

Réhabilitation d'un centre de kinésithérapie en centre d'activités et de loisirs pour personnes âgées

Marseille – Bouches du Rhône - 13



Dell'amico Thomas

Stage découverte

DA3 – 2011

Tuteur : M Carriere

Réhabilitation d'un centre de kinésithérapie en centre d'activités et de loisirs pour personnes âgées

Marseille – Bouches du Rhône - 13

Dell'amico Thomas

Stage découverte

DA3 – 2011

Tuteur : M Carriere

AVERTISSEMENTS

→ Le PIND est un premier test qui permet aux étudiants de s'évaluer (et par ailleurs pour les enseignants de les évaluer), de prendre conscience des connaissances acquises mais également de prendre conscience de la marge de progression et des éléments qui restent à acquérir.

→ Le PIND est un espace de liberté (le seul dans la formation) qui leur permet de mesurer leur motivation pour l'aménagement.

→ Le PIND est un exercice qui doit leur permettre de problématiser un sujet en s'appuyant sur des recherches bibliographiques, d'élaborer un diagnostic orienté et d'émettre des propositions.

C'est à partir de ces objectifs définis par le groupe de travail que la charte a été élaborée

REMERCIEMENTS

Je remercie toutes les personnes qui ont consacré une partie de leur temps pour me renseigner, m'accompagner dans mes visites ou m'aider à élaborer ce projet :

M Gil Patrick, Directeur de l'EHPAD « Horizon Bleu » et prestataire de la résidence service « Les terrasses horizon bleu »

M MAUREL Marc, architecte DPLG, maîtrise d'œuvre « moncada »

M GILLES Bruno, sénateur des Bouches du Rhône, maire des 4^{ème} et 5^{ème} arrondissements de Marseille.

Mme JOIGNEAUX Valérie , attachée de direction de l'EHPAD « Horizon Bleu »

M BERNARD Frédéric, directeur adjoint de L'EHPAD « Horizon bleu »

M AMAR Hervé, médecin coordonnateur de l'EHPAD « Horizon Bleu »

M CHAYIA Emilien, Directeur de l'EHPAD « résidence Rivoli »

Mme MONTENERO Christine, Chef du service animation des 4^{ème} et 5^{ème} arrondissements de Marseille

SOMMAIRE

Avertissement.....	3
Remerciements.....	4
Sommaire.....	5
Introduction.....	6
Première partie : L’habitat des personnes âgées : les établissement spécialisé dans la prise en charge du grand âge.....	9
1/ Les EHPAD : structure d’accueil médico-sociale.....	10
2/ Implantation et Desserte de la structure d’accueil.....	10
3/ Le développement de la vie sociale, partie intégrante du projet de vie en établissement.....	11
Deuxième partie : Diagnostic de l’unité foncière et du quartier des Chutes-Lavie.....	14
1) Situation et description du quartier	15
2) Situation et description du terrain.....	16
3) Etat des lieux de la population du quartier et des activités proposées.....	23
4) Le programme « horizon bleu » : une implantation purement urbaine ouverte sur le quartier.....	25
Troisième partie : Présentation de l’opération.....	29
5) Le projet de réhabilitation.....	30
6) Fonctionnement du nouveaux centre d’animation et les activités proposées.....	36
7) Programmer la réhabilitation intérieure et extérieure du centre d’activités « horizon bleu ».....	40
Conclusion.....	46
Bibliographie.....	47
Annexes.....	48
Tables des matières.....	49

INTRODUCTION

La population âgée est de plus en plus nombreuse. L'augmentation de l'espérance de vie a considérablement élargi les rangs des plus de 60 ans dans notre société au cours de ces dernières décennies. Ce phénomène soulève le problème du vieillissement généralisé de la population, de la dépendance et la fragilité lié au grand âge. Avant de se poser la question de l'accueil et de l'activité des personnes âgées en établissement, il est nécessaire de présenter un certain nombre de données démographiques et sociales concernant ces tranches d'âge.

Le vieillissement de la population est une réalité démographique qui touche les pays industrialisés. Par exemple, les personnes âgées de 60 ans et plus recouvraient 18% de la population française en 1985. En 1995, cette population a augmenté d'environ 2% pour atteindre un total de 11,5 millions d'individus. Les données de l'INSEE rapportent que cette population pourrait s'élever à 15 millions d'individus d'ici 2015, soit un quart de la population française.

Evolution démographique de la population âgée en France (tableau établi à partir des données statistiques de l'INSEE)

		60 ans et plus	65 ans et plus	75 ans et plus	85 ans et plus	population française totale
1965	population	8 465 000	5 845 000	2 171 000	359 000	48 561 000
	% de la population totale	17,4	12	4,5	0,7	
1975	population	9 672 000	7 049 000	2 646 000	497 000	52 600 000
	% de la population totale	18,4	13,4	5	0,9	
1985	population	9 966 000	7 051 000	3 460 000	684 000	55 157 000
	% de la population totale	18,1	12,8	6,3	1,2	
1995	population	11 581 000	8 666 000	3 508 000	1 061 000	58 048 000
	% de la population totale	20	14,9	6	1,8	
2005	population	12 610 000	9 988 000	4 892 000	1 055 000	60 641 000
	% de la population totale	20,8	16,5	8,1	1,7	
2015	population	15 616 000	11 727 000	5 833 000	1 852 000	62 648 000
	% de la population totale	24,9	18,7	9,3	3	

La part des 75 et 85 ans a connu une croissance cumulée respectivement de 30% et 100% alors que dans un même temps la population française n'a augmenté que de 9%. En 2015, la structure démographique française se rapprochera de celle de quelques départements ruraux d'aujourd'hui. La précocité du vieillissement de la population française s'explique par une diminution de moitié de la fécondité en 150 ans et une espérance de vie qui s'est accrue tout au long du siècle.

La ville de Marseille où se situe le projet de réhabilitation du centre de kinésithérapie en centre d'activités/loisirs pour personnes âgées n'échappe pas à ce phénomène de vieillissement de sa population.



Source : google images/intercarte

En effet la seconde ville de France, chef lieu de la région Provence-Alpes-Côte d'azur et préfecture du département des Bouches du Rhône voit sa population vieillir considérablement.

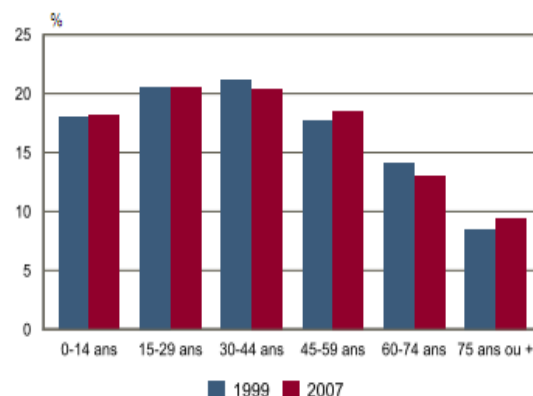
Population par sexe et âge en 2007 à Marseille

POP T3 - Population par sexe et âge en 2007

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	400 034	100,0	452 362	100,0
0 à 14 ans	78 848	19,7	75 856	16,8
15 à 29 ans	85 472	21,4	89 528	19,8
30 à 44 ans	83 084	20,8	90 735	20,1
45 à 59 ans	74 397	18,6	83 654	18,5
60 à 74 ans	50 079	12,5	60 923	13,5
75 à 89 ans	26 456	6,6	46 152	10,2
90 ans ou plus	1 698	0,4	5 514	1,2
0 à 19 ans	108 282	27,1	103 917	23,0
20 à 64 ans	232 985	58,2	258 351	57,1
65 ans ou plus	58 768	14,7	90 094	19,9

Source : Insee, RP2007 exploitation principale.

POP G2 - Population par grande tranche d'âge



Sources : Insee, RP1999 et RP2007 exploitations principales.

La population marseillaise en 2007 s'élève à 850 000 habitants environ, la part des personnes de plus de 65 ans hommes et femmes confondus est de 34% et l'on peut remarquer une augmentation des personnes de plus de 75 ans par rapport à 1999.

De nombreux EHPAD sont déjà implantés et beaucoup de nouveaux projets se développent à Marseille et ses alentours afin de répondre à une demande croissante de prise en charge. Il existe donc une grande variété d'établissements qui diffèrent par leur implantation urbaine en plein centre-ville ou plus retirée dans la périphérie de la ville mais aussi par la qualité de leurs prestations. Les établissements ne sont pas équivalents, ni en termes d'architecture ni en termes de prise en charge. L'image de la maison de retraite isolée au milieu d'un parc ne fait pas toujours figure d'exemple. Lors du choix d'un établissement, il est important de se soucier du confort général et de celui de la chambre de résidence. Par ailleurs, il est essentiel d'assurer le développement de la vie sociale de la personne âgée une fois placée. Cette dimension est liée à l'implantation de l'établissement et des activités qu'il propose.

PREMIERE PARTIE :

L’habitat des personnes âgées : les établissements spécialisés dans la prise en charge du grand âge.

I. Les EHPAD : structure d'accueil médico-sociale

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont des structures collectives médico-sociales, publiques ou privées qui regroupent des chambres de résidence autour de services et d'espaces communautaires. Les EHPAD sont les établissements autorisés à accueillir des personnes âgées dépendantes de 60 ans ou plus ayant signées une convention tripartite avec le conseil général et l'assurance maladie, qui définit notamment les conditions de fonctionnement de l'établissement sur le plan financier et sur la prise en charge des personnes et des soins qui leurs sont prodigués. Ils proposent des prestations complètes comprenant le logement, le repas et les services tels que le ménage. Les maisons de retraite relèvent de plusieurs statuts, dans le secteur privé, on peut distinguer les établissements sans but lucratif de ceux qui sont de véritables outils d'investissement financier.

II. Implantation et Desserte de la structure d'accueil.

Implanter un EHPAD en centre ville, proche d'une école ou d'un carrefour animé est plus souvent souhaitable pour ses résidents. Cela permet de faire reculer le degré de dépendance des personnes en mettant à leur portée des équipements et commerces de proximité et en facilitant les visites.

La dépendance est liée au besoin d'être aidé dans les actes quotidiens. Du point de vue législatif, « sont dépendantes les personnes pour qui est nécessaire l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence ou une surveillance constante en raison d'une grave altération de leur facultés intellectuelles ou mentales ».

Les qualités architecturales et urbaines de l'environnement et de l'habitat ont en effet une incidence directe sur le degré de dépendance d'une personne âgée. Un milieu adapté peut diminuer l'incapacité. Afin que les personnes âgées puissent accéder aux espaces environnants, les aménagements urbains ne doivent pas se limiter aux simples abords de la maison de retraite mais être en continuité avec le quartier. Cette logique ne peut se mettre en place que dans le cadre de partenariat avec la commune, les aménageurs et les différents responsables associatifs.

La personne âgée doit toujours garder une certaine continuité avec son milieu, cela passe évidemment par un maintien des liens avec la famille grâce aux visites. Son lieu de résidence doit être facile d'accès pour sa famille, ses amis. A la différence des implantations reculées difficile d'accès et mal desservies, les implantations urbaines accessibles par les transports en commun ou à pied facilite ces visites hebdomadaires.

Il est donc nécessaire pour tous les projets de réfléchir avec les partenaires locaux (communes, aménageurs, transporteurs) à la desserte collective de l'établissement pouvant aller jusqu'à envisager le détournement d'un itinéraire ou l'aménagement d'une station de bus par exemple.

III. Le développement de la vie sociale, partie intégrante du projet de vie en établissement.

La vie sociale des personnes âgées résidant encore chez elles est centrée autour de la famille et du quartier. La personne âgée rencontre ses voisins, ses proches mais elle est aussi parfois très seule. En collectivité, il y a un plus large panel d'animations mais celles-ci peuvent s'avérer pesantes pour la personne. Ainsi on peut retrouver ceux qui refusent a priori l'animation et ceux qui choisissent d'organiser et de participer régulièrement à des activités. Le degré de dépendance des personnes ainsi que l'architecture des lieux d'accueil sont deux éléments qui conditionnent ce choix.

