



Atelier

Vieillesse de la population et habitat

Le 25 novembre 2009, la Maison de l'Architecture en Île-de-France a accueilli le second atelier organisé par le PUCA dans le cadre du programme *Logement Design pour tous*. Ce programme a pour ambition de repenser la conception des logements pour répondre aux défis de notre société. Parmi ceux-ci, le vieillissement de la population et l'habitat constituait le thème du deuxième atelier du programme, après celui consacré aux « Modes de vie et logements des jeunes ».



© MEEDDM/PUCA

logement
design pour tous

PUCA

plan
urbanisme
construction
architecture

Ouverture de l'atelier ...

Les ateliers du programme *Logement Design pour tous* invitent des chercheurs et praticiens à débattre autour d'un thème, à travers des groupes de travail et une restitution de leurs travaux à l'ensemble des participants. C'est ce que soulignait en ouverture Emmanuel Raoul, secrétaire permanent du PUCA, en rappelant que l'objectif de ces ateliers est de partager les connaissances, pour faire naître une véritable communauté des savoirs à même de déboucher sur des opérations concrètes et novatrices dans le domaine de la conception du logement. Repenser celle-ci est, soulignait-il, essentiel à un moment où les mutations de la société sont nombreuses et parfois interdépendantes les unes des autres : augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population ; allongement de la durée des études ; aggravation de la précarité ; transformation des structures familiales. Par ailleurs, l'exigence de prise en compte des principes du développement durable, de même que l'essor du numérique et des nouvelles technologies de l'information et de la communication, doivent être envisagés conjointement à ces transformations, qu'elles accompagnent et, dans une certaine mesure, orientent.



à la fois nécessaire et, dans le cas de la France, difficile à mettre en œuvre. Elle est nécessaire par souci d'équité et en termes de « saine gestion des deniers publics » : en sus des décès évoqués plus haut, les incapacités générées par les accidents domestiques des plus de 60 ans génèrent pour la collectivité des coûts qui dépassent 1,3 milliards d'euros par an. Pour autant, « l'imperméabilité budgétaire » des comptes publics (de l'Etat, de l'aide sociale, des collectivités locales...) a pour effet de masquer le coût global des actions correctives et de soins. Dès lors, il est impossible de valoriser une politique alternative de prévention fondée sur l'adaptation des logements et de leurs équipements dont les coûts sont pourtant nettement moins élevés. A cet égard, il serait souhaitable de développer des partenariats public-privé, et, pour les investissements les plus légers, de favoriser le recours au micro-crédit, solution d'autant plus intéressante qu'elle s'adresserait à une clientèle caractérisée par un grand souci de respecter ses engagements. En l'état, « l'imperméabilité budgétaire » a également pour effet de limiter les possibilités de fédérer les ressources au service d'une politique clairement définie. Cette situation apparaît comme d'autant plus regrettable que des logements et des équipements bien conçus ne bénéficient pas seulement aux personnes âgées mais peuvent également servir au plus grand nombre.

L'essentielle dimension humaine

Si l'adaptation de l'habitat existant demande dans certains cas l'installation d'équipements lourds, une politique de prévention des risques et d'aide au maintien de l'autonomie peut aussi passer par d'autres moyens, qui sont la conception et la diffusion d'équipements légers et d'objets mieux adaptés à leurs usagers, et par une politique de l'emploi. Dans le domaine des équipements, la notion de « design pour tous », inspirée de l'« universal design » anglo-saxon et japonais, permet d'aboutir à des réalisations utiles à tous les occupants d'un logement, quelque soit leur âge : ainsi, une sonnette d'entrée doublée d'un avertisseur lumineux peut signaler une visite aussi bien à une personne écoutant de la musique avec un casque, qu'à une autre ayant une déficience auditive. De même, un judas à faible hauteur est utilisable aussi bien par des enfants que par des personnes en fauteuil roulant. A côté des biens matériels, l'assistance aux personnes âgées est indispensable ; mais son développement prévisible est en lui-même un sujet complexe. En premier lieu, parce que les services d'assistance représentent à ce jour près de deux millions d'emplois en France, ce qui pose évidemment la question de leur financement dans le cas de personnes dépendantes et à faibles ressources. Ensuite, parce que cette activité impose des compétences particulières, et nécessite une relation très forte, d'échange et de confiance, entre l'assistant et la personne âgée. Le développement des aides à la personne pose donc, pour un avenir proche, la question du recrutement. Une piste à explorer concerne l'emploi des « jeunes seniors » désireux de se doter d'un complément de revenus, et qui pourraient bénéficier d'un parcours de valorisation de acquis de l'expérience (VAE). Une autre possibilité réside dans la mise en place de formes contractuelles de cohabitation générationnelle : des expériences de ce type sont menées en Espagne, comme à Alicante, dans des logements réhabilités où les occupants les plus jeunes, qui sont soumis à un plafond de ressources, s'engagent à fournir des heures de services aux occupants les plus âgés. Cependant, insistait Muriel Boulmier, la mixité des générations - et plus encore l'habitat communautaire - nécessite avant tout une culture et des modes de vie partagés, difficiles à mettre en place et à garantir.

