



Master 2

Promotion de la Santé et Prévention

Promotion : 2020 – 2021

**L'environnement architectural des EHPAD et son
influence sur le bien-être des résidents et la satisfaction
au travail des professionnels**

Perrine NEDELEC
Septembre 2021

Sous la direction de Madame PORCHERIE Marion

Remerciements

Je remercie Monsieur Arnaud Campéon, sociologue et enseignant-chercheur à l'EHESP, d'avoir accepté de présider mon jury pour la soutenance de ce mémoire.

Merci pour votre bienveillance tout au long de l'année, pour votre disponibilité et pour les échanges riches que nous avons pu avoir autour de différents projets.

Je remercie également Madame Marion Porcherie, ingénieure de recherche et enseignante à l'EHESP, d'avoir accepté de diriger ce mémoire.

Merci pour votre accompagnement dans ce travail et également dans le cadre du projet concernant la création du Centre de Santé Communautaire de Redon. Merci pour les échanges réguliers et toujours très constructifs autour de ces travaux.

Je tiens à remercier chaleureusement mon tuteur de stage, Monsieur Kevin Charras, psychologue et directeur du Living Lab Vieillesse et Vulnérabilités, pour son accueil au sein de la structure et pour son accompagnement tout au long de ce travail de recherche.

Merci pour ta bienveillance et pour avoir pris le temps de partager avec moi ton expérience et tes connaissances. **Je remercie également Sabrina Janvier**, assistante de direction du Living Lab, pour son travail et son soutien tout au long de ce projet.

Merci à Monsieur Loïc Bertrand, directeur de la société Khors, qui est la structure d'accueil de ce stage. Merci de m'avoir accordé votre confiance.

Je remercie aussi l'ensemble des participants qui ont accepté de répondre à cette étude, et sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

Aux professionnels et aux proches des résidents, merci pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous avez porté à mon enquête. Aux résidents, merci pour la richesse de nos échanges. Merci de m'avoir ouvert la porte de votre « chez-vous » pour me faire partager un peu de votre quotidien et de vos émotions, vos peines, vos peurs, mais aussi vos joies et vos espoirs.

Je remercie bien évidemment l'ensemble des étudiants et des enseignants du Master 2 PSP de l'EHESP. Merci pour ces belles rencontres, pour les échanges passionnés et passionnants lors des enseignements et pour votre vision si pertinente de la santé. Cette année à vos côtés me confirme que j'ai fait le bon choix dans ma nouvelle voie professionnelle.

Je remercie ma famille, pour son soutien tout au long de cette année de reprise d'études et dans ce travail de mémoire.

Enfin, merci à Charly, pour sa présence à mes côtés dans cette année riche en projets universitaires et professionnels.

Merci pour tes précieux conseils, ton soutien sans faille et tes talents de relecteur. Et merci pour l'attention quotidienne que tu portes à mon bien-être.

Sommaire

1. Introduction	1
1.1. Contexte	1
1.1.1. Une population de plus en plus âgée et dépendante	1
1.1.2. Une image dégradée des EHPAD français	2
1.1.3. Une réflexion déjà amorcée sur les liens entre architecture et bien-être des résidents	2
1.1.4. Des liens encore peu explorés entre architecture et satisfaction au travail des professionnels	3
1.1.5. L'EHPAD : un lieu de vie et de travail	4
1.2. Objectifs et hypothèses	5
2. Méthode	6
2.1. Echantillon	6
2.2. Enquête quantitative par questionnaire	6
2.3. Entretiens	8
2.4. Traitement des données	9
3. Résultats et discussion	10
3.1. Description de la population	10
3.1.1. Population de l'étude	10
3.1.2. Données sociodémographiques des répondants	10
3.2. Bien-être des résidents et environnement architectural	13
3.2.1. Le lieu de vie plus promoteur de bien-être que le lieu de soin.....	13
3.2.2. Des modifications architecturales souhaitées pour améliorer le bien-être.....	14
3.2.3. La chambre : un lieu de bien-être pour les résidents.....	15
3.2.4. Empowerment, empathie et réminiscence : les dimensions principales du bien-être.	16
3.3. Les caractéristiques environnementales favorisant le bien-être des résidents	19
3.3.1. Un EHPAD à taille humaine, intime et familial	19
3.3.2. Un EHPAD où les résidents se sentent libres	22
3.3.3. Un EHPAD beau et naturel, ouvert sur l'extérieur	23
3.3.4. Un EHPAD calme, chaleureux et lumineux, avec des sonorités douces.....	25
3.3.5. Un EHPAD favorisant les liens sociaux	26
3.3.6. Un EHPAD au sein duquel les résidents peuvent exprimer leurs compétences	27
3.3.7. Un EHPAD fonctionnel, accessible, sécurisant et sécurisé	28
3.3.8. Un EHPAD sans conflit d'usage où le soin se fait discrètement	29
3.4. Satisfaction au travail des professionnels et environnement architectural	30