La vie sociale des personnes âgées très dépendantes est rythmée par les soins quotidiens et les repas car il leur est le plus souvent difficile de développer une activité relationnelle autonome. Ce point implique de proposer régulièrement des animations adaptées à leur capacités. Dans le cas des plus faibles dépendances, les activités systématiques s'imposent moins.

De manière générale, les personnes âgées recherchent l'animation et la vie. Même si elles craignent en premier lieu d'être bousculées, elles sont généralement ravies de disposer d'un point de vue protégé donnant sur un lieu urbain animé et de rencontrer des gens. De nombreux projets de vie proposent d'ouvrir la communauté sur le quartier, en établissant des relations avec des clubs troisième âge et des partenariats avec les services publics.

a) Le projet d'animation

Le projet d'animation occupe une place à part entière dans le projet institutionnel et le projet de vie personnalisé. L'animation ne doit pas être vécue comme la mise en place d'activités temporaires et occupationnelles, mais plutôt comme une véritable ouverture sociale de l'institution. L'ouverture d'esprit qui en découle doit permettre aux personnels d'offrir à la personne âgée une meilleure qualité de vie. Pour faire de l'institution un véritable lieu de vie, il faut une réelle volonté de la direction, du personnel et des partenaires associatifs et que chacun soit conscient que ce changement de mentalité et d'approche apporte une meilleure prise en charge des personnes âgées :

- en permettant à la personne âgée de rester acteur de sa vie tout en l'aidant à s'intégrer.

- en favorisant la maîtrise de son existence par une reconnaissance de son autonomie.
- en renforçant les éléments qui lui permettent de garder l'estime d'elle-même et de préserver son identité.
- en lui donnant les moyens d'avoir une continuité de sa vie sociale.
- en l'incitant à s'épanouir par la pratique d'activités et d'ateliers variés.

L'animation ne doit pas être conçue comme l'apanage du seul animateur mais comme l'affaire de tous les intervenants professionnels. L'objectif primordial étant l'intégration des résidents à la vie de l'établissement en articulant le projet d'animation avec le projet de vie individualisée du résident. Il s'agit de faire de l'animation une fonction transversale avec la participation des autres services et d'orienter l'ensemble des services vers une « posture » d'animation au quotidien, de mettre en place des activités ouvertes sur l'extérieur pour promouvoir la vie sociale et la citoyenneté.

Enfin l'intégration du projet au fonctionnement de l'EHPAD doit prendre en compte plusieurs critères, à savoir :

- le niveau moyen de dépendance des résidents.
- le projet de vie porté par l'établissement son organisation.
- volonté de rompre ou non avec l'image institutionnelle.
- Autonomie et la sécurité des résidents.

b) Les variantes de l'animation

L'animation constitue l'ensemble des pratiques visant à maintenir la personne âgée dans un réseau de relations et de communication. Elle peut prendre diverses formes :

- animation ludique s'appuyant sur le jeu et le savoir-faire des personnes.
- animation culturelle permettant de maintenir le lien de la personne avec son environnement culturel, de transmettre sa culture au travers de groupes de paroles et d'exposition.
- animation visant l'entretien de la santé physique et/ou mentale.
- animation créative pouvant renforcer l'estime de soi.

La fonction d'animation doit-être formalisée dans des « fiches actions », des classeurs de comptes rendus. Il est important d'écrire le projet d'animation afin d'adapter au mieux le matériel aux actions.

Malgré une prise de conscience de l'importance de la dimension de développement social en établissement, des efforts restent à faire en matière d'animation pour personnes âgées.

Des améliorations sur les points suivants sont nécessaires pour développer et compléter le projet de vie au sein des structures d'accueil pour personnes âgées :

- la faible implication et rare participation des familles dans la vie de l'établissement.
- le manque de sorties à l'extérieur de l'établissement et de rencontres avec d'autres populations (jeunes, élèves, troisième âge...).
- L'amélioration des compétences du personnel encadrant les animations par des formations mieux adaptées aux personnes dépendantes et désorientées.
- la constitution de questionnaires de satisfaction et leur exploitation.

c) L'espace collectif : lieu d'animation

La salle polyvalente est très souvent le seul espace dédié aux activités de la structure. Elle accueille les réunions (fête, bals, spectacles) et autres exercices collectifs de communication permettant aux personnes âgées de travailler leur mémoire en utilisant leur expérience. Cet espace doit comprendre un local fermé pour stocker le matériel et disposer de toilettes collectives pour le public. Dans la grande majorité des cas, cette salle se situe à l'intérieur du centre et n'incite pas à la mobilité extérieure des personnes âgées. Ce mode de fonctionnement est souvent critiqué par les gérontologues, c'est une des limites de la salle polyvalente à laquelle s'ajoute un manque de diversité des activités proposées (traditionnel loto hebdomadaire, jeux de société). L'autre dimension qui reste encore la plus à travailler est l'ouverture de l'espace collectif sur l'environnement extérieur en incitant le partage d'activités avec la population des quartiers environnants. Même si les directions d'établissement cherchent à impulser une nouvelle dynamique dans l'approche et la programmation de l'animation, beaucoup d'efforts restent à faire en matière de développement de la vie sociale en maison de retraite.

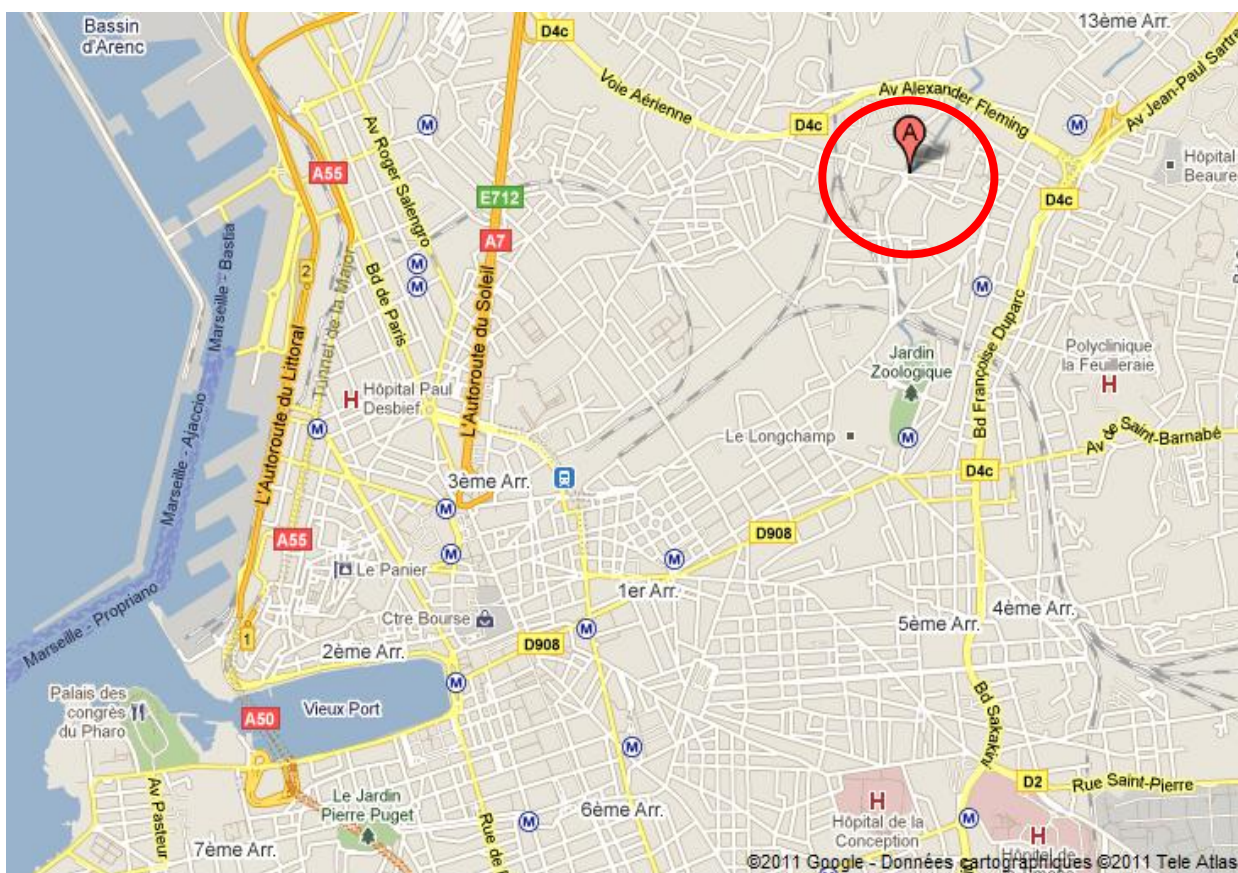
Deuxième partie :

Diagnostic de l'unité foncière
et du quartier des Chutes-Lavie

I. Situation et description du quartier

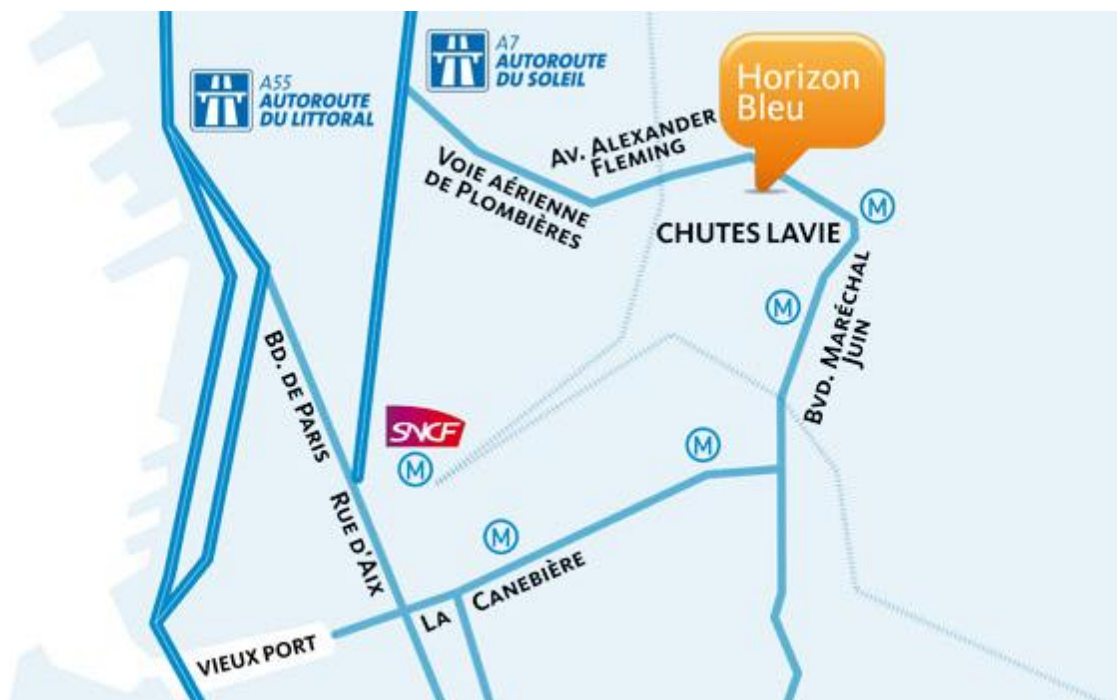
Le quartier des Chutes-Lavie où se déroule le projet est situé dans le 4^{ème} arrondissement de Marseille, à 10 minutes du centre ville. Il doit son nom des Chutes-Lavie à Léon Lavie, ingénieur né à Constantine le 4 septembre 1841. La délimitation des quartiers de Marseille par un arrêté préfectoral de 1946 limite les Chutes-Lavie au Nord par l'avenue Alexandre Fleming, au Sud-ouest, la place Leverrier, à l'Est, l'avenue de Saint-Just et l'avenue des Chartreux jusqu'au boulevard Jeanne Jugan, à l'Ouest la ligne du Chemin de fer. Situé au Nord-Ouest du 4^{ème} arrondissement, ce quartier est axé sur la colline Saint-Charles à plus de 40 mètres d'altitude. Bordé à l'Ouest par la ligne de Chemin de fer Marseille-Paris, il est traversé du Sud au Nord par le boulevard des Chutes-Lavie qui jouxte le Canal de Marseille. Cette situation géographique nous amène à comprendre que ce quartier est lié au développement économique de Marseille au XIX^e siècle.