Le vieillissement de la population

En 2030, 20 millions de Français auront plus de 60 ans, et seulement 15 millions auront moins de 20 ans. A la même échéance, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans aura triplé par rapport à 2009, et le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura quadruplé. A l'heure actuelle, il y a 4 actifs (15/64 ans) pour une personne de plus de 65 ans. En 2050, il n'y en aura plus que 2 Aujourd'hui 75 % des retraités sont propriétaires de leur logement.

	2000	2050	2000 /2050
Total population	59 000 000	70 000 000	
60 ans ou plus	12 100 000	22 400 000	X 2
75 ans ou plus	4 200 000	11 600 000	X 3
85 ans ou plus	1 300 000	4 800 000	X 4

Les groupes de travail : adapter, accueillir, équiper

Les thèmes retenus pour les groupes de travail permettaient d'approfondir selon des éclairages spécifiques les problématiques générales exposées lors de la conférence introductive. Il s'agissait de : GT1 : Adapter le logement : vers un bien-vieillir à domicile ; GT2 : Vieillir en établissement : commodité, intimité, convivialité ; GT3 : Accompagner le vieillissement : dispositifs, équipements et produits.

Adapter le logement : vers un bien-vieillir à domicile

Le souhait de la très grande majorité des personnes âgées est de continuer à occuper leur logement le plus longtemps possible. Les chiffres semblent montrer que ce souhait est exaucé, puisque neuf personnes sur dix vivent à domicile jusqu'à 85 ans, et encore deux personnes sur trois après 90 ans. Ce constat apparemment positif masque cependant plusieurs problèmes, et en premier lieu le fait que la grande majorité de ces logements, s'ils convenaient à leurs occupants auparavant, ont progressivement cessé de l'être à mesure de leur avancée en âge. Leur adaptation est donc un défi majeur, aussi bien pour les bailleurs sociaux, que pour les architectes et les entrepreneurs ; il est en effet nécessaire d'imaginer des aménagements financièrement accessibles, techniquement réalisables, réglementairement conformes, et qui ne dévaluent pas le patrimoine.

Vieillir en établissement : commodité, intimité, convivialité

L'âge auquel une personne devient dépendante a tendance à s'élever. Mais l'augmentation de l'espérance de vie entraîne pour sa part un accroissement de la population concernée : fin 2007, près de 700 000 personnes vivaient dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) ou personnes âgées dépendantes (EHPAD). On estime qu'à l'horizon 2040 leur nombre pourrait presque doubler, atteignant 1,2 million. L'enjeu est donc double : d'une part, faire face à une augmentation annoncée des besoins. D'autre part, continuer d'améliorer les conditions de vie des habitants dans ces établissements, en en faisant des véritables lieux de vie et non « l'avant-dernière demeure », sans omettre le travail des personnels soignants. Face à cette problématique, architectes et maîtres d'ouvrage doivent imaginer des réponses novatrices.

Accompagner le vieillissement : dispositifs, équipements et produits

Le vieillissement biologique est une évolution naturelle. Pour autant, il se caractérise par une altération progressive des facultés vitales, et par l'apparition de déficiences. Qu'elles soient cognitives, motrices ou sensorielles, ces déficiences contribuent à réduire l'autonomie et à altérer le confort de vie au quotidien. Des équipements spécifiques peuvent contribuer à limiter ces effets ; il apparaît cependant qu'ils sont, bien souvent, dérivés d'un univers fonctionnel : l'hôpital. De ce fait, ils sont souvent perçus comme stigmatisants par leurs utilisateurs potentiels, ce qui entraîne des réactions de rejet, voire un refus, d'envisager leur usage futur de la part des personnes encore autonomes. L'intervention de designers, mais aussi l'utilisation des nouvelles technologies peuvent sans doute permettre d'améliorer simultanément l'attractivité et la qualité d'usage des équipements, voire même d'apporter des fonctionnalités nouvelles au service du bien-être.

