

Cuisine et dépendance

Entretien

avec Michel Cabrit,
directeur
du Centre communal
d'action sociale
de la ville
de Clermont-Ferrand

Auvergne Architectures : *Le CCAS clermontois a la responsabilité de six établissements pour personnes âgées, soit plus de 430 places. Comment définissez-vous l'évolution des besoins dans ce secteur, d'une façon générale et plus particulièrement en Auvergne ?*

Michel Cabrit : Les établissements d'aujourd'hui doivent s'adapter à la grande dépendance. Grâce aux progrès de l'aide à domicile, les personnes âgées ne quittent leur habitation que lorsqu'elles ne peuvent vraiment plus y rester ; elles entrent à un âge de plus en plus avancé dans les structures, avec des besoins importants en matière de soins. La majorité de ces personnes se déplace en fauteuil roulant, ce qui nécessite des espaces adaptés. Il est désormais nécessaire d'intégrer que la prise en charge dans nos établissements des personnes âgées dépendantes, voire très dépendantes, modifie les équilibres existants et la façon d'appréhender les différents métiers... Par ailleurs, il faut s'attendre en Auvergne à un vieillissement encore plus accentué que la moyenne nationale, même si l'on peut espérer que les progrès constants de la médecine retarderont les effets de la dépendance.

AA : *Va-t-on " médicaliser " de plus en plus les maisons de retraite ?*

M. C. : Le besoin de soins est certes croissant, mais il ne s'agit pas pour autant de transformer les structures d'accueil en centres hospitaliers. Nous essayons de créer dans les établissements un « esprit de maison » qui respecte la liberté individuelle, le loge-

ment privatif et qui favorise les petits plaisirs de la vie quotidienne.

La municipalité est très attachée, par exemple, au plaisir d'une cuisine faite sur place, par un personnel qui apporte une part essentielle aux relations humaines et à la convivialité... Les résidents y accordent une importance toute particulière. Mais aurons-nous à terme la possibilité de maintenir cette qualité face aux besoins d'une population vieillissante, et eu égard aux moyens que notre société semble prête à y consacrer ?

AA : *L'architecture a aussi son importance dans ces établissements : quels sont vos attentes dans ce domaine ?*

M. C. : Bien sûr, l'architecture est importante, et nous y travaillons dès le stade du cahier des charges, pour lequel nous mobilisons toutes les compétences en interne afin de définir les besoins au plus près : du médecin à la lingère et aux cuisinières, des infirmières aux techniciens du bâtiment... Ainsi pour le projet de reconstruction des Hortensias (1), dans le quartier Saint-Jacques, un groupe de travail – piloté par la vice-présidente du CCAS, qui est l'élue de compétence – est associé à chaque phase du projet, en lien avec les architectes et le maître d'ouvrage délégué. Cela mobilise des énergies et du

temps, mais ce travail de réflexion et de construction est indispensable pour favoriser l'adhésion du plus grand nombre et assurer la pertinence du résultat. De l'architecte, nous attendons sa capacité à traduire concrètement une somme d'idées – sa première compétence, en somme –, puis la prise en compte de l'aspect fonctionnel que les praticiens vont lui expliciter tout au long du projet. Cela suppose une écoute attentive, et un vrai travail de conseil.

AA : *Quels sont vos critères pour choisir un projet architectural ?*

M. C. : Le jury se détermine selon des critères préalablement arrêtés et connus de tous. Le prix, même s'il est évidemment important, n'est pas forcément le critère déterminant. La prise en compte de l'établissement comme un véritable lieu de vie, les circulations, les parties communes, l'ouverture sur l'extérieur constituent des éléments primordiaux. La traduction de l'esprit du cahier des charges, c'est-à-dire le fait de construire un projet respectueux des attentes et des habitudes des personnes âgées, cela me paraît essentiel.

Le CCAS a acquis une expérience certaine dans la construction de plusieurs établissements, expérience que nous essayons de capitaliser au profit des futurs occupants et qui nourrissent nos discussions avec les architectes.

AA : *A moyen terme, quels sont, dans ces bâtiments, les évolutions en cours et les nouveaux besoins qui risquent d'apparaître ?*

M. C. : L'allongement de la durée de la vie nous amène à construire une prise en charge spécifique

pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Dans le concept architectural, nous prenons en compte, outre les espaces de déambulation, la régularité des éclairages afin d'éviter les contrastes, le choix des couleurs qui peut agir comme une aide au repérage, tout en bannissant les surfaces réfléchissantes.

Compte tenu de l'évolution de la dépendance, nous sommes conduits à repenser les espaces de restauration, notamment le soir, en privilégiant, à côté des salles à manger traditionnelles, des petites salles à chaque étage afin d'éviter des déplacements trop importants.

Le choix des techniques est d'autant plus important que nous devons concilier des impératifs de nécessité avec la liberté d'aller et venir des personnes. Pour les projets à venir, je pense qu'il conviendra d'intégrer des besoins émergents, liés à la prise en charge des personnes âgées issues de l'immigration, ou des personnes handicapées vieillissantes, qui nécessiteront l'intégration de nouvelles données culturelles.

(1) Maître d'ouvrage délégué : groupe ICADE ; maître d'œuvre : CRR Architectes.