne va pas forcément tenir si c'est pour tirer dessus et il va falloir la fixer dans le mur, des capacités que tu apprends sur le tas, mais entre guillemet, mon métier à moi ce n'est pas de me soucier de ça c'est juste le cahier des charges. Pour autant après il y a des marques qui existent et qui sont spécialisées.

## Comment je fais pour chercher ?

C'est plus dans les marques que je connais ou dans les magazines techniques. Si c'est du matériel plus spécifique, il me vient tout de suite en tête, une marque qui s'appelle «hydra vichy», mais en général, on discute avec les artisans et on leur dit ce que l'on veut et c'est généralement eux qui nous font des propositions.

## Donc il n'y a pas forcément de mobilier spécialisé on peut aussi prendre des éléments qui ne sont pas forcément pour les personnes âgées ou tel et tel autre handicap ?

Ah oui tout à fait ! Son c'est complètement vrais. Ce n'est pas parce que c'est marqué pour les personnes en fauteuil que tu ne peux pas les utiliser pour autre chose ce qui est vrais pour une barre d'appui selon comment tu la dispose selon comment tu la mets sont sens peut être complètement détourner pour être adapter pour la personne

## Qu'est-ce que je dois savoir de plus pour créer une bonne salle de bain ?

Créer une bonne salle de bain c'est essayer d'avoir l'espace maximum, mais c'est assez dur de répondre car ça dépend souvent de la personne ! Nous, on a cette chance de faire du cas par cas, en sachant que si tu prends une personne en fauteuil ça ne va pas du tout être les mêmes problématiques qu'une personne qui marche. Mais après, on peut très bien partir de qui peut le plus peut le moins ! Quel est le maximum de l'accessibilité ? C'est que tu as une grande salle de bain avec le minimum de chose ! Avoir du carrelage anti dérapant, avoir une douche à siphons de sol la plus grande possible pour pouvoir faire un tour en fauteuil dedans par exemple. S'il y a encore de la place pour rajouter une baignoire c'est bien et s'il y a de la place pour du rangement, c'est encore mieux !







*Pour comprendre et penser l'environnement dans lequel je voulais m'inscrire il m'a fallu rencontrer des personnes qui travaillent au quotidien. Au plus près des personnes âgées. Des connaissances sur les habitudes, les pratiques intimes des personnes.*

PROPOS RECUEILLIS  
LE 21/02/2018 À MEXIMIEUX



# SABINE JEFFRAY, Aide soignante Polyvalente

**Bonjour Sabine, pour débiter qu'est que la profession d'aide soignant ?**

L'aide soignant à domicile c'est un professionnel qui va intervenir dans l'habitat pour maintenir la personne au mieux chez elle. Elle maintient son autonomie c'est le maître mot ! Notre profession ce n'est pas se borner à faire les soins, mais c'est aussi de maintenir un équilibre entre gérer le handicap et faire les soins les plus adéquats avec le temps imparti... Lorsque l'aide soignant intervient à domicile c'est que la personne a un handicap qu'il ne peut plus faire certaine chose.

**Les temps de soins varient en fonction de la personne ?**

Oui, ça dépend de sa pathologie, et comment elle a été quantifié. On compte entre 15 et 30 minutes par personne pour un soin.

**C'est quoi la différence entre aide soignante, aide à domicile, auxiliaire de vie, aide ménagère ?**

La formation n'est pas la même ! Un aide soignant, il y a la notion du soin. Avant cela n'existait pas, il y avait des médecins, des infirmières et des femmes de ménage. Par la suite tout ce qui était «soin non stérile» était transféré à l'aide soignante pour décharger l'infirmière. Il n'y a pas très longtemps que l'aide soignant est devenu un diplôme, à mon époque, pas d'examen j'ai juste un certificat d'études.

**En institution et à domicile ?**

Oui parcontre pour ce qui est du domicile. Un aide soignant est dépendante d'une structure. Elle dépend d'un service et d'une infirmière coordinatrice.

**Le babyboom étant passé le papyboom arrive vous avez senti un changement d'âge dans vos patients ?**

Sur le domicile je peux difficilement avoir un regard objectif car je n'y ai travaillé qu'en formation, évidemment il y a des handicapés mais il y a une proportion plus importante de personnes âgées. Dans les institutions les gens arrive de plus en plus tard. Une personne de 80 ans chez nous c'est jeune ! Ce sont souvent des personnes qui ont déjà des GIR des polyopathologies, car je travaille en USLD (Unité de Soins Long Durée).