1. Pour plus d'informations sur le programme de recherche «Vieillessement de la population et habitat» : http://rp.urbanisme.equipement.gouv.fr/puca/activites/frame_actions.htm
Contact : Mai HUYNH
mai.huynh@developpement-durable.gouv.fr

© MEEDDM/PUCA

GT 2 - Vieillir en établissement : commodité, intimité, convivialité
Animateur : **Pietro CREMONINI**, architecte
Intervenants : **Pascale DUPUY**, cadre supérieure de santé
Isabelle MANESCAU, architecte - MAAST architectes
François PACCARD, architecte - CLP architectes
Jean RINGON, MEEDDM / DHUP

GT 3 - Accompagner le vieillissement : dispositifs, équipements & produits
Animateur : **Patrick JOUIN**, designer
Intervenants : **Alain ANFOSSO**, chef de projet Laboratoire GERHOME, CSTB
Corinne BODIN, adjoint des cadres hospitaliers aux Résidences de Bellevue
Gaëtan COULAUD, designer
Ramy FISCHLER, designer

14H30 - 16H00
Deuxième séance plénière
GRAND TÉMOIN
Bernard THUMEREL, directeur AIDA Consultants



16H15
Conclusion de la journée
Emmanuel RAOUL, secrétaire permanent du Plan Urbanisme Construction Architecture

La journée était animée par **Martial BELLON**, spécialiste du débat public.

Vieillir en établissement : commodité, intimité, convivialité

Groupe de travail 2

Animé par Pietro CREMONINI,
architecte

Intervenants :

Pascale DUPUY,
cadre supérieure de santé

Isabelle MANESCAU,
architecte - MAAST architectes

François PACCARD,
architecte – CLP architectes

Francis PICHET,
maître d'ouvrage, directeur des Résidences Bellevue

Jean RINGON,
MEEDDM / DHUP

- les établissements médicalisés font depuis le 31 décembre 2007 l'objet d'une convention tripartite entre les établissements, les conseils généraux, et l'Etat; ces établissements représentent la majorité des places;
- les établissements pour personnes âgées autonomes (foyers-logements, maisons de retraite non médicalisées), dont la part tend à diminuer tendanciuellement;
- les maisons d'accueil et de retraite pour personnes âgées en perte d'autonomie, qui accueillent environ 20 000 personnes.

Au total, 5,7 % des personnes âgées de plus de 65 ans vivent en établissement, une proportion qui se situe dans la moyenne européenne.

Les besoins quantitatifs ne cessent d'augmenter : en effet, 10 000 à 15 000 nouvelles places sont proposées chaque année, alors qu'il en faudrait 50 000. Par ailleurs, on note une évolution du type de structures nécessaires. Le degré de dépendance moyen des résidents dans les établissements, mesuré par le Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré (GMP), a en effet tendance à croître : en 2003 moins de 50 % de la population concernée était classée en GIR 1 et 2 (les niveaux les plus élevés de dépendance) ; aujourd'hui, ce seuil est dépassé.



De gauche à droite : François PACCARD, Isabelle MANESCAU, Jean RINGON, Pascale DUPUY, Pietro CREMONINI

Si l'état de santé général des Français continue de s'améliorer malgré l'avancée en âge, la question de la dépendance des personnes très âgées reste posée, et gagne même en importance. Les limites du grand âge ont reculé, mais elles existent toujours, et la population des plus de 85 ans – âge moyen de l'entrée en établissement - augmente régulièrement. Fin 2007, 657 000 personnes vivaient dans des établissements d'hébergement, dont les trois quarts dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les projections démographiques montrent qu'à l'horizon 2040, leur nombre aura doublé. La construction de nouveaux établissements s'avère donc nécessaire. Mais il est tout aussi nécessaire d'en repenser le modèle. En effet, l'entrée en établissement est souvent l'ultime déménagement de l'individu; comment, dès lors, faire en sorte que ce ne soit pas un déracinement, ni une dépossession? Comment y faire naître le plaisir de l'habiter? C'est sur cette problématique que le deuxième groupe de travail était invité à s'interroger, sous la conduite de Pietro Cremonini, architecte, enseignant à l'ENSAPLV (Ecole Nationale d'Architecture Supérieure d'Architecture de Paris La Villette) et auteur de plusieurs projets d'EHPAD avec l'agence CLP architectes.