Délimitation du quartier des Chutes-Lavie



II. Situation et description du terrain

L'ensemble immobilier se situe aux numéros 23 et 25 de l'avenue des Chutes-Lavie à ½ km des voies d'entrées de l'autoroute Nord vers Lyon et Paris et de l'autoroute Est vers Toulon et Nice.



Source : Brochure « horizon bleu »

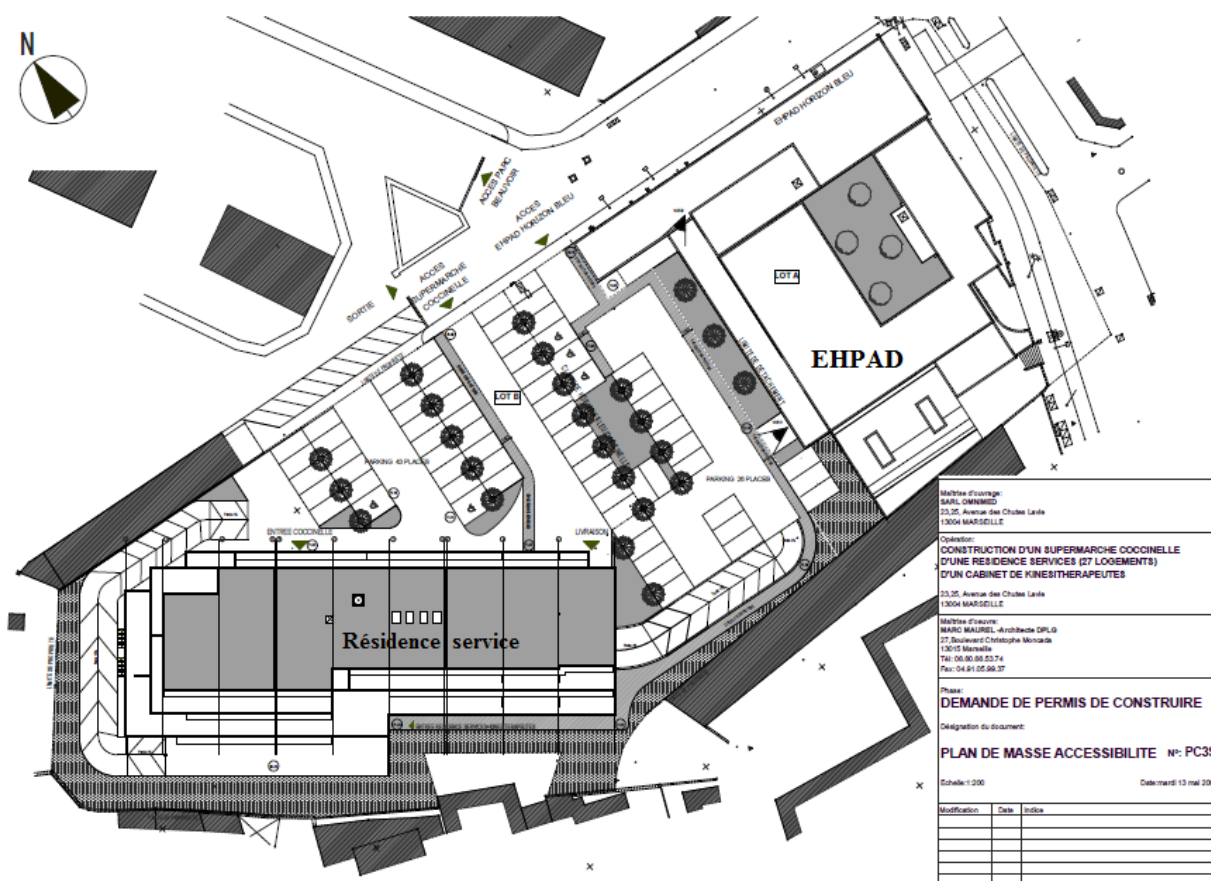
Desserte de l'unité foncière



Source : Brochure « horizon bleu »

Le terrain forme un trapèze dont les deux bases font respectivement 137m et 78m avec une largeur moyenne de 50m. Il est composé de deux parcelles référencées au cadastre et sur les actes de propriétés (K50=5944m² et K60=1206m²) formant une unité foncière d'un total de 7150m².

Plan de masse de l'unité foncière (échelle 1:200)



Source : maître d'œuvre « moncada » (voir annexe)

Vue aérienne de l'unité foncière



Source : maître d'œuvre « moncada »

Nous sommes dans une zone périphérique d'urbanisation discontinue dominée par des immeubles de type collectif.

Vue depuis le toit de la résidence service



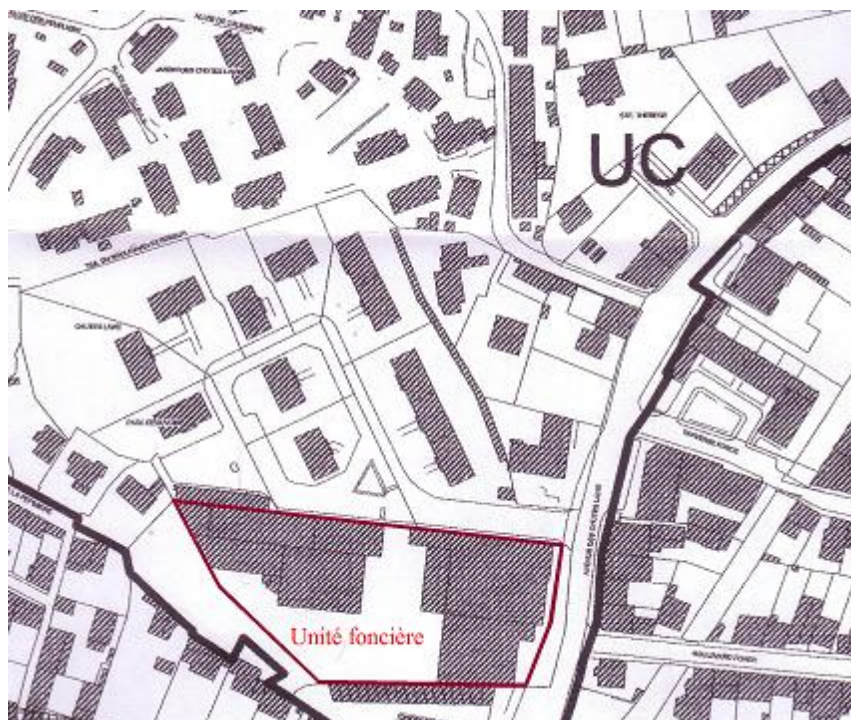


Il n'y a pas de prescription particulière pour ce terrain comme l'indique sa situation en zone UC dans les planches 49A et 49B du PLU.

Planches 49A et 49B du PLU de la ville de Marseille



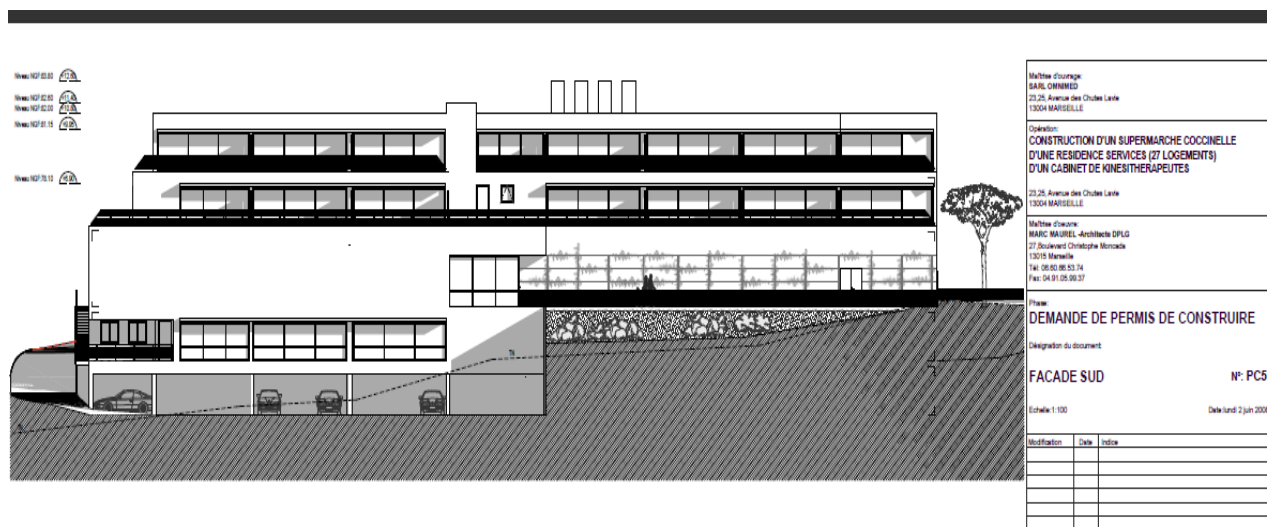
Source : plan local d'urbanisme de la ville de Marseille (voir annexe)



Source : plan local d'urbanisme de la ville de Marseille

Sur cette unité foncière on retrouve un bâtiment de deux étages accueillant comme programme un supermarché, un cabinet de masseur-kinésithérapeute au rez-de-chaussée et une résidence services « Les terrasses horizon bleu » de 26 logements en R+1 et R+2 représentant en termes quantitatifs 3600m² SHON. La résidence service se compose de vingt-six appartements de type 2 et de deux appartements de type 1, loués meublés même si il est possible d'amener son mobilier ou ses objets de décoration pour donner une note plus personnelle.

Façade sud de la résidence service (échelle 1:100)



Source : maître d'œuvre « moncada »

Vue du parking et de la résidence service depuis le toit de l'EHPAD (façade nord)



Source : réalisation personnelle

Un EHPAD « horizon bleu » comprenant quatre niveaux d'une capacité de 70 lits ainsi que le bâtiment de l'ancien cabinet de kiné accolé à l'EHPAD d'une surface de 300m² et un parking.



Vue de L'EHPAD et du parking depuis le toit de la résidence service



Ces structures sont gérées par le prestataire privé « horizon bleu » dirigé par le Docteur Patrick Gil et le terrain appartient à la SARL OMNIMED qui est aussi maître d'ouvrage. Si l'autonomie de chacun est respectée et encouragée, l'EHPAD et la résidence de services ne sont pas pour autant ouverts à tous. Les différents accès à l'immeuble, le parking et les ascenseurs sont entièrement sécurisés. La conception du programme a été réalisée en tenant compte de la possibilité offerte aux personnes âgées et/ou handicapées d'accéder aux structures, d'y travailler, d'y bénéficier des prestations offertes dans les mêmes conditions que les autres personnes, et ce à tous les niveaux, dans les conditions réglementaires en vigueur énoncées dans le code de la construction et pour un effectif de personnes conformes à celui fixé dans la notice de sécurité du programme. Il s'agit d'assurer ainsi une cohérence de fonctionnement par une gestion des flux horizontaux et verticaux en rapport avec les différentes activités présentées dans le programme.