3.4.1.	Le lieu de vie plus promoteur de satisfaction au travail que le lieu de soin	30
3.4.2.	Des modifications architecturales souhaitées pour améliorer la satisfaction	31
3.4.3.	La chambre des résidents : un lieu de satisfaction au travail pour les professionnels .	31
3.4.4.	Confort et agréabilité : des dimensions majeures de la satisfaction au travail	31
3.5.	Les caractéristiques environnementales favorisant la satisfaction au travail des professionnels.....	32
3.5.1.	Un EHPAD permettant de créer des liens privilégiés avec les résidents.....	32
3.5.2.	Un EHPAD spacieux, lumineux et naturel.....	33
3.5.3.	Un EHPAD avec des lieux professionnels fonctionnels	33
3.5.4.	Un EHPAD avec des salles de pause confortables.....	34
4.	Forces et limites de l'étude	36
5.	Conclusion.....	37
6.	Bibliographie.....	40
7.	Annexes.....	44
7.1.	Annexe 1 : Questionnaire pour les professionnels et texte explicatif.....	44
7.2.	Annexe 2 : Supports visuels pour les questionnaires des résidents	55
7.2.1.	Echelle des visages pour l'évaluation du bien-être	55
7.2.2.	Cartes représentatives des six lieux de l'EHPAD	55
7.2.3.	Cartes numérotées pour le classement des six lieux de l'EHPAD	57
7.2.4.	Echelle des visages pour l'avis sur les affirmations.....	57
7.3.	Annexe 3 : Guide d'entretien pour les résidents.....	58
7.4.	Annexe 4 : Extrait des tableaux de codage pour les questions ouvertes	59
7.5.	Annexe 5 : Extrait de la grille d'analyse des entretiens	61

Liste des sigles utilisés

CSP : Catégories Socio-Professionnelles

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LL2V : Living Lab Vieillesse et Vulnérabilités

SET : Satisfaction Environnementale au Travail

Liste des tableaux et figures

Tableaux

Tableau 1 : Données sociodémographiques des résidents	10
Tableau 2 : Données sociodémographiques de l'entourage	11
Tableau 3 : Données sociodémographiques des professionnels	12
Tableau 4 : Bien-être moyen des résidents en fonction du type de lieu déclaré	14
Tableau 5 : Mode attribué à chaque lieu en fonction du groupe de répondants	15

Figures

Figure 1 : Moyennes attribuées par les résidents pour chaque élément de conception spatiale : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°6	17
Figure 2 : Moyennes attribuées par l'entourage pour chaque élément de conception spatiale : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°6	18
Figure 3 : Moyennes attribuées par les professionnels pour chaque élément de conception spatiale : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°6	19
Figure 4 : Moyennes attribuées par les professionnels pour chaque caractéristique : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°5	32