Etat des lieux

Premier spécialiste à intervenir, Jean Ringon, de la Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) au Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de la Mer (MEEDDM), dressait un état des lieux de l'offre d'établissements pour les près de 700 000 personnes âgées, dépendantes ou non, qui y vivent :

Le GIR

Le GIR (Grille autonomie gérontologie Iso Ressources) est une classification qui permet de mesurer les différents degrés de dépendance. Il existe 6 niveaux :

GIR 1	comprend les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants
GIR 2	concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ce groupe s'adresse aussi aux personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer
GIR 3	réunit les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle
GIR 4	intègre les personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. Ce groupe s'adresse également aux personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas
GIR 5	comporte des personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6	réunit les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante

Etablissements nouveaux : des contraintes

Jean Ringon revenait ensuite sur les contraintes qui pèsent sur la création de nouveaux établissements. Elles sont nombreuses, les EHPAD devant répondre à la fois aux prescriptions du Code d'action sociale et des familles et au Code de la construction. Cette complexité fait qu'ils sont rarement inscrits dans les Plans locaux d'amélioration de l'habitat (PLAH). Souvent considérés comme des projets de santé publique plus que comme des projets de logements, les EHPAD sont donc difficiles à inscrire dans une politique de territoire.

La contrainte économique pèse également :

- construire des espaces de qualité demeure coûteux;
- un EHPAD ne peut apporter de véritable qualité de vie que s'il propose un accompagnement important au quotidien;
- l'enchevêtrement des financements complexifie leur mise en œuvre.

Pour l'existant, ces financements reposent principalement sur la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), sur les collectivités locales et sur les caisses de retraite. La DHUP intervient également au travers du conventionnement APL. Pour le neuf, les établissements sont financés en prêts locatifs sociaux (PLS). Dernière contrainte: les besoins et profils très différenciés des occupants (logés et personnel d'accueil ou soignant) des EHPAD rendent la qualité d'usage difficile à appréhender dans la conception des espaces. La Direction générale des affaires sociales (DGAS) a d'ailleurs publié un guide² qui offre un outil d'évaluation. Celui-ci, qui part de la chambre comme unité de base pour aller jusqu'aux espaces extérieurs, peut être utilisé pour tous les établissements, qu'ils soient ou non médicalisés; à cet outil s'ajoutera dès 2010 un cahier des charges qualité type, à l'intention des établissements non médicalisés. Il est élaboré par la DGAS et le MEEDDM

Un établissement en cœur de ville

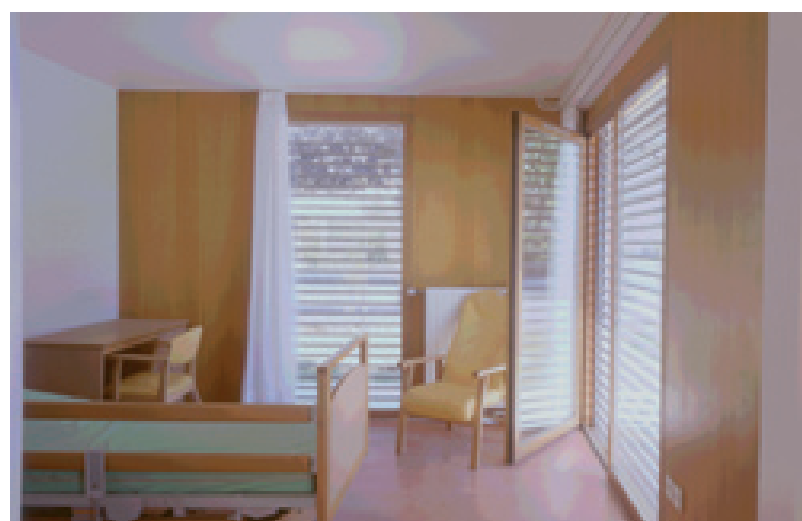
Après ce cadrage réglementaire et technique, Isabelle Manescau, architecte (MAAST Architectes) présentait un cas concret, l'exemple d'une réalisation en milieu urbain, l'EHPAD Jean Viollet à la Courneuve (Seine Saint-Denis). Ce programme présente la particularité d'être mixte au sein d'un bâtiment unique: au dessus des 82 chambres de l'EHPAD répartis sur quatre niveaux, il accueille en effet 27 logements sociaux. Autre élément essentiel, la mixité des occupants et de leurs degrés de dépendance, puisque ceux-ci sont aussi bien des malades atteints de la maladie d'Alzheimer, que des personnes en accueil temporaire. Le premier objectif, a expliqué Isabelle Manescau, était de faire jouer la notion de proximité. L'EHPAD est situé dans le quartier de la gare de La Courneuve, qui est en pleine restructuration, au voisinage immédiat d'un collège et d'un bâtiment des Archives.