III. Etat des lieux de la population du quartier et des activités proposées

Les dernières données de l'INSEE sur le 4^{ème} arrondissement portent sa population à 47193 habitants, le quartier des Chutes-Lavie comptabilise environ 8 769 habitants. Au sein de cet arrondissement vieillissant, il se place comme l'un des quartiers de Marseille qui compte la plus grande proportion d'habitants de plus de 60 ans.

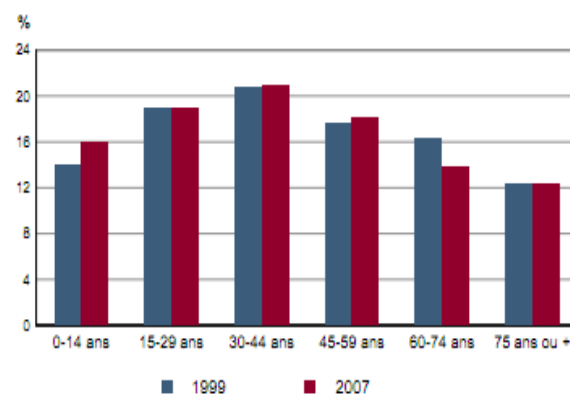
Population par sexe et âge en 2007 dans le 4^{ème} arrondissement de Marseille :

POP T3 - Population par sexe et âge en 2007

	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	20 952	100,0	26 241	100,0
0 à 14 ans	3 750	17,9	3 749	14,3
15 à 29 ans	4 068	19,4	4 890	18,6
30 à 44 ans	4 685	22,4	5 188	19,8
45 à 59 ans	3 895	18,6	4 626	17,6
60 à 74 ans	2 662	12,7	3 883	14,8
75 à 89 ans	1 784	8,5	3 538	13,5
90 ans ou plus	108	0,5	369	1,4
0 à 19 ans	4 972	23,7	5 050	19,2
20 à 64 ans	12 492	59,6	14 749	56,2
65 ans ou plus	3 489	16,7	6 442	24,5

Source : Insee, RP2007 exploitation principale.

POP G2 - Population par grande tranche d'âge



Sources : Insee, RP1999 et RP2007 exploitations principales.

Le 4^{ème} arrondissement de Marseille compte plus de 40 % de personnes de 65 ans et plus en 2007, même si la proportion des 60-74 ans a baissée de 1999 à 2007 et que celle des 75 ans ou plus est restée stable, il n'en reste pas moins l'un des arrondissements de Marseille ayant la plus forte proportion de personnes âgées comme me l'a confirmé Mr Bruno Gilles, sénateur-maire des 4^{ème} et 5^{ème} arrondissements. Le 4^{ème} arrondissement de Marseille à une moyenne de personnes de plus de 65 ans très largement au dessus de la moyenne marseillaise (41% contre 34% hommes et femmes confondus).

Au sein de ce quartier, on retrouve un centre municipal d'animation qui propose de multiples activités. Beaucoup sont proposées à des horaires différents tout les mercredis. Ces activités sont spécifiques aux enfants et adolescents du quartier.

Centre Municipal d'Animation CHUTES LAVIE Salle polyvalente

10, Bd Anatole France
Tél : 04 91 64 62 30

4^e arrondissement

Métro Ligne 1 - Station St-Just ou Châteauroux
Bus 81 - Arrêt Romanetti Chutes Lavie
Bus 72 - Arrêt Cité Chutes Lavie

Secteur Enfance (Activités principales des Mercredis)

• TENNIS ENFANTS	Mercredi		de 10h00 à 11h00
• TENNIS ADOS / ADULTES	Mercredi		de 11h00 à 12h00
• TENNIS ENFANTS	Mercredi		de 14h00 à 16h00
	Mercredi	À partir de 9 ans	de 18h00 à 19h30
• VIET VU DAO (ART MARTIAL VEITNAMIEN)	Mercredi		de 15h00 à 17h00
• FOOT	Mercredi	10/12 ans	de 13h30 à 15h00
	Mercredi	5/7 ans	de 15h00 à 16h15
	Mercredi	8/9 ans	de 16h15 à 17h30
• CAPOEIRA	Mercredi	5/8 ans	de 17h00 à 18h00
	Mercredi	9 ans et plus	de 18h00 à 19h30
• THÉÂTRE	Mercredi		de 14h00 à 16h00
• DANSE ORIENTALE	Mercredi		de 16h30 à 17h30
• BASKET	Mercredi		de 16h00 à 17h30
• BOXE ÉDUCATIVE	Mercredi		En projet
• ÉVEIL CORPOREL	Mercredi	3/6 ans	de 10h00 à 11h00
• TAÏ JITSU	Mercredi	6/10 ans	de 9h00 à 10h00

Secteur Pré-ados - Adolescents

• ACCUEIL JEUNES - Divers sports : foot, tennis, tennis-ballon, ping-pong, handball...	Tous les jours (sauf Mercredi)	de 14h00 à 18h00
• STAGES SPORTIFS	Vacances scolaires	
• SÉJOURS MINI CAMP	S'informez auprès du responsable	
• TENNIS ADOS	Mercredi	de 14h00 à 16h00
• TAÏ JITSU	Mardi - Vendredi	de 18h00 à 19h30

Secteur Adultes

• SOIRÉES FAMILIALES	S'informez auprès du responsable	
• GYMNASTIQUE (Adultes - Retraités)	Mardi - Jeudi	de 10h30 à 11h30
• TENNIS (Adultes)	Mercredi Matin	de 11h00 à 12h00
• PILATES	Lundi	de 12h30 à 13h30

Source : brochure du centre municipal d'animation des Chutes-Lavie

Les activités du « secteur adultes retraités » proposées dans le centre municipal d'animation sont basiques et très limitées. De plus elles ne s'inscrivent pas dans une logique de programmation hebdomadaire mis à part le « loto traditionnel » chaque mardi après-midi. Celles-ci ne sont pas propres au développement des personnes âgées au regret des quelques personnes interrogées dans le quartier. Ce constat qui m'a été confirmé par Mr Bruno Gilles et la responsable du service animation Mme Christine MONTENERO, s'explique par la difficulté pour les services publics de réunir des associations « grand âge » proposant des activités nouvelles qui ont pour habitude de travailler plus spécifiquement avec le secteur privé médico-social.

Activités du centre municipal d'animation

Secteur Adultes Retraités

• LOTO	Mardi	de 14h30 à 17h30
• SORTIES JOURNÉE (visite culturelle - journée détente)	1 fois par trimestre	
• REPAS ET APRÈS-MIDI RÉCRÉATIF	1 par mois	
• ATELIER CUISINE	Vendredi - 1 fois par trimestre	
• BIBLIOTHÈQUE	Tous les jours sauf Mercredi et Vacances Scolaires	
• DIAPORAMA SUR MARSEILLE	1 fois par trimestre	
• SORTIES CINÉMA	S'informez auprès du responsable	

IV. Le programme « horizon bleu » : une implantation purement urbaine ouverte sur le quartier

Le quartier est centré sur une rue commerçante, l'avenue des Chutes-Lavie sur laquelle donne la plus grande partie de l'unité foncière. En effet l'arrière du bâtiment de l'EHPAD donne directement sur cette avenue mais l'entrée se fait par le parking disposé au centre de la parcelle. Contrairement aux stéréotypes de la maison de retraite idéale centrée sur un grand parc ou jardin, cette société privée a développé un programme d'EHPAD en plein centre ville sur des artères assez fréquentées, qui sont des immeubles réhabilités ou des constructions neuves après démolition.

Autre exemple : La résidence Rivoli



La résidence Rivoli appartient au même groupe gestionnaire que la résidence « horizon bleu » et est installée dans un ancien immeuble réhabilité afin de répondre aux normes EHPAD. Celle-ci est située en plein cœur du centre-ville juste derrière l'une des places centrale de la ville.

Ces deux résidences sont incluses dans la ville sans véritable espace vert mis à part un patio et des terrasses offrant une vue imprenable sur le tissu urbain.

Patio de L'EHPAD « horizon bleu »



Terrasses de l'EHPAD « horizon bleu »



Même si leur capacité d'accueil peut en être parfois diminuée, elles répondent à une réalité mise en avant par la grande majorité des gérontologues. En effet si l'espace vert apparaît comme déterminant dans le choix d'un établissement par la famille du pensionnaire, la meilleure implantation pour un EHPAD est purement urbaine, tournée vers la vie, l'activité et non pas isolée dans un parc.

Ainsi les chambres les plus demandées sont toujours celles tournées vers l'animation, les circulations piétonnes et automobiles.

Vues de l'EHPAD « horizon bleu » depuis l'avenue des Chutes-Lavie



L'EHPAD horizon Bleu des Chutes-Lavie en est un exemple, d'un côté les chambres donnent sur l'avenue principale du quartier et de l'autre côté sur l'ensemble résidence service, supermarché et parking réaménagé. Tout au long de la journée les clients du supermarché, les habitants de la résidence service entrent et sortent par le parking à la fois en voiture et à pied rendant la plateforme très animée visuellement.

Du point de vue des animations, chaque direction d'EHPAD se réserve le droit de programmer les activités qu'elle désire et réoriente par la suite ses choix en fonction des demandes et requêtes des résidents. Au sein de l'EHPAD « horizon bleu », il y a une salle polyvalente où il est proposé des activités et des animations hebdomadaires comme le loto, des jeux de société, des ateliers de coiffure. Ce sont des activités qui ne sortent pas de l'ordinaire et qui sont comparables à celles proposées dans le centre municipal d'animation par exemple. Quantitativement, les deux structures regroupent un total de 112 personnes à mobilité plus ou moins réduites sur le site. Le directeur de la maison de retraite Mr Patrick Gil, m'a permis de visualiser un certain nombre de ces requêtes qui révèlent le réel désir des patients de s'initier à l'informatique.

De son côté, la résidence service ne possède aucune structure d'animations pour ses 52 habitants. Ce constat s'explique par le fait que l'EHPAD et la résidence service sont des structures récentes, qui ne fonctionnaient pas encore dans leur intégralité (les derniers appartements de la résidence service viennent à peine d'être livrés à leur propriétaire) et que jusqu'à présent les priorités ne concernaient pas directement la fonction d'animation au sein de la plateforme.