1. Introduction

1.1. Contexte

1.1.1. Une population de plus en plus âgée et dépendante

La proportion de personnes âgées en France ne va cesser d'augmenter d'ici 2040. Selon les estimations de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), les personnes âgées de 80 ans et plus représenteront 10 % de la population en 2040 (Léon, 2010). De plus, dans son rapport de 2019, l'INSEE estimait que le nombre de seniors en « *perte d'autonomie* » (définis comme ayant un Groupe Iso-Ressources compris entre 1 et 4) pourrait passer de 2,5 millions en 2015 à 4 millions à l'horizon 2050 (Champion et al., 2019). Ces chiffres laissent présager la nécessité de renforcer et d'améliorer les conditions d'accompagnement des personnes âgées dépendantes dans les années à venir. Or, rester vivre à domicile au grand âge n'est pas toujours réalisable, en raison de la perte d'indépendance. L'entrée en institution et notamment en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est alors l'une des solutions envisagées. Selon le modèle de projection « Lieux de Vie et Autonomie » de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) de 2020, si les possibilités de maintien au domicile ne se développent pas et que l'évolution de la dépendance des personnes âgées reste constante, il faudra doubler le rythme d'ouverture de places en EHPAD, afin de pouvoir accueillir 108 000 résidents supplémentaires entre 2019 et 2030. Les EHPAD pourraient alors être amenés à accueillir uniquement les seniors les plus dépendants, obligeant les autres personnes âgées à se tourner vers des formes d'habitats intermédiaires, comme les résidences autonomie (Miron de l'Espinay & Roy, 2020).

Le public accueilli dans les établissements pour personnes âgées a déjà beaucoup changé depuis les années soixante. Le modèle « familial » des maisons de retraite qui accueillait des seniors valides s'est progressivement transformé en modèle « médical » accueillant des personnes âgées plus dépendantes et/ou plus isolées socialement, avec des pathologies plus lourdes (Fourrier, 2020). L'âge moyen d'entrée en institution est passé de 78,3 ans en 1976 à 85,1 ans en 2015, et la durée moyenne de séjour était de seulement 2,5 ans en 2015, selon les chiffres de la dernière enquête EHPA de la DREES (Fourrier, 2020; Muller, 2017). Cette évolution du profil des personnes âgées, la volonté des familles d'assurer la présence d'un soignant auprès de leur proche, et le développement d'une vision biomédicale du vieillissement ont favorisé la médicalisation croissante des établissements. Ceci a entraîné la création d'EHPAD s'inspirant du modèle hospitalier (création d'emplois pour du personnel paramédical, instauration d'une dotation financière selon le degré de dépendance des personnes accueillies se rapprochant du principe de la tarification à l'acte, création de la fonction de médecin coordonnateur...) (Brami, 2013).

1.1.2. Une image dégradée des EHPAD français

Aujourd'hui, ces établissements souffrent d'une image négative, parfois véhiculée par les médias français, et sont exposés à un phénomène qualifié « *d'EHPAD Bashing* », (Buzyn, 2019; Cérèse, 2019; Pastorelli, 2019). En 2005, le sociologue Michel Billé décrivait l'arrivée dans ces établissements comme une « *dernière mise en demeure* », un équivalent de « *mort sociale [...] qui ne tardera pas à se traduire en mort réelle* » (Billé, 2005, p. 68). Cela renvoie à la fois à la vision d'un EHPAD « mouroir », datant du temps des hospices et qui persiste dans l'imaginaire collectif, mais également à celle d'établissements déshumanisés par la médicalisation, au sein desquels « *la référence permanente aux soins enferme les résidents [...] dans un statut de patient* » (Fourrier, 2020, p. 124; Villez, 2007). La récente crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a de nouveau terni ce portrait, mettant en avant les restrictions de liberté en EHPAD et des questionnements éthiques sur le droit à mourir dans la dignité (Fourrier, 2020). Cette crise sans précédent a aussi mis en exergue le manque de professionnels dans le secteur sanitaire et médico-social. Or le déficit de personnel en EHPAD a des conséquences non négligeables sur le bien-être des résidents (Fourrier, 2020). Le taux d'encadrement médian est actuellement de 0.57 alors que le Plan Solidarité Grand Age de 2006 préconisait qu'il soit de 1 professionnel pour 1 résident pour les personnes âgées les plus dépendantes (Bas, 2006). Ce manque de moyens humains peut parfois conduire à une forme de maltraitance (personnes âgées non levées du lit, protections souillées changées tardivement...)(Fourrier, 2020).

Mais le manque de personnel n'explique pas à lui seul l'image dégradée des EHPAD. Il paraît également primordial de s'interroger sur les restrictions de libertés subies par les personnes âgées vivant dans ces établissements, qui n'ont parfois pas « *d'autres choix que d'accepter de renoncer à [leur] autonomie [...] au motif ou au prétexte de prendre en charge précisément [leur] dépendance* » (Billé, 2005, p. 69). Les résidents vivent souvent au rythme de l'institution, sont soumis à un « règlement intérieur » et à des normes de sécurité et d'hygiène qui contraignent leur quotidien (Fourrier, 2020).