L'implantation de l'EHPAD dans ce contexte a conditionné les choix architecturaux. Isabelle Manescau insistait sur la volonté d'une insertion urbaine harmonieuse, avec un jardin collectif visuellement ouvert sur le collège voisin et sur l'avenue des Pléiades. Le bâtiment offre un front urbain qui participe au traitement visuel de cette artère, dans un jeu permanent entre intérieur et extérieur. L'EHPAD n'est pas isolée de l'espace urbain, il en fait partie, et présente une image qui se veut accueillante. Cette implantation au cœur du tissu urbain, même si elle engendre des contraintes financières supplémentaires pour le maître d'ouvrage (la SAHLM du Moulin Vert), procure de nombreux avantages: proximité de services et facilité d'accès par les transports publics. Occupants et personnels vivent ainsi au cœur de la ville. Etre en contact avec le monde extérieur, un point d'autant plus favorable à la qualité de vie de ses occupants que ceux-ci sont eux-mêmes d'origine urbaine. Ils retrouvent ainsi un type de territoire qui leur est familier, qui leur apporte une animation d'autant plus nécessaire que nombre d'entre eux reçoivent peu ou pas de visites. La notion d'espace ouvert sur la ville est exploitée au maximum, sans aller pour autant jusqu'à un partage des espaces extérieurs (jardin), rendu très délicat par la présence de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer.

2. Guide pour l'appréciation de la qualité des espaces de vie dans les établissements pour personnes âgées.
Présentation de l'ouvrage sur:
<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/documentation-publications-videotheque/guides-pratiques-chartes/guide-pour-appreciation-qualite-espaces-vie-etablissements-pour-personnes-agees.html>



© Hervé ABADIE



© Hervé ABADIE

EHPAD à Tremblay - MAAST Architectes

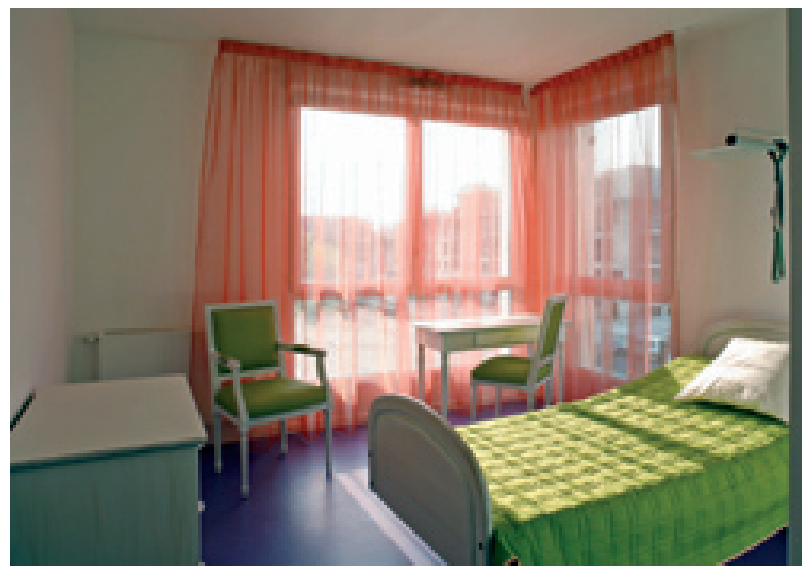
Décliner la qualité de vie à tous les niveaux

Interaction avec la rue, interaction entre EHPAD et logements sociaux concourent à une véritable intégration, même si, reconnaissait Isabelle Manescau, l'expérience aurait pu être poussée plus loin à l'intérieur du bâtiment: une communication entre les deux types de logements était initialement prévue au 3^e étage. Elle aurait ouvert la possibilité de nouveaux types d'occupation, par exemple l'accueil des familles de personnes âgées résidentes dans l'établissement; malheureusement, il n'a pas été possible d'assurer le financement de ce dispositif, qui reste cependant techniquement réalisable à l'avenir (l'ouverture prévue a été réalisée en parpaings).