3^{ème} partie :
Présentation de l'opération

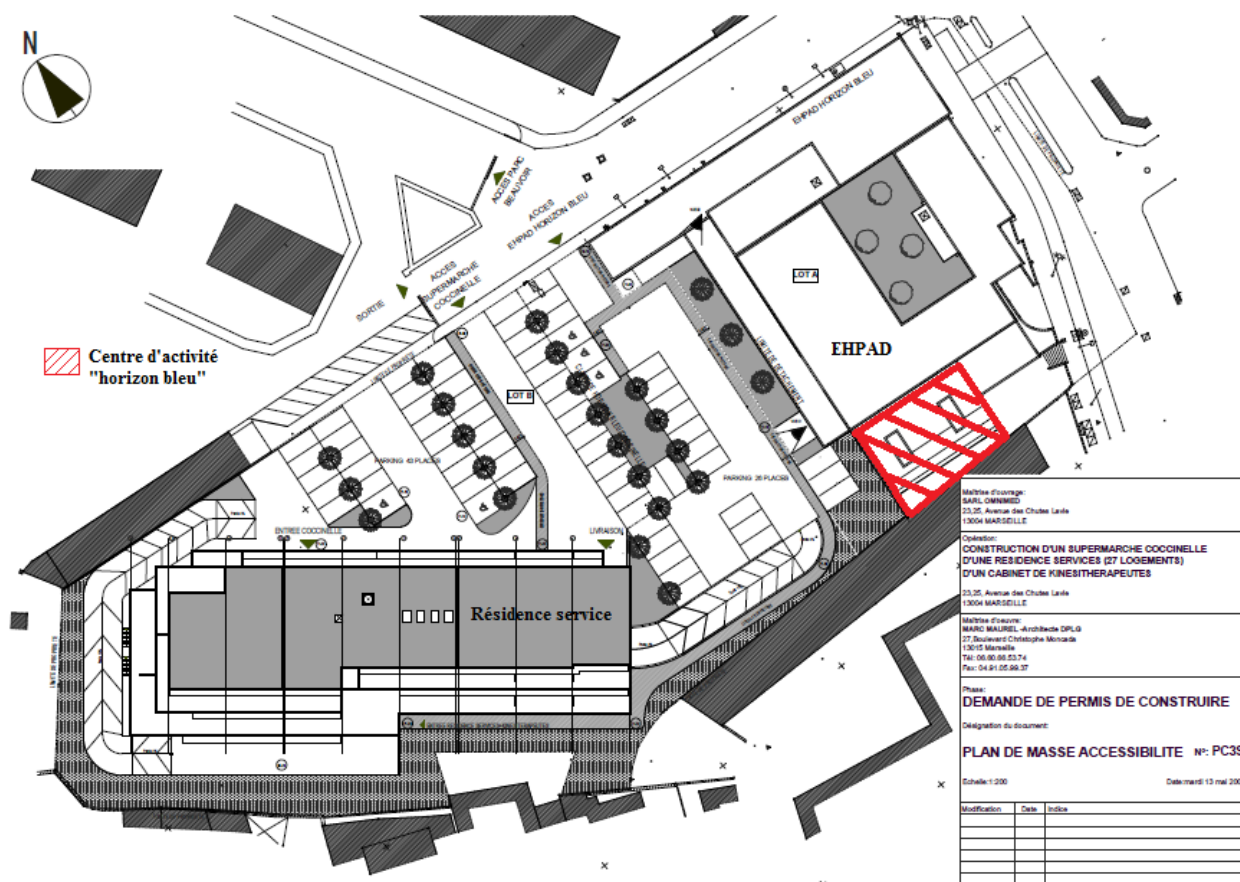
I. Le projet de réhabilitation

L'ensemble immobilier occupe une position stratégique au centre du quartier et donne directement sur l'avenue principale. Le but de ce projet est de rassembler potentiellement une centaine de personnes âgées déjà présentes sur le site ainsi que des personnes âgées résidant encore à leur domicile au sein d'un centre d'activités unique proposant une programmation hebdomadaire des animations.

L'idée de cette structure vient d'un intérêt commun entre le directeur de l'EHPAD, les membres de l'association « ACLAP », « vie nouvelle » et « la vie plus belle » de pouvoir offrir un lieu d'accueil et de loisirs commun qui soit intégré au fonctionnement général de l'EHPAD et de la résidence services sans être inclus dans le bâtiment principal, destiné à favoriser la sortie du domicile ou de la résidence et à encourager à conserver des activités. Ce service opte pour un maintien de l'autonomie et une stratégie d'ouverture sur le quartier et l'arrondissement limitrophe (13005) en permettant la venue de personnes âgées extérieure à la structure EHPAD /résidence service.

Après réflexion sur la volonté de proposer des activités nouvelles aux personnes âgées au sein d'une structure qui pourrait rassembler un plus grand nombre de personnes, le directeur de l'EHPAD Mr Patrick Gil m'a indiqué le lieu le plus favorable pour la réalisation du projet. En effet, le cabinet de masseur-kinésithérapeute dans le prolongement de l'EHPAD et collé à ce dernier va être déplacé au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment de la résidence service, cette surface va donc se retrouver libre et inexploitée.

Plan de masse de l'unité foncière avec localisation du nouveaux centre loisir/activité « horizon bleu » (échelle 1:200)



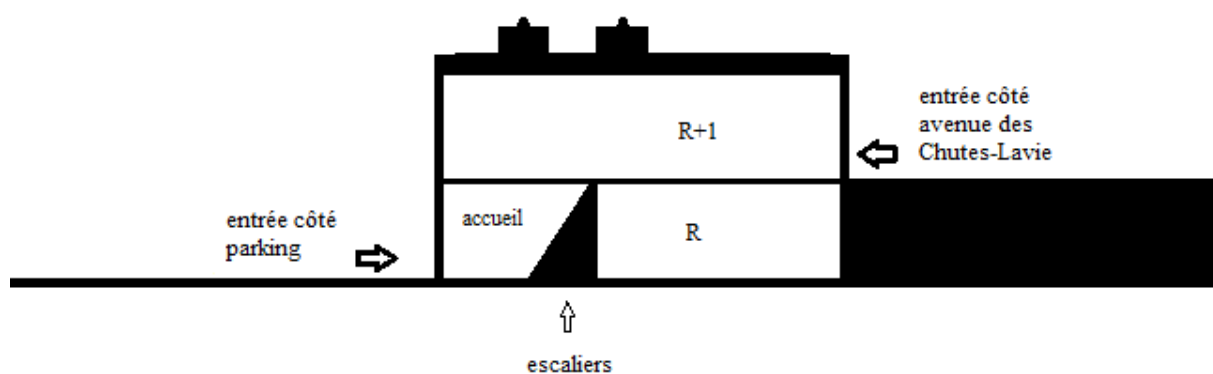
La surface utilisée de ce bâtiment est actuellement de 300m². Après entretien avec l'architecte en charge du programme Mr Marc Maurel et une étude du PLU, cette surface peut être extensible dans le cadre d'un équipement public (article Uc14). En effet le Cos n'est pas réglementé pour un équipement public c'est-à-dire pour toute installation d'intérêt général satisfaisant un besoin collectif, réalisée ou gérée par ou pour une personne publique ou par un organisme privé sans but lucratif, poursuivant un but d'intérêt général ou d'utilité publique et habilité à réaliser ou gérer l'équipement concerné. Dans le cadre d'un centre d'animations pour personnes âgées en partenariat entre la société gestionnaire du programme EHPAD/résidence service et les associations, la surface du bâtiment peut être étendue à environ 520m² comme l'a calculée l'architecte en prenant compte des contraintes de gabarit du bâtiment et de la voirie.

Vue du centre d'activité « horizon bleu » depuis le toit de la résidence service



Ce bâtiment s'ouvre d'une part sur le quartier avec une entrée directe par l'avenue des Chutes-Lavie et d'autre part sur le reste de l'ensemble immobilier constituant le programme. Il est de plus idéalement situé entre l'EHPAD et la résidence service.

Croquis du centre d'activité "horizon bleu vue latérale gauche (façade sud)



Source : réalisation personnelle

Entrée côté Avenue des Chutes-Lavie



Entrée côté parking



Grace à de bonnes ouvertures sur ces deux espaces animés, il répond bien à la volonté d'offrir aux résidents des perspectives animées. Ce bâtiment est disposé de manière idéale comme un lien entre l'extérieur et l'intérieur de la parcelle. Il est donc accessible à la fois aux habitants du quartier par l'avenue des Chutes Lavie mais aussi aux personnes résidentes à l'intérieur du programme.

Le parking situé au centre de l'unité foncière, entre la maison de retraite et la résidence service, donne directement sur le supermarché au rez-de-chaussée de l'immeuble de la résidence service et sur le portail d'entrée de l'EHPAD. Le parking dispose d'un nombre suffisant de places réservées au handicapés conformément aux règles générales d'accessibilité aux personnes handicapées, des places sont réservées pour le personnel de l'EHPAD et aux intervenants extérieurs. Le Docteur Patrick Gil m'a assuré qu'il constituait un facteur d'animation visuelle pour les résidents et qu'en aucun cas il est nécessaire de masquer un parking dans un tel projet. Le parking accueille les voitures des clients du supermarché et offre donc tout au long de la journée de l'animation visible depuis l'EHPAD, la résidence service mais aussi le bâtiment de l'ancien cabinet de kinésithérapie accueillant le nouveau centre d'animation.

Vue du parking



II. Fonctionnement du nouveaux centre d'animation et les activités proposées

a) Le fonctionnement du centre

La capacité d'accueil pourra atteindre de 40 à 50 personnes par jour de manière fractionnée en proposant les activités par tranche horaire comme pour le centre municipal. Le centre d'activités fonctionnera selon les mêmes modes et avec les mêmes acteurs associatifs et privés que la salle polyvalente, de plus il peut être envisagé un partenariat avec les services publics pour certaines activités comme un atelier-théâtre hebdomadaire. Dans une optique de maintien de l'autonomie en accord avec le prestataire de l'EHPAD et de la résidence service, il est possible d'envisager un fonctionnement partiel impliquant les résidents eux même afin de mieux les responsabiliser. Seuls les résidents les plus aptes physiquement et mentalement, désireux de renforcer leur autonomie par l'organisation de la vie collective pourront y prendre part. Les résidents de l'EHPAD seront des membres d'honneurs, ceux de la résidence service bénéficieront des animations et activités qui seront comprises dans un forfait mensuel au même titre que les services médicaux qui pourront être réglés à partir d'une carte privative « horizon bleu » déjà en place par le programme.

Le partenariat avec les services publics de l'arrondissement permettra la promotion de la structure dans le quartier grâce à des publications de la programmation des animations dans le nouveau journal municipal « proximité 4-5 » et une aide financière justifiée par l'ouverture de la structure sur le quartier et ses habitants est à envisager pour le développement l'atelier informatique. En effet la réalisation d'un aménagement tel qu'une salle informatique par les services publics ne peut pas être soutenue financièrement et structurellement au sein du centre municipal d'animation. La vocation du prestataire « horizon bleu » de développer un pôle d'animation ouvert au sein de l'unité foncière serait donc une alternative intéressante permettant de le réaliser en partenariat .

L'ouverture sur le quartier n'a pas pour objectif de concurrencer le secteur « adultes retraités » du centre municipal d'animation mais d'offrir d'autres activités susceptibles d'attirer les personnes âgées du quartier et de les mêler ainsi aux résidents. Les ateliers proposés par le secteur « adultes retraités » qui se recoupent avec ceux du centre d'activités/loisirs « horizon bleu » seront programmés le même jour (mardi) et ne seront pas ouverts aux membres extérieurs. Les deux centres fonctionneront donc en complémentarité et coordonneront leur animations. Le but étant de compléter la programmation du

centre municipal jugé trop pauvre pour le secteur des personnes âgées. Les personnes âgées qui résident dans le quartier pourront accéder à la structure et bénéficier des activités spécifiques qui y sont proposées grâce à un système de cotisation annuelle.

b) Les activités du centre

Les activités proposées actuellement au sein de l'EHPAD sont le traditionnel loto dans la salle polyvalente, les jeux de sociétés journaliers, une sortie mensuelle, un atelier coiffure. Le centre municipal d'animation propose un loto hebdomadaire chaque mardi, un atelier cuisine, une sortie trimestrielle ainsi qu'un repas et après-midi récréatif une fois par mois. Plus aucune activité ne serait proposée au sein de la salle polyvalente de l'EHPAD, incitant donc les résidents à se déplacer jusqu'au centre et à se mêler aux autres résidents et personnes âgées du quartier et de la résidence service.

Le centre d'animations sera composé de deux salles de 150 à 200m² chacune, une pièce de stockage, des toilettes et un accueil. Une salle réservée à l'atelier informatique qui aura un équipement fixe au niveau R. Au niveau R+1, l'autre salle sera plus polyvalente pour les autres activités.

Exemple de salle polyvalente pour niveau R+1 du centre



En plus des traditionnels loto et jeux de société qui seront maintenus, de nouveaux exercices seront proposés au sein de la salle polyvalente :

- Des jeux favorisant le maintien de l'autonomie motrice

Programmation de séances d'activités physiques pour personnes âgées en perte d'autonomie de type gymnastique douce. Conception de la séance d'activités physiques :

- L'échauffement ou mise en train
- Le corps de séance ou temps fort de la séance
- Exemples de corps de séance n°1
- Méthode de travail
- Exemples de situations de provocation
- Exemples de corps de séance n°2
- Exercices de retour au calme
- Matériel

- Des jeux favorisant le maintien de l'activité mentale

Exercice de mémoire récente : Il s'agit de faire retrouver des souvenirs datant de quelques jours en utilisant un document nommé « l'agenda mémoire ». L'utilisateur note sur une page de l'agenda ses activités de la semaine, par exemple « lundi après-midi, j'ai rendu visite à ma voisine, mercredi rendez-vous chez le vétérinaire ». Il s'agit de retrouver ces événements la semaine suivante en les notant à nouveau dans l'agenda.

Exercice de mémoire ancienne : utilisation d'activités basées sur les émotions comme le jeu des odeurs. Ces multiples odeurs remémorent des images oubliées et des souvenirs inconscients et permettent à la personne de replonger dans des moments agréables de sa vie comme l'enfance par exemple.



- Des ateliers d'ergothérapie, permettant de travailler la dextérité des membres afin de conserver l'autonomie et les gestes de vie quotidienne.

Ces activités de création dites également "manuelles", permettent de stimuler l'imagination de chacun. A travers ce type d'atelier, on peut aplanir l'handicap des résidents les moins autonomes. Chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer par exemple, ces ateliers peuvent servir également à canaliser une agitation parfois intense. Le temps de concentration reste tout de même très court. Il faut pouvoir adapter l'activité en fonction du temps de concentration de chacun.

- Des ateliers maquillage gérés par l'association « la vie plus belle » qui viendront accompagner les actuels ateliers coiffure :

C'est une association qui travaille en partenariat avec les services de cancérologie des hôpitaux, notamment le service d'oncologie de l'hôpital saint-joseph de Marseille. Pour se diversifier cette association compte s'ouvrir aussi sur des établissements médico-sociaux tels que les EHPAD. Les ateliers durent deux heures et réunissent une douzaine de personnes. L'association fournit tout le matériel nécessaire.

- Représentation théâtrale trois fois par mois avec l'association ACLAP et vie nouvelle qui agissent déjà dans la programmation du café-théâtre du 5^{ème} arrondissement (le Hangar) qui est lui réservé à un public plus jeune.

- Projection cinématographique par thème sur rétroprojecteur (1 thème par semaine : policier, comédie, science-fiction). Il est prévu de combiner cette animation à l'atelier mémoire récente.

La salle informatique au rez-de-chaussée sera la véritable innovation en matière d'activités. Elle comportera dix PC équipés de logiciels basiques et pourra accueillir entre 10 et 15 personnes pour une même séance d'initiation à l'informatique.

En dernier lieu, deux sorties mensuelles pourront être proposées mêlant les résidents de l'EHPAD aux autres adhérents du centre d'activités « horizons bleu ». De plus, il est prévu d'allouer une partie de la structure (la salle polyvalente de l'étage R+1) pour l'organisation de réunions ou fêtes familiales pour les résidents de l'EHPAD. Habituellement il est difficile de recevoir plusieurs visiteurs en établissement, le lieu de réception est la chambre et les visiteurs sont sur une chaise dans un petit espace coincé entre le lit et la fenêtre. Il sera donc possible pour les résidents de bénéficier de la salle polyvalente à disposition sur simple réservation afin d'accueillir leurs proches.

III. Programmer la réhabilitation intérieure et extérieure du centre d'activités « horizon bleu »

Dans le cadre du réaménagement d'établissement et de la restructuration d'un bâtiment existant, une réflexion approfondie sur la prise en charge des personnes âgées et le fonctionnement de la structure est inévitable et doit conduire à une réactualisation du projet de vie au sein de l'établissement. La qualité du lieu est liée à son potentiel d'animations. Les salons et espaces collectifs les plus appréciés par les personnes âgées sont ceux où elles peuvent observer l'animation interne et externe, les croisements de circulation et les perspectives sur l'espace public et le parking. Dans tout les cas, on veillera à créer des liens visuels entre espace collectif et circulation extérieure.

Les abords directs de la structure sont en continuité avec ceux de l'EHPAD, prévus pour l'accès des personnes à mobilité réduite aussi bien côté entrée Avenue des Chutes-lavie (côté Est) que pour celle donnant sur le parking. Les entrées sont sans décalage de seuil et les pentes de cheminement sont inférieures à 2%. Comme il s'agissait d'un ancien centre de kinésithérapie toutes ces normes sont déjà respectées. Les façades sont en harmonie et en continuité avec celles de l'EHPAD, il sera nécessaire de remplacer les anciens panneaux de signalisation du centre de kinésithérapie par ceux indiquant le nouveau centre d'activités. Coté Est, l'entrée se fera au niveau du trottoir bordant l'avenue des Chutes Lavie. Côté Ouest, des grilles séparant l'EHPAD du parking délimite un cheminement extérieur linéaire sans pente le long de la façade qui peut être prolongé jusque devant la nouvelle structure.

Cheminement extérieur le long de l'EHPAD



Cheminement extérieur vue du toit de la résidence service





Ce cheminement ne sera donc plus utilisé comme terrain d'exercice physique pour de simple aller-retour quotidien mais aussi comme véritable chemin d'accès au centre.

Cette voie de cheminement permet aux personnes âgées de garder un contact visuel avec l'animation du parking tout en se dirigeant vers leur centre d'activités. Ainsi l'espace environnant l'EHPAD et le centre d'animation est parfaitement accessible, adapté et sécurisant pour les résidents.

L'espace intérieur du centre sera conçu comme un espace presque « urbains » favorisant les rencontres informelles et la vie communautaire. L'entrée du centre doit-être facile à repérer avec un système d'ouverture automatique des portes. L'espace d'accueil est le point de convergence de l'activité interne de la structure et reprendra le même espace que celui du cabinet de kinésithérapie, de plus il sera en communication directe avec la première salle d'animation au niveau R.

Les deux salles principales sont reliées à l'accueil soit directement pour la salle au niveau R soit par un escalier et un ascenseur pour la salle au R+1. L'arrivée des escaliers au niveau R+1 sera directement ouverte sur la salle polyvalente.

Pour l'éclairage, on privilégiera la lumière naturelle. Pour la salle polyvalente au niveau R+1 nous avons la possibilité d'agrandir un puits de lumière déjà présent sur le toit. Pour la salle informatique au rez-de-chaussée, grâce à l'utilisation des baies vitrées côté Ouest.

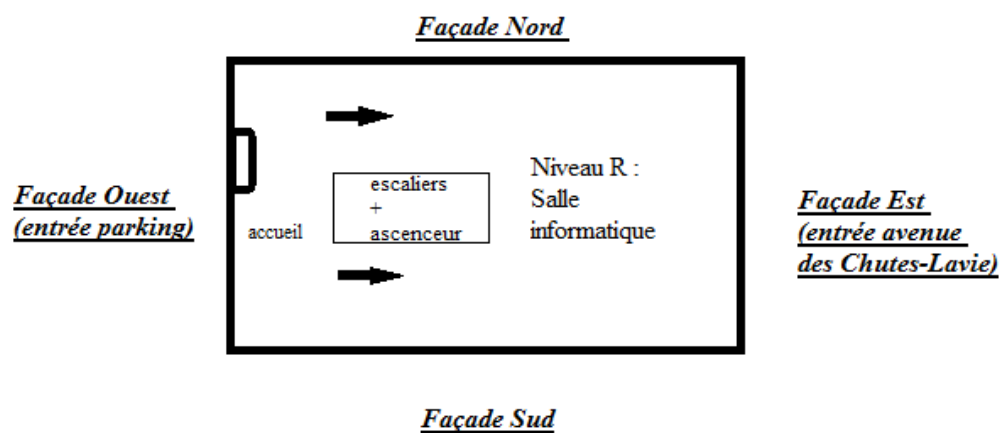
Baies vitrées (façade Ouest)



Cette utilisation de la lumière naturelle devra toujours se faire de manière perpendiculaire à l'axe du cheminement des personnes âgées afin d'éviter les risques d'éblouissement.

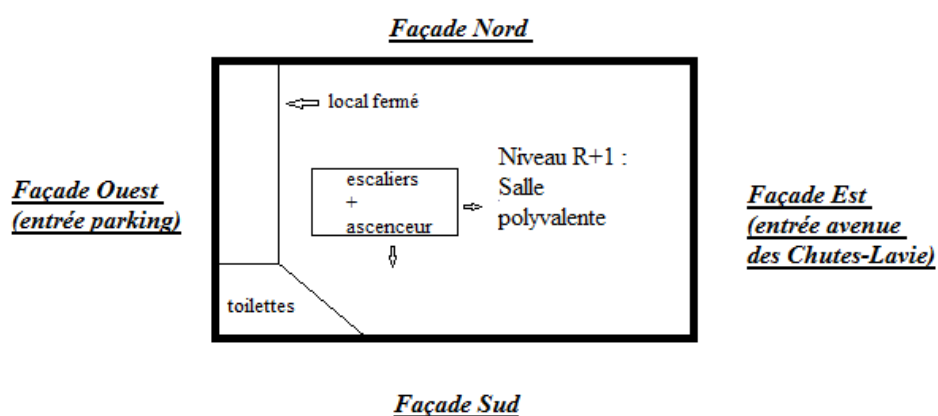
Pour réduire au maximum la connotation hospitalière du lieu, nous diminuerons de moitié l'utilisation des mains courantes, car il a été vérifié que la plupart des personnes âgées peuvent s'en passer dans leurs déplacements et que ce choix favorise une certaine autonomie de leur mouvement.

Croquis du centre d'activités "horizon bleu" (vue supérieure du niveau R)



source : réalisation personnelle

Croquis du centre d'activités "horizon bleu" (vue supérieure du niveau R+1)



source : réalisation personnelle

Les escaliers reliant les deux niveaux seront ceux qui ont été utilisés par le cabinet de kinésithérapie. Ce sont des escaliers conçus avec des volets droits sans décalage, en plus de servir de liaison entre les deux salles du centre d'animation, ce sont de véritables instruments d'exercices physiques avec un palier intermédiaire à mi-hauteur qui constitue une véritable halte. Un système de portillon en haut des marches sera installé pour éviter une éventuelle chute. Pour les résidents dans l'incapacité de les emprunter, l'escalier sera couplé d'un ascenseur. Une voie de communication intérieure entre l'EHPAD et le bâtiment existe déjà et permettra aux résidents d'accéder à leur animations en cas de fortes intempéries. Ces aménagements permettront ainsi de réaliser une structure répondant aux normes d'accueil des personnes à mobilité réduite.

CONCLUSION

La création de ce centre d'activités et loisirs pour personnes âgées comme structure à part entière à l'extérieur de l'EHPAD rompt avec l'image habituelle de la salle polyvalente en rez-de-chaussée des établissements. Cette structure a pour vocation de rassembler un plus grand nombre de personnes en s'ouvrant sur le quartier et en proposant notamment des activités autres que celles du centre municipal d'animation. De plus la portée du centre s'étend au sein même de l'unité foncière grâce à un potentiel d'une cinquantaine de personnes présentes dans la résidence service en plus des résidents de l'EHPAD. Le centre d'activités constitue en lui-même une innovation par le fait qu'il oblige les résidents de l'EHPAD à se mouvoir hors de leur établissement pour pratiquer leurs activités. L'idée principale n'est pas de rentrer en concurrence avec un centre municipal très limité sur son secteur « retraités/personnes âgées » mais de combler ses faiblesses en proposant d'ouvrir certaines activités hebdomadaires à des personnes âgées du quartier. Le partenariat avec le secteur public pourra se faire par l'intermédiaire d'une mise en commun des associations du centre municipal d'animation avec celles en activité dans le nouveau centre « horizon bleu » et une promotion hebdomadaire de la structure dans le journal de proximité. Les difficultés mise en avant dans la réalisation de ce projet sont aussi liées à ce partenariat dans le financement de la salle informatique qui ne peut pas être poussé plus loin comme me l'a affirmé le sénateur-maire Mr Bruno Gilles. En effet, à l'heure d'aujourd'hui même si l'ouverture de la structure sur le quartier justifierait une aide spécialisée, nous sommes à mi-mandat des élections municipales et tous les projets publics sont déjà lancés. Même si la société gestionnaire de l'unité foncière vise à développer une véritable plateforme attractive et continue dans une politique de travaux en rénovant le bâtiment de l'ancien centre de kinésithérapie à ses frais, l'investissement et la mise en place de la salle informatique du nouveau centre d'activités implique un coût important pour le prestataire privé « horizon bleu » sans un partenariat économique avec le secteur public.