1.1.3. Une réflexion déjà amorcée sur les liens entre architecture et bien-être des résidents

Au vu de ces constats, et de l'augmentation prévisible des besoins en termes de nombre de places d'hébergement pour les personnes âgées, il est donc nécessaire de réfléchir dès aujourd'hui aux nouveaux habitats des personnes âgées en plaçant leur bien-être¹ au cœur des débats. Les EHPAD doivent se réinventer pour s'inscrire au cœur de cette réflexion. Plusieurs auteurs se sont intéressés à l'impact de l'environnement architectural sur le bien-être ou la qualité de vie des personnes âgées en EHPAD (Parker et al., 2004; Petermans & Pohlmeier, 2014; Stevens et al., 2014; Van Hoof et al., 2014).

¹ La conception du bien-être subjectif est appréhendée comme un ensemble comportant des composantes cognitives (satisfaction de la vie) et des composantes émotionnelles (affects positifs et négatifs) (Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014; Rolland, 2000).

Dans leurs travaux, Ruth Stevens et al. ont cherché à transformer le modèle PERMA en éléments architecturaux pouvant améliorer le bien-être des personnes âgées habitant en résidence médicalisée. Le modèle PERMA, issu des travaux de Seligman (2011) en psychologie positive, propose cinq éléments « constitutifs du bien-être humain » : les émotions positives, l'engagement, les relations, le sens et l'accomplissement. En se fondant sur ce modèle, Stevens et al. ont identifié sept éléments de conception spatiale pouvant améliorer le bien-être des résidents : l'empathie, la stimulation cognitive, les compétences sociales, la confiance en soi, la réminiscence, le challenge, et l'empowerment ² (Stevens et al., 2014).

Pour certains auteurs, les EHPAD étant avant tout des lieux de vie, il est indispensable de les repenser comme tels, par une approche dite « domestique » (Cérèse, 2019; Charras, 2016; Charras & Cérèse, 2017; Charras & Eynard, 2014), c'est-à-dire permettant à la personne de « *disposer d'un « chez-soi », lieu d'expression de ses attentes, de ses choix de vie et de ses préférences* » (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, 2018, p. 26), et en donnant à l'EHPAD des repères architecturaux domestiques. Ces éléments sont également au cœur des réflexions du Think Tank Matières Grises sur « *l'EHPAD du futur* », dans ses « *propositions pour un changement radical de modèle* » (Broussy et al., 2021). Cette approche a déjà montré son intérêt sur le bien-être des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, notamment au travers de l'organisation de certains Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (Dupré-Lévêque & Charras, 2019). On peut alors supposer que ces modifications auraient également un impact positif sur les personnes âgées non atteintes de la maladie d'Alzheimer.

1.1.4. Des liens encore peu explorés entre architecture et satisfaction au travail des professionnels

Les résidents ne sont pas seuls à évoluer quotidiennement au sein de ces établissements. Les professionnels du soin et de l'accompagnement assurent une présence quasi-constante dans ces lieux. En raison notamment de l'augmentation de la moyenne d'âge et du degré de dépendance des personnes accueillies, le personnel est fréquemment soumis à une pénibilité au travail à la fois physique et psychique (Fourrier, 2020). Selon une enquête menée par la DREES en 2016, les professionnels sont demandeurs d'un cadre de travail qui soit chaleureux, bienveillant et familial. Ainsi, la qualité des relations entre professionnels et un accompagnement cohérent et personnalisé aux