**Quelle est le schéma d'évolution d'une personne agée dans ces structures, les strates de l'institution ?**



**Quelle sont les interactions avec les autres corps de métiers ?**

Sur le domicile tout dépend de l'état de la personne, cela peut être une aide ménagère pour gérer la maison, les courses ou autres, l'infirmière s'il y a des soins sérieux à faire. Il peut y avoir aussi le kinésithérapeute, le psychomotricien, le médecin de façon ponctuelle, tout dépend des pathologies, je ne sais pas pour les ostéopathes.

**Comment se passe l'intervention chez le patient ?**

Ça dépend du patient. Dans l'idéal ils sont d'accord après ça dépend de leurs degrés de dépendances. Si c'est un problème d'atteinte cognitive (démence) ou si c'est juste physique. La solitude va beaucoup jouer selon notre intervention chez des couples ou une personne seule. L'approche est différente en institution ou à domicile !

**L'espace de soin change avec l'avancée en âge ?**

Tout dépend de la topographie des lieux ! Et comment ils sont adaptés, quel moyens ont été mis en place (coût), du lieu où il son, de leurs habitudes de vie. Les pathologies les plus problématiques sont celles du déplacement. Si c'est quelqu'un qui est paralysé émiplégique, il faudra avoir du matériel, de l'aménagement. Il faut que la salle de bain s'y prête aussi ! Le maître mot c'est s'adapter.

**Entre la baignoire et la douche quel est votre avis ?**

La douche ! La baignoire si la personne préfère, mais il faut qu'elle puisse rentrer aisément, avoir un équilibre pour ne pas glisser, mais c'est rare.

**Retenez-vous dans la douche avec le patient pour faire la toilette ?**

Tout dépend de la douche, et du patient. Si c'est une douche à l'italienne on essaie d'être au plus près, sans pour autant se doucher ensemble ! (Rires)

**Et si oui quelles sont les précautions à prendre dans la salle de bain ?**

Là où je travaille ils ont posé du lino antidérapant, et les douches sont de plein pied ! Il n'y a aucune marche c'est ouvert, même pas de paroi murale. Mais chez les particuliers ce n'est pas la même chose.

**La posture la plus adéquat pour promulguer la toilette ? En face, sur le coté ?**

Tout dépend ! Mais le mieux c'est en face pour accrocher le regard. Mais il n'y a pas de bonne position.

**La mise en beauté fais partie du soin ?**

Bien sûr ! Ça doit être pris en compte, il y a le temps de déshabillage, la douche, la séchage, et après le rasage ou le maquillage. Cela dépend de la personne, des fois des dames ne se sont jamais maquillées mais elles veulent leur crème de jour.

**Après le soin la serviette, le peignoir, qu'est ce qui est le mieux ?**

Cela dépend, de l'envie du patient, de ses habitudes de vie ! Sur le domicile on intervient avec leurs affaires, celles qu'ils ont utilisées tout au long de leur vie. Soit deux serviettes, soit le drap de bain, soit le peignoir. Il est vrai que pour les personnes avec une faible mobilité des bras ou des d'épaules le peignoir est difficile d'usage. La serviette est plus accessible mais les personnes peuvent avoir froid et la serviette peut tomber !

**Que penser vous de la posture assise pour le soin ? Ramener le banc dans la salle de bain ?**

La posture assise oui, le banc attention, il nous faut de la place pour que l'on puisse faire quasiment le tour de la peronne, intervenir sans être en porte-à-faux. Le banc peut être bien, si la personne peut être assise, si on prend des maladies comme l'émiplégie il faut des accoudoirs et un dossier ! C'est très paradoxal il faudrait que cela soit des éléments amovibles et mobiles.

**Vous êtes debout, assise pour faire les soins ?**

Assise c'est compliqué, on travaille mieux debout ! Tout dépend du degré d'autonomie de la personne.

**Les poignets de douche ne servent qu'à se tenir à l'intérieur de la douche ?**

Non elle aide aussi à entrer dans la douche, s'asseoir, se relever.

**Plus en détail, comment se passe le scénario du soin ?**

On va proposer le soin au patient, ensuite on lui laisser le temps, ne pas le brusquer avoir du tact être à l'écoute. On accompagne la personne dans la salle de bain, puis suivant ce que l'on va réaliser, toilette partielle ou toilette complète, on déshabille en conséquence. Dans l'idéal la toilette partielle est réalisée devant le miroir pour que la personne puisse se voir, si l'on veut maintenir une autonomie c'est le mieux à faire !