Au cours de ces cinq semaines de projet individuel et au travers du projet réalisé, j'ai pu découvrir et étudier les contraintes et les impératifs qui s'imposent au fonctionnement d'une maison de retraite. Pouvoir prendre part à l'aménagement d'une structure concrète a été pour moi très instructif et enrichissant. Par ailleurs les rencontres que j'ai pu faire avec différents acteurs privés et publics m'ont conduit à adopter un regard plus technique sur les différents points que comporte un aménagement foncier.

BIBLIOGRAPHIE

AULAGNON Michèle. « l'accueil dans les établissements spécialisés reste encore très inégal ». Le monde, 05/10/1995. P 1-2

CAIRN, études sur la mort : Prise en charge des personnes âgées dans les sociétés traditionnelles, CAIRN info, <http://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2004-2-page-27.htm>, 28/04.

DEHAN, Philippe. L'habitat des personnes âgées. Paris. Le moniteur, 2005. 323 pages. Collection techniques et conception.

DREES (direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques). La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches. Dossiers solidarité et santé, n°18, 2011. Pages 1 à 73.

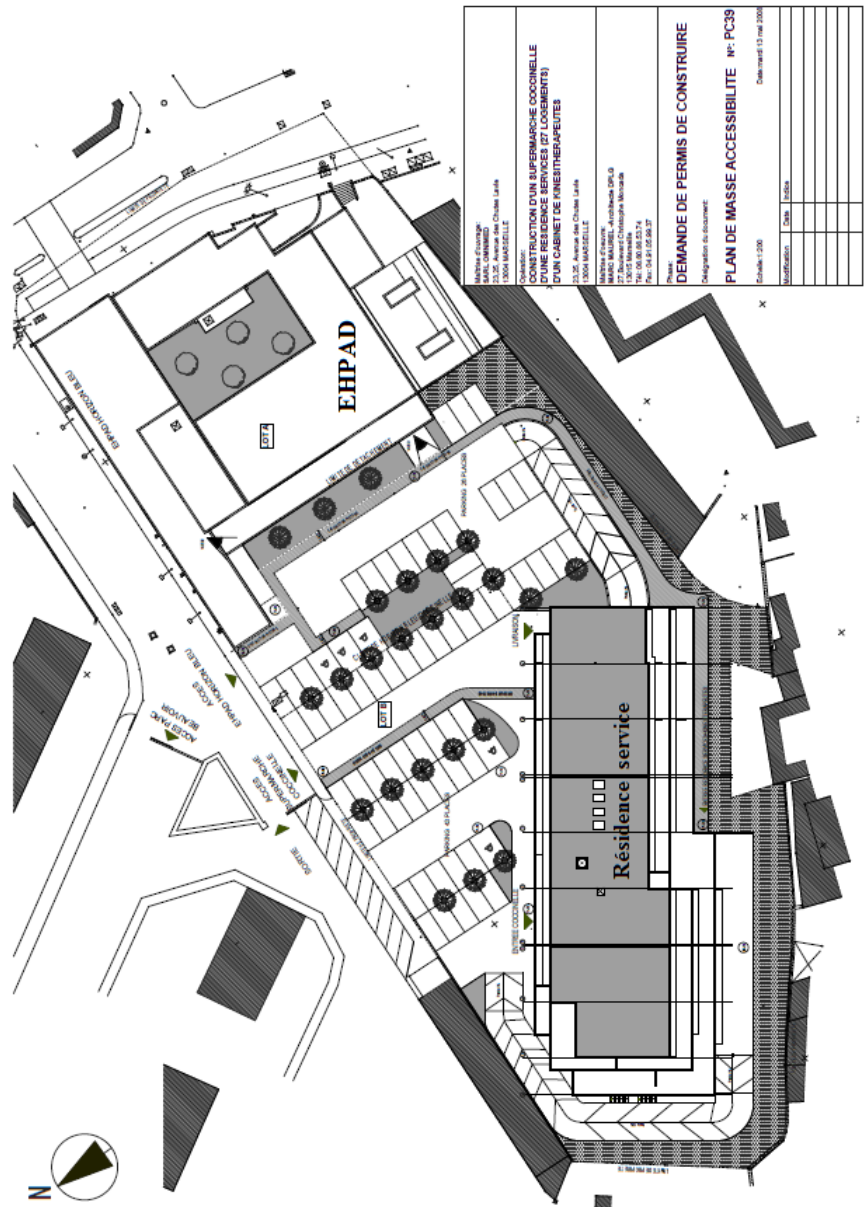
ESPINASSE Marie Thérèse. « vieillir en ville ». Cahiers de la fondation nationale de gérontologie, n°69, juin 1994. P14-23

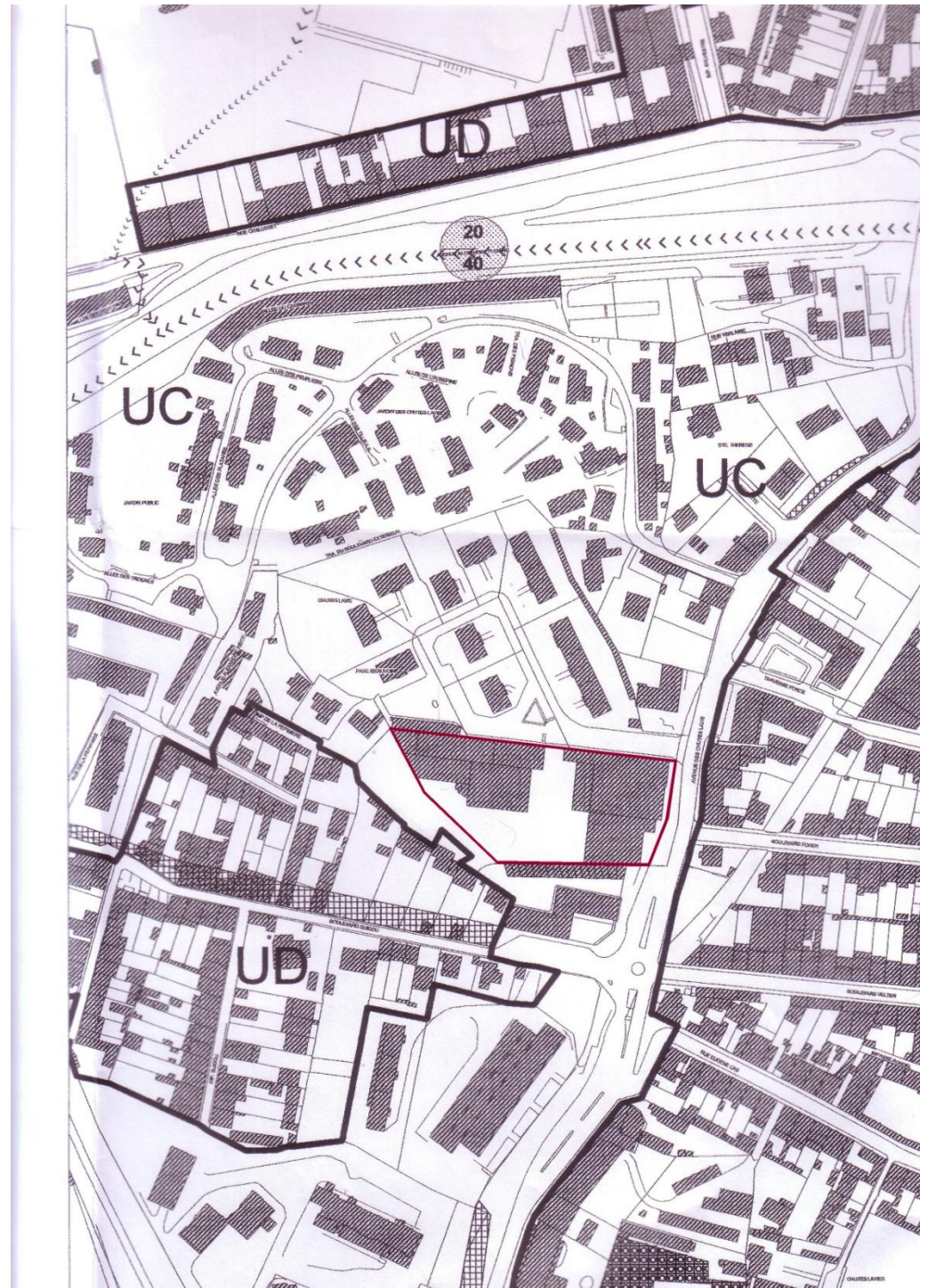
INSEE, base de donnée :données locales, INSEE, <http://www.statistiques-locales.insee.fr/esl/default.asp?page=statistiques-locales/chiffres-cles/recherche-zonage/choix-pdf&IdSelGeo=13055&Niveau=COM>, 02/05.

INSEE, base de donnée : données locales, INSEE, <http://www.statistiques-locales.insee.fr/esl/default.asp?page=statistiques-locales/chiffres-cles/recherche-zonage/choix-pdf&IdSelGeo=13204&Niveau=ARM>, 02/05.

Ministère de la santé. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées. Enquête EHPA : documents statistiques, n°206, 1994. Pages 1-12

Annexes









Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

PREAMBULE

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement. Les personnes âgées, pour la plupart, restent autonomes et lucides jusqu'au terme de leur vie. Au cours de la vieillesse, les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive. Elles sont liées à des maladies ou des accidents, qui altèrent les fonctions physiques et/ou mentales. Même en situation de handicap ou de dépendance, les personnes âgées doivent pouvoir continuer à exercer leurs libertés et leurs droits et assumer leurs devoirs de citoyens. Leur place dans la cité, au contact des autres générations et dans le respect des différences, doit être reconnue et préservée. Cette Charte a pour objectif d'affirmer la dignité de la personne âgée en situation de handicap ou devenue dépendante et de rappeler ses libertés et ses droits ainsi que les obligations de la société à l'égard des plus vulnérables.

ARTICLE I - CHOIX DE VIE

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

Elle doit bénéficier de l'autonomie que lui permettent ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il convient de la sensibiliser à ce risque, d'en tenir informé l'entourage et de proposer les mesures de prévention adaptées. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible le désir profond et les choix de la personne, tout en tenant compte de ses capacités qui sont à réévaluer régulièrement.

ARTICLE II - CADRE DE VIE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie ; domicile personnel ou collectif ; adapté à ses attentes et à ses besoins.

Elle réside le plus souvent dans son domicile et souhaite y demeurer. Des dispositifs d'assistance et des aménagements doivent être proposés pour le lui permettre. Un handicap psychique rend souvent difficile, voire impossible, la poursuite de la vie au domicile, surtout en cas d'isolement. Dans ce cas, l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et ses proches. La décision doit répondre aux souhaits et aux difficultés de la personne. Celle-ci doit être préparée à ce changement. La qualité de vie ainsi que le bien-être physique et moral de la personne doivent constituer l'objectif constant, quel que soit le lieu d'accueil. Lors de l'entrée en institution, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite ; la personne concernée a recours au conseil de son choix avant et au moment de l'admission. Le choix de la solution d'accueil prend en compte et vérifie l'adéquation des compétences et des moyens humains de l'institution avec les besoins liés aux problèmes psycho-sociaux, aux pathologies et aux déficiences à l'origine de l'admission. Tout changement de lieu de résidence, ou même de chambre, doit faire l'objet d'une concertation avec la personne. En institution, l'architecture et les dispositifs doivent être conçus pour respecter la personne dans sa vie privée. L'espace commun doit être organisé afin de favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements. Il doit être accueillant et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III - VIE SOCIALE ET CULTURELLE

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

La vie quotidienne doit intégrer son rythme d'existence ainsi que les exigences et les difficultés liées aux handicaps, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou en institution. Les élus et les urbanistes doivent prendre en considération le vieillissement de la population et les besoins des personnes de tous âges présentant des incapacités, notamment pour l'aménagement de la cité. Les lieux publics et les transports en commun doivent être accessibles en toute sécurité afin de préserver l'insertion sociale et de favoriser l'accès à la vie culturelle en dépit des handicaps. Les institutions et industries culturelles ainsi que les médias doivent être attentifs, dans leurs créations et leurs

1

programmations, aux attentes et besoins spécifiques des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. Les nouvelles technologies doivent être accessibles dans les meilleures conditions possibles aux personnes qui le souhaitent.