² Les définitions des sept éléments de conception spatiale sont : l'empathie = l'espace permet aux usagers de prêter attention aux autres / la stimulation cognitive = l'espace stimule l'esprit à travers des expériences sensorielles / les compétences sociales = l'espace permet aux usagers de mettre en pratique leurs compétences sociales / la confiance en soi = l'espace permet aux usagers d'accroître leur confiance en eux / la réminiscence = l'espace permet aux usagers de se souvenir du passé, de rêvasser / le challenge = l'espace permet aux usagers d'essayer de nouvelles choses, de gagner en compétences / l'empowerment = l'espace permet aux usagers de se sentir fort mentalement et d'exprimer leur pouvoir d'agir (Stevens et al., 2014)

résidents sont cités comme des éléments susceptibles d'améliorer leur satisfaction au travail³ (Marquier et al., 2016). Certains travaux se sont plus particulièrement intéressés à la notion de satisfaction environnementale au travail (SET), en essayant de mesurer l'impact que pouvaient avoir les lieux professionnels sur la satisfaction (Fleury-Bahi & Marcouyeux, 2017; Moffat et al., 2016). Une étude française identifiait ainsi deux grandes composantes de la SET : l'axe Contrôle/Privacité et l'axe Confort/Fonctionnalités. A partir de ces axes, les auteurs ont élaboré une échelle de satisfaction des employés envers leur lieu de travail (Fleury-Bahi & Marcouyeux, 2017). Dans leurs travaux, Eva Moffat et al. (2016) ont proposé une autre échelle de SET, se situant dans une perspective plus large et incluant le quartier d'implantation. Il n'a pas été retrouvé d'étude sur la spécificité de la SET en EHPAD. C'est donc en se basant sur ces deux échelles françaises et sur la littérature (Collange et al., 2017; Parker et al., 2004; Van Hoof et al., 2014), que nous avons identifié huit dimensions pouvant se traduire en éléments de conception architecturale et qui pourraient potentiellement influencer la satisfaction au travail en EHPAD : le confort, l'agréabilité, la privacité, l'appropriation, le contrôle, la fonctionnalité, le soutien et la sécurité⁴.

1.1.5. L'EHPAD : un lieu de vie et de travail

Il existe ainsi deux groupes d'utilisateurs principaux évoluant au sein des EHPAD : les résidents et les professionnels. Il est donc nécessaire de penser l'environnement pour qu'il soit favorable à la fois au bien-être des uns et à la satisfaction au travail des autres. Une des difficultés pour mener cette réflexion est la double fonctionnalité des EHPAD. Etant à la fois lieu de vie (pour les résidents) et lieu de travail (pour les professionnels), cette situation peut conduire à des conflits d'usage. Ces derniers naissent ainsi de « *l'utilisation différente d'un même lieu par plusieurs types d'utilisateurs susceptibles d'avoir des intérêts, des pratiques ou des formes d'appropriations contradictoires* » (Charras & Cérèse, 2017, p. 175). L'EHPAD peut ainsi être considéré de deux manières. Soit il est perçu comme un lieu de vie dans lequel des personnes âgées habitent, et l'environnement architectural devrait alors suivre une logique d'habitat, proche de celle d'une maison. Soit il est perçu comme un lieu de travail pour des professionnels de la gérontologie et devient alors en miroir un lieu de soin pour personnes âgées. L'environnement architectural devrait alors suivre une logique de soin, proche de celle d'un hôpital. Entre ces deux extrémités se situe un continuum « lieu de vie/lieu de soin », sur lequel chaque

³ La notion de satisfaction au travail est définie par Locke en 1976 comme un « état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences au travail » (Castel, 2016)

⁴ Confort = éléments contribuant au bien-être et à la commodité de la vie matérielle / Agréabilité = éléments contribuant à rendre le lieu plaisant / Privacité = éléments contribuant à rendre le lieu privé et intime / Appropriation = éléments permettant d'adapter le lieu pour son propre usage / Contrôle = éléments permettant de maîtriser les caractéristiques du lieu / Fonctionnalité = éléments permettant de rendre le lieu pratique et bien adapté à sa fonction / Soutien = éléments permettant d'obtenir de l'aide de la part d'autrui / Sécurité = éléments permettant de se sentir à l'abri des risques (Fleury-Bahi & Marcouyeux, 2017; Larousse, 2021; Moffat et al., 2016)

établissement se situe. Pour limiter les conflits liés à ce double usage, certains auteurs proposent de penser les EHPAD et leur conception structurelle selon une "*morphologie des usages*". Il s'agit d'investir les espaces selon l'usage qui en est fait, en allant du social vers l'intime et du collectif vers le privé, et en remettant à leur place certains espaces de travail n'ayant pas vocation à se situer dans le lieu de vie des résidents (bureaux médicaux, espace