**Comment se passe le soin complet ?**

On commence avec la personne assise pour le haut du corps et enfin on finit avec la personne debout, à moins que la personne tienne droite.

**Ils utilisent le jet d'eau ou le pommeau ?**

De façon générale c'est le pommeau au plus proche du corps ! Parfois ça peut-être violent donc on couvre d'un gant le pommeau. Si la personne se débrouille seule on reste juste dans la salle pour l'aider au cas ou !

**La salle de bain est souvent une pièce blanche, recensez-vous des problèmes d'appréhension due à cela ?**

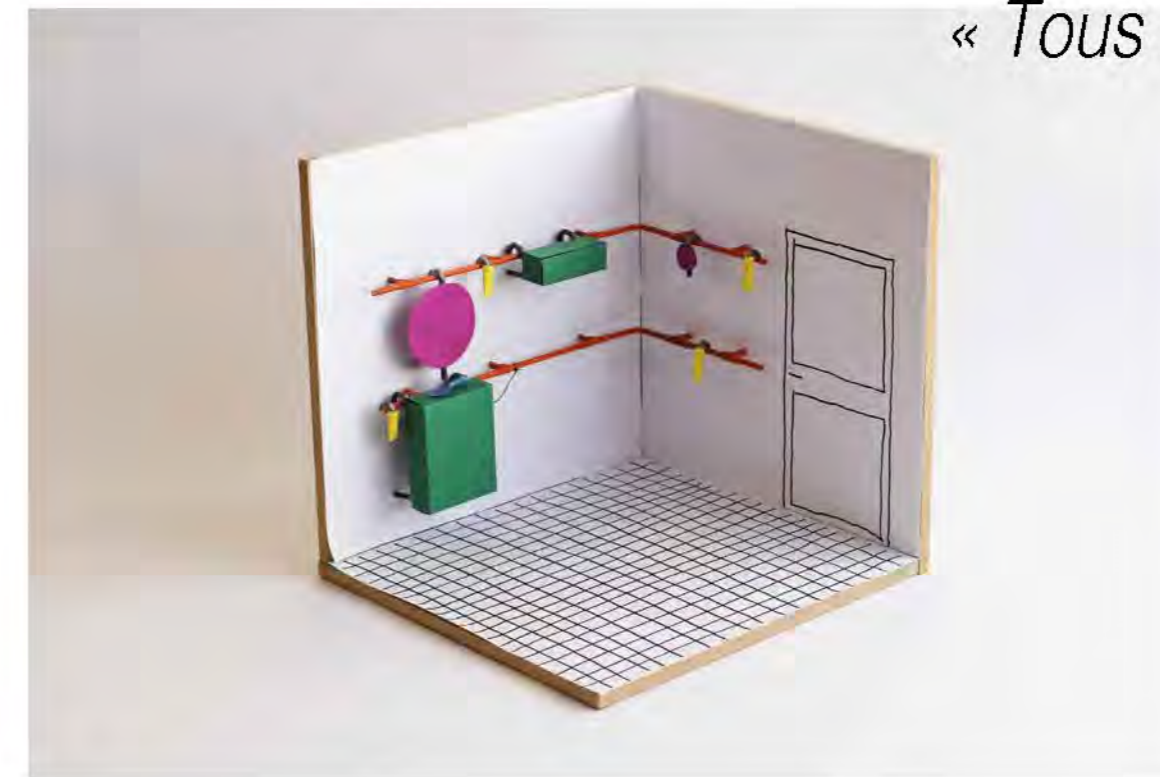
Non pas vraiment mais il est vrai que la couleur serait intéressante pour les guider «attraper la poignet bleu» permettrait à la personne de saisir plus facilement ce qu'on souhaite.



# Boite à question



« Changer Vite »



« Tous debout »



« Couché »

**R**encontrer des gens n'est pas chose facile. Trouver des questions qui permet de faire avancé le projet encore plus. C'est pour ça que j'ai mis en place une méthode d'investigation. Pour les entrevues (p 62 à p 77) avec les acteurs de mon projet, j'ai conçu des «Boites à questions». Ces boîtes, imagier un concept, pour permettre à d'autre corps de métier (non designer) de ce projeter dans l'espace, l'idée. Cinq boîtes ont vues le jour, une boîte qui mettait en avant le textile dans la salle de bain, pour ses capacités de souplesse, ou encore réchauffante. Un concept qui n'a pas séduit les personnes rencontrées, de par

la complexité d'entretien, le risque de chutes dues à la non rigidité du matériaux, etc... Un concept qui a séduit sans aucun doute était l'idée de changer vite ! De mettre en place un système qui permette de changer rapidement de salle de bain, un mur, un sol sur lequel peuvent venir se greffer des éléments rajoutés. L'adaptabilité, la rapidité, la modularité, des termes qui font rêver dans un univers très contraint. Par la suite je me suis intéressé aux postures, debout, assis, couché. Le concept qui tourne autour de la position debout à beaucoup séduit. Une salle de bain tout suspendu, modulable, adaptable aux différentes patholo-

gies. Un concept qui de par sa non occupation au sol laisse de la place pour une assise future, ou encore la possibilité de mobilité pour le soignant. Le concept de la position couchée était moins envisagée, bien sûr de ce relever d'une position couchée lorsque l'on a plus de 70 ans... Le concept ayant le plus plus étant l'assise, assise l'on a accès à tout son corps. Assis on ne fait pas d'effort, assis on est en sécurité, on ne peut pas glisser. Des «boites à question» qui m'ont permis d'investiguer de donner à voir mes premier idées pour me les faire valider, réfuter par des professionnels de la santé.



« Textile »

« Assis »





**Merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 à toutes et tous pour votre  
 patience, votre bienveillance,  
 votre passion, votre motivation  
 et votre enthousiasme. Merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci à  
 ma famille; Valérie, Vincent,  
 Margaux, Rémy, Renée, René,  
 Françoise, Pierre. Merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci à mes professeurs: Gilles,  
 Françoise, Bertrand, Léonore  
 Florence, Etienne, Xavier. Merci  
 merci merci merci merci merci**

**merci merci merci merci merci  
 aux professionnels : Johann  
 Cesbron, Loïc Mallet, Pierre  
 Papin, Sabine Jeoffray. Merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci à mes camarades  
 de classe et merci merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci à  
 mon binôme Enzo merci merci  
 merci merci merci merci merci  
 merci merci merci merci  
 merci merci et enfin ,un merci  
 tout particulier à celle qui  
 m'accompagne depuis toujours  
 et qui est devenue, au fil des  
 années, une fidèle amie «Ma  
 dyslexie» sans laquelle tout  
 aurait été sûrement beaucoup  
 trop simple merci.**



# Les gros mots

**Rôles sociaux :** Ce que l'on appelle rôles sociaux, c'est-à-dire les rôles que l'on a, que l'on nous donne, ou que l'on prend, à l'égard des siens et de la société. Pas figés, ils se transforment au long de la vie, ils vieillissent quand ils subissent une transformation définitive.

**Le baby-boom :** Phénomène démographique de naissances nombreuses, il s'est produit au lendemain de la seconde guerre mondiale. Il a duré jusqu'à la fin des années 1950. Si bien que les bébés de cette envolée nataliste ont aujourd'hui entre 70 et 80 ans. Ils / Elles représentent donc exactement la génération des jeunes grands-parents de ce début de XXIe siècle. Nous pouvons donc nous attendre à un papy-boom incessamment sous peu.

**APA :** Allocation Personnalisée d'Autonomie, une allocation qui permet de financer une partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées. Et plus largement leurs dépenses dues à la perte d'autonomie, par exemple, financer les aides à domicile, les aides pour remplir les papiers administratifs, les aides au transport etc...

**Grand mère (Pierre 8 ans) :** Les grand-mères sont des dames qui n'ont pas d'enfants c'est pour cela qu'elles aiment les enfants des autres. Elles n'ont rien à faire quand elles vous emmènent en promenade elles marchent lentement sans écraser les belles feuilles et les chenilles. Elle ne disent jamais « avance plus vite ». En général, elles sont grosses mais pas trop, pour pouvoir attacher nos souliers. Elles savent qu'on a souvent envie d'un second morceau de gâteau ou

d'un morceau plus gros. Une vraie mamie ne frappe jamais un enfant, elle se met en colère en riant. Les grand-mères portent des lunettes et parfois elles peuvent enlever leurs dents. Elles ne sont jamais à bout et elles sont toujours d'accord si on leur réclame la même histoire plusieurs fois. Elles ne sont pas aussi fragiles qu'elles le disent, même si elles meurent plus souvent que nous. Tout le monde devrait essayer d'avoir une grand-mère, surtout ceux qui n'ont pas la télé.

**Accueil de jour :** Un accueil de jour est une structure dans laquelle les personnes âgées qui vivent encore à leur domicile, peuvent venir pour une à plusieurs journées dans la semaine. Le but est de préserver son autonomie grâce aux activités adaptées proposées. Ces temps passés hors du domicile contribuent également à rompre l'isolement et à permettre aux proches de dégager du temps pour leurs propres occupations.

**EHPAD :** (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Également appelé Maison de retraite dédiée à l'accueil des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie physique et/ou psychique et qui ne peuvent plus être maintenues à domicile. C'est maison de retraite sont médicalisées à l'inverse des EPAD.

**Le vieillissement :** La vision médicale, est défini par un processus par lequel un organisme humain subit une série de transformations entraînant la dégénérescence de certaines cellules, ce qui provoque l'affaiblissement et le ralentissement des fonctions vitales et des modifications d'ordre physique,

physiologique et psychique. Le vieillissement est donc défini par le temps.

**Habitat :** Espace qui offre des conditions qui conviennent à la vie et au développement d'une espèce animale ou végétale. L'habitat est donc un espace voué à évoluer en même temps que sa population l'occupant. Plus qu'un moyen, un objet, l'habitat reflète nos peurs, nos envies, nos fantasmes. Jona Duarte Bernardes commence son ouvrage « Habiter la mémoire à la frontière de l'oubli : la maison comme seuil » par « Dis-moi où tu habites, je te dirai qui tu es ».

**Obstacle :** Ce qui arrête ou ralentit le mouvement, la progression, le passage de quelqu'un ou de quelque chose.

**Déficit :** Déficience quantitativement mesurée ou mesurable.

**Personne âgée :** Une personne de 65 ans et plus à la retraite. Définition pour le moins réducteur qui renvoie à une perte d'autonomie. Une définition fixée par le passage à la retraite de la plupart de la population à cet âge-là. Bernard Hervy, dans « Le vieillissement des rôles sociaux » dédramatise cette notion en la définissant comme le changement d'un rôle social de façon définitive, au même titre que père ou mère.

**Désynchronisation :** Perte du synchronisme entre deux phénomènes, entité habituellement synchroniques.



## Ouvrage

### Oeuvres Littéraires

- Trajectoires résidentielles des personnes âgées dans «Données sociales, la société française» Insee, Mai 2006.
- Bernard Hervy, «Le vieillissement des rôles sociaux», VST-Vie sociale et traitements 2008/3 (n°99), p. 34-40.
- Roland Colvet, «Prendre enfin conscience des enjeux des déficits sensoriels des personnes âgées», gérontologie et société 2007/4 (Vol. 30 / n° 123), p. 249-262.
- Jona Duarte Bernardes, «Habiter la mémoire à la frontière de l'oubli la maison comme seuil»
- Moses I. Finley, «Les personnes âgées dans l'antiquité classique»
- Marie-Claude de la Godelinai, «Quelques aspects de la vie sociale des personnes âgées»
- Dominique Kern, «Les besoins d'apprentissage dans la vieillesse»
- Christel Colin, «Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain », Revue française des affaires sociales 2003/1 p.75-101.
- Christiane Collange, «Sacrees grands-mères » juin 2008
- Support de cours, «Le vieillissement humain» de l'Université Médicale Virtuelle Francophone 2008-2009
- Nathalie Mongue Rodriguez, «L'évolution de la place de la personne âgée dans la société»

### Articles

- Le MOOK autrement, Habiter autrement, «Vivre chez soi après le retraite» de Lou Cohen p. 34-37.
- Le MOOK autrement, Habiter autrement, «Handicap le logement n'est pas à la hauteur» de Cécile Coumau, p. 42-47.
- LA VIE hebdomadaire chrétien d'actualité, «Vieux mais pas seuls» de Claire Moreau 28/09/2006 (n°3187) p. 22-28.

### Oeuvres Cinématographiques

- Marie Delsalle et Pierre Rapey, «J'y suis, j'y reste » volet 1, 2 et 3, commandité par W Leroy Merlin en partenariat avec Réunica 2012
- Frédéric Ramade, «Le dessous des cartes, démographie française», ARTE, 2013.