ARTICLE IV - PRESENCE ET RÔLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

Le rôle des proches qui entourent la personne à domicile doit être reconnu. Il doit être étayé par des soutiens psychologiques, matériels et financiers. Au sein des institutions, l'association des proches à l'accompagnement de la personne et le maintien d'une vie relationnelle doivent être encouragés et facilités. En cas d'absence ou de défaillance des proches, il revient aux professionnels et aux bénévoles formés à cette tâche de veiller au maintien d'une vie relationnelle dans le respect des choix de la personne. Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous.

ARTICLE V - PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs et à ses besoins, sous réserve d'une protection légale, en cas de vulnérabilité. Elle doit être préalablement informée de toute vente de ses biens et préparée à cette éventualité. Il est indispensable que le coût de la compensation des handicaps ne soit pas mis à la charge de la famille. Lorsque la personne reçoit des aides sociales, la fraction des ressources restant disponible après la prise en charge doit demeurer suffisante et servir effectivement à son bien-être et à sa qualité de vie.

ARTICLE VI - VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement existent à tout âge, même chez des personnes malades présentant un affaiblissement intellectuel ou physique sévère. Développer des centres d'intérêt maintient le sentiment d'appartenance et d'utilité tout en limitant l'isolement, la ségrégation, la sensation de dévalorisation et l'ennui. La participation volontaire à des réalisations créatives diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée. L'activité ne doit pas être une animation uniformisée et indifférenciée, mais permettre l'expression des aspirations personnelles. Des activités adaptées doivent être proposées aux personnes quelle que soit la nature du déficit. Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII - LIBERTÉ D'EXPRESSION ET LIBERTÉ DE CONSCIENCE

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

La liberté d'expression s'exerce dans le respect des opinions d'autrui. L'exercice de ses droits civiques doit être facilité, notamment le droit de vote en fonction de sa capacité juridique. Toute personne en situation de handicap ou de dépendance doit être reconnue dans ses valeurs, qu'elles soient d'inspiration religieuse ou philosophique. Elle a droit à des temps de recueillement spirituel ou de réflexion. Chaque établissement doit disposer d'un espace d'accès aisé pouvant servir de lieu de recueillement et de culte et permettre la visite des représentants des diverses religions et mouvements philosophiques non confessionnels en dehors de tout prosélytisme. Les rites et les usages religieux ou laïcs s'accomplissent dans le respect mutuel.

ARTICLE VIII - PRÉSERVATION DE L'AUTONOMIE

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. Le handicap physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie, chaque fois que son efficacité est démontrée. En particulier, la personne exposée à un risque, soit du fait d'un accident, soit du fait d'une maladie chronique, doit bénéficier des actions et des moyens permettant de prévenir ou de retarder l'évolution des symptômes déficitaires et de leurs complications. Les possibilités de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, des personnes âgées comme des professionnels, et être accessibles à tous. Handicaps et dépendance peuvent mettre la personne sous l'emprise d'autrui. La prise de

conscience de cette emprise par les professionnels et les proches est la meilleure protection contre le risque de maltraitance.

ARTICLE IX - ACCÈS AUX SOINS ET À LA COMPENSATION DES HANDICAPS

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile selon les besoins de la personne. Les discriminations liées à l'âge sont contraires à l'éthique médicale. Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint. Les soins visent aussi à rééduquer les fonctions déficitaires et à compenser les incapacités. Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie, à soulager la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets. En situation de handicap, la personne doit avoir accès à l'ensemble des aides humaines et techniques nécessaires ou utiles à la compensation de ses incapacités. Aucune personne ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit à l'hôpital, au domicile ou en institution. Le consentement éclairé doit être recherché en vue d'une meilleure coopération du malade à ses propres soins. Tout établissement de santé doit disposer des compétences et des moyens, ou à défaut, des coopérations structurelles permettant d'assurer sa mission auprès des personnes âgées malades, y compris celles en situation de dépendance. Les institutions d'accueil doivent disposer des compétences, des effectifs, des locaux et des ressources financières nécessaires à la prise en soins des personnes âgées dépendantes, en particulier des personnes en situation de handicap psychique sévère. Les délais administratifs anormalement longs et les discriminations de toute nature à l'accueil doivent être corrigés. La tarification des soins et des aides visant à la compensation des handicaps doit être déterminée en fonction des besoins de la personne et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge. Elle ne doit pas pénaliser les familles.

ARTICLE X - QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

Une formation spécifique en gériatrie doit être assurée à tous les intervenants concernés. Cette formation est initiale et continue : elle s'adresse en particulier à tous les métiers de la santé et de la compensation des handicaps. La compétence à la prise en charge des malades âgés ne concerne pas uniquement les personnels spécialisés en gériatrie mais l'ensemble des professionnels susceptibles d'intervenir dans les aides et les soins. Les intervenants, surtout lorsqu'ils sont isolés, doivent bénéficier d'un suivi, d'une évaluation adaptée et d'une analyse de leurs pratiques. Un soutien psychologique est indispensable ; il s'inscrit dans une démarche d'aide aux soignants et aux aidants.

ARTICLE XI - RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Il faut éviter de confondre les affections sévères et les affections mortelles : le renoncement thérapeutique chez une personne curable s'avère aussi inacceptable que l'obstination thérapeutique injustifiée. Mais, lorsque la mort approche, la personne doit être entourée de soins et d'attentions appropriés. Le refus de l'acharnement thérapeutique ne signifie pas un abandon des soins, mais justifie un accompagnement visant à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la souffrance morale. La personne doit pouvoir vivre le terme de son existence dans les conditions qu'elle souhaite, respectée dans ses convictions et écoutée dans ses préférences. La place des proches justifie une approche et des procédures adaptées à leurs besoins propres. Que la mort ait lieu à l'hôpital, au domicile ou en institution, les intervenants doivent être sensibilisés et formés aux aspects relationnel, culturel, spirituel et technique de l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leur famille, avant et après le décès.

ARTICLE XII - LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

Elle implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et sociales, les sciences économiques et les sciences de l'éducation. La recherche relative aux maladies associées au grand âge est un devoir. Bénéficier des progrès de la recherche constitue un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés. Seule la recherche peut permettre d'acquiescer une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge ainsi que de leurs conséquences fonctionnelles et faciliter leur prévention ou leur guérison. Le développement d'une recherche gériatrique et gériatrique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance, diminuer leurs souffrances et abaisser les coûts de leur prise en charge.

ARTICLE XIII - EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE VULNERABLE

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

L'exercice effectif de la totalité de ses droits civiques doit être assuré à la personne vulnérable, y compris le droit de vote en l'absence de tutelle. Les professionnels habilités à initier ou à appliquer une mesure de protection ont le devoir d'évaluer son acceptabilité par la personne concernée ainsi que ses conséquences affectives et sociales. Dans la mise en œuvre des protections prévues par le Code Civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), les points suivants doivent être considérés :

- ✦ le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;
- ✦ la personne protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
- ✦ la dépendance psychique n'exclut pas que la personne puisse exprimer des orientations de vie et soit toujours tenue informée des actes effectués en son nom.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitances doit être assurée. Toutes violences et négligences, même apparemment légères, doivent être prévenues, signalées et traitées. Les infractions caractérisées peuvent donner lieu à des sanctions professionnelles ou à des suites judiciaires. Les violences ou négligences ont souvent des effets majeurs et irréversibles sur la santé et la sûreté des personnes : l'aide aux victimes doit être garantie afin que leurs droits soient respectés.

ARTICLE XIV - L'INFORMATION

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

Les membres de la société doivent être informés de manière explicite et volontaire des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance. L'information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une attitude de mépris ou à une négligence indifférentes à la prise en compte des droits, des capacités et des souhaits de la personne. Une information de qualité et des modalités de communication adaptées s'imposent à tous les stades d'intervention auprès de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance. Loyale et compréhensible, l'information doit intervenir lorsque la personne est encore en capacité d'affirmer ses choix. Il convient également de prendre en considération le droit de la personne qui se refuse à être informée. Une exclusion sociale peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus individuel et collectif d'être attentif aux besoins et aux attentes des personnes.

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

TABLES DES MATIERES

Avertissement.....	3
Remerciements.....	4
Sommaire.....	5
Introduction.....	6
Première partie : L’habitat des personnes âgées : les établissement spécialisé dans la prise en charge du grand âge.....	9
1/ Les EHPAD : structure d’accueil médico-sociale.....	10
2/ Implantation et Desserte de la structure d’accueil.....	10
3/ Le développement de la vie sociale, partie intégrante du projet de vie en établissement.....	11
Deuxième partie : Diagnostic de l’unité foncière et du quartier des Chutes-Lavie.....	14
3) Situation et description du quartier	15
4) Situation et description du terrain.....	16
8) Etat des lieux de la population du quartier et des activités proposées.....	23
9) Le programme « horizon bleu » : une implantation purement urbaine ouverte sur le quartier.....	25
Troisième partie : Présentation de l’opération.....	29
10) Le projet de réhabilitation.....	30
11) Fonctionnement du nouveaux centre d’animation et les activités proposées.....	36
12) Programmer la réhabilitation intérieure et extérieure du centre d’activités « horizon bleu ».....	40
Conclusion.....	46
Bibliographie.....	47
Annexes.....	48
Tables des matières.....	51

Dell'amico Thomas

Stage découverte

DA3 – 2011

Réhabilitation d'un centre de kinésithérapie en centre d'activités et de loisirs pour personnes âgées

Résumé :

La population âgée est de plus en plus nombreuse. L'augmentation de l'espérance de vie a considérablement élargi les rangs des plus de 60 ans dans notre société au cours de ces dernières décennies. La Ville de Marseille n'échappe pas à ce phénomène et voit sa population vieillir considérablement. Le projet concerne la prise en charge des personnes âgées placées en EHPAD et leur développement social au sein d'une telle structure. De nombreux EHPAD sont déjà implantés dans la ville et beaucoup de nouveaux projets se développent afin de répondre à une demande croissante de prise en charge. On retrouve donc une grande variété d'établissements sur le marché de la prise en charge du « grand âge » qui diffèrent par leur implantation et par la qualité de leur prestation. Les établissements ne sont équivalents ni en termes d'architecture ni en termes de prise en charge. Il est donc important de se soucier du confort général de l'établissement mais il ne faut pas oublier le développement de la vie sociale de la personne âgée une fois placée. Cette dimension est liée à son implantation et passe par les différentes activités et animations que la structure propose. Même si les directions d'établissement cherchent à impulser une nouvelle dynamique dans l'approche et la programmation de l'animation, beaucoup d'efforts restent à faire en matière de développement de la vie sociale en maison de retraite. Le projet de création du centre d'activités/loisirs séparé de l'EHPAD et ouvert aux personnes âgées du quartier répond à cette volonté de travailler l'ouverture de l'espace collectif sur l'environnement extérieur.

Mots clés : Chutes-Lavie, Bouches du Rhône, maison de retraite, EHPAD, centre d'activités et de loisirs.