A la qualité de vie apportée par ce travail d'ouverture sur l'extérieur s'ajoute celui effectué sur les agencements à l'intérieur: ceux-ci comprennent de grands espaces et des salons d'accueil avec vue sur le jardin, tandis que chaque niveau est repérable sans risque de confusion, grâce à des codes couleurs différents. Enfin, les chambres et les espaces partagés ont fait l'objet d'une recherche de décoration qui vise à «déhospitaliser» l'environnement, grâce à un mobilier qui échappe aux codes visuels des équipements de santé publique. Le souci de la gaieté et du plaisir est prédominant.



EHPAD Jean Viollet, La Courneuve - MAAST Architectes



Chambre de l'EHPAD Jean Viollet, La Courneuve - MAAST Architectes

EHPAD Grainville-La-Teinturière-
CLP Architectes

© Yann TERRER

Des cas différents, des ambitions partagées

Ce premier exemple était complété par d'autres expériences, relayées par François Paccard, architecte. A Plaisir-Grignon, dans les Yvelines, se trouve un hôpital gériatrique de 986 lits, répartis entre plusieurs bâtiments datant des XIX^e et XX^e siècles. Le cabinet CLP a été consulté pour la réalisation d'un EHPAD de 64 lits au sein de cette institution. En première analyse, il est apparu que les deux bâtiments existants créaient une atmosphère de confinement, les espaces verts existants étant peu ou pas utilisés. Le projet s'est donc fixé comme objectif de sortir des clichés de l'« hospice », en proposant un bâtiment qui se présente sous la forme d'une grande villa, exploitant la pente naturelle du terrain pour offrir deux niveaux de plain pied, de 32 chambres chacun. Un autre choix a été de favoriser une déambulation douce, ponctuée d'éclairages, de passerelles et de petits salons. Pour réduire le besoin de couloirs, les chambres sont organisées en groupes de 4 ; les surfaces vitrées ont été pensées avec la préoccupation de donner une vue sur l'extérieur même aux personnes alitées.

Le cabinet CLP a également réalisé un EHPAD en centre village à Grainville-la-teinturière, en Seine-Maritime. Le projet comportait plusieurs volets : la restructuration et l'extension d'un hospice da-

tant du XVIII^e siècle ; la démolition de bâtiments dénaturant le site ; la création d'un bâtiment-pont libérant les berges de la Durdent ; l'aménagement d'un parc ; la création d'une unité Alzheimer de 24 lits. Le secteur Alzheimer se développe de façon autonome sur plusieurs niveaux. Les salons et salles à manger permettent des vues variées, soit sur les rives de la Durdent, soit sur le jardin dédié à cette unité et sur le jardin clos de l'ancienne cour d'honneur. Cette configuration donne aux résidents des repères sur le temps et sur le mouvement tout en offrant des espaces sécurisés. Les lieux de vie et les circulations communiquent et favorisent ainsi des contacts étroits entre les résidents et les soignants.

La qualité de vie au premier plan

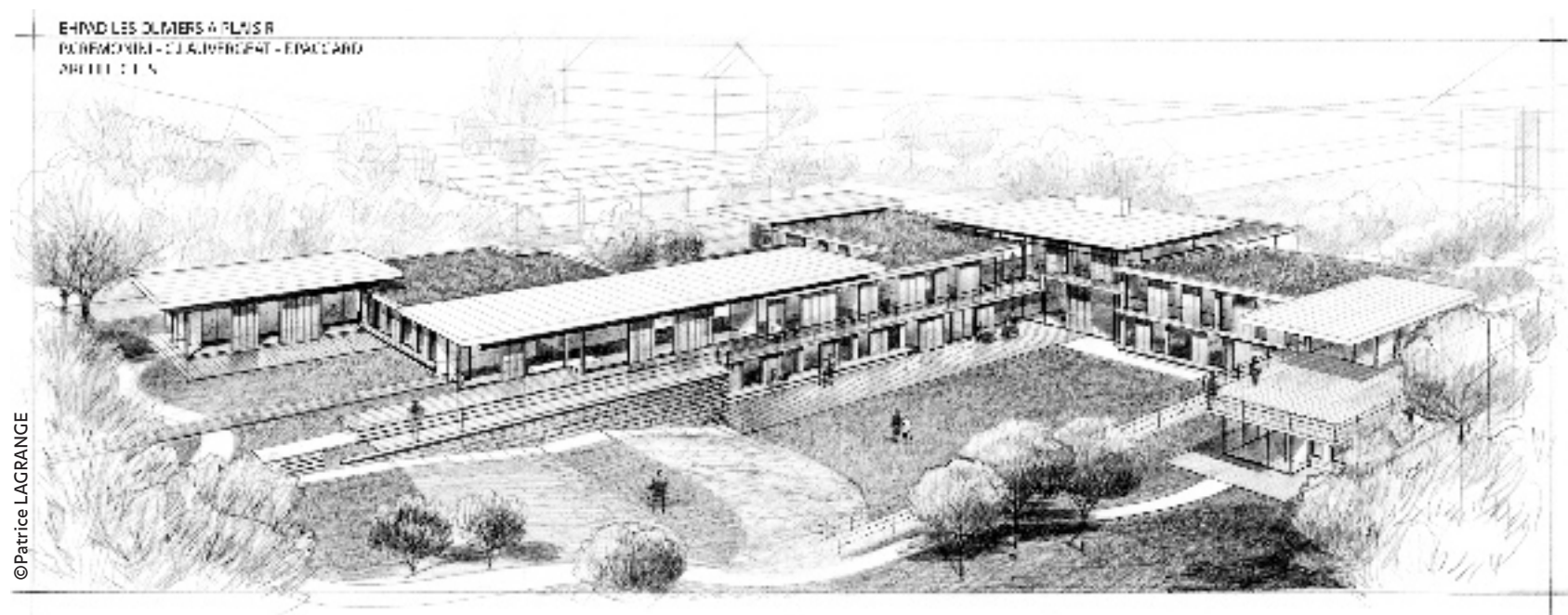
La diversité des cas abordés pendant ce groupe de travail a montré qu'il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble des interactions entre l'établissement, son public, son territoire et les acteurs qui y interviennent. C'est ce que soulignait Pascale Dupuy, cadre supérieure de santé aux résidences de Bellevue, à Saint Doulchard, près de Bourges. C'est donc le point de vue d'un acteur de terrain qui s'exprimait ici, dans le contexte particulier de ce qui est sans doute le plus grand EHPAD de France. Les résidences de Belle-



© CLP Architectes



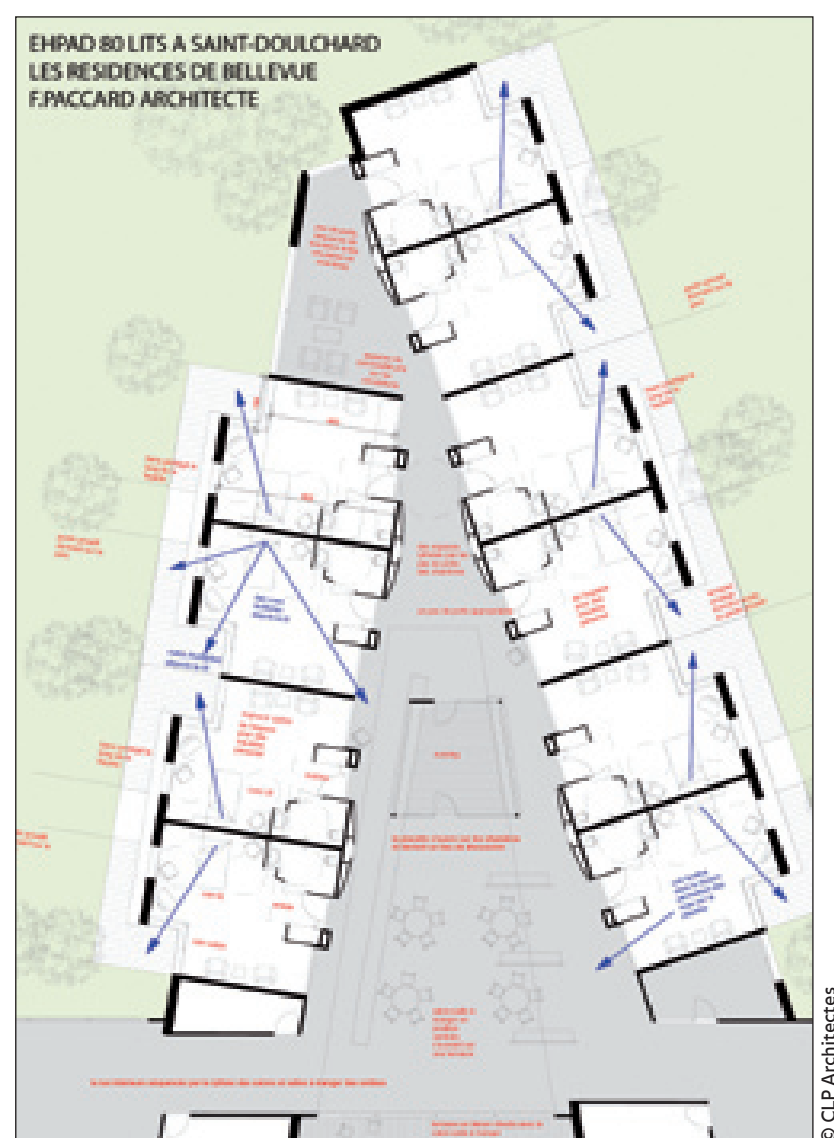
© CLP Architectes



vue, fondées en 1932, sont un EHPAD et un établissement public départemental. Sur 11,5 hectares de terrain, dont 5 de parc, elles regroupent près de 600 places d'accueil dans 5 résidences, pour des personnes allant du GIR 1 au GIR 6. Le projet, confié à CPL Architectes, consistait à créer 80 lits supplémentaires (déplacement de 35 lits de la structure actuelle, et implantation de 45 lits transférés de l'hôpital Jacques Cœur de Bourges), avec un double objectif : répondre à une haute exigence environnementale et apporter les meilleures conditions de vie aux personnes présentes, résidents et personnel. La démarche s'est fondée sur une approche originale : faire des personnes âgées les principaux acteurs de la conception du nouveau bâtiment. Dans cette optique, des groupes de travail ont été constitués, réunissant divers professionnels de santé missionnés pour recueillir les attentes des occupants potentiels, pour les traduire dans la programmation. Après une phase librement prospective, des arbitrages ont été nécessaires pour assurer la faisabilité du projet. Mais au final, le confort, la qualité de vie et les possibilités d'aménagement sont d'un niveau inédit. Ainsi, les chambres ont une superficie de 30 m², et disposent d'un jardin privatif (initialement, elles étaient prévues à 36 m², mais la contrainte financière a imposé cette réduction). La surface du logement ouvre la possibilité pour des couples de poursuivre leur vie commune. Le bâtiment est conçu comme un village, avec des circulations qui favorisent les relations, et incitent au mouvement, tout en évitant l'image stigmatisante de l'univers hospitalier : salle à manger, salons à thèmes sont également ouverts aux visiteurs, tandis que le personnel est, sauf quand les soins l'exigent, habillé en « civil ».

Pour une recherche proche du terrain

Francis Pichet, directeur des Résidences de Bellevue, également présent dans ce groupe de travail, insistait sur le fait que le résultat obtenu illustre l'importance primordiale d'un projet fort en maîtrise d'ouvrage, avant même l'entrée en jeu de l'architecte. Avec un effet positif sur le projet, et au-delà : alors que précédemment la norme de surface des chambres était de 18 m², le conseil général demande désormais que les nouveaux projets intègrent des espaces d'habitation de 24 m². Au cours de la séance plénière, cette notion d'expérimentation et d'exemplarité créait un consensus qu'exprimait



Plan des chambres Les résidences de Bellevue, Saint-Doulchard-CLP Architectes

Bernard Thumerel, en rappelant que les idées nouvelles naissent d'abord sur le terrain, et que l'enjeu est de les rendre accessibles à tous. Emmanuel Raoul, de son côté, insistait sur la nécessité de mener une réflexion sur les financements qui permettent de telles expérimentations, et de poursuivre simultanément le travail de réflexion, d'analyse, d'anticipation et de proposition sur les normes qui est une des missions fondamentales du PUCA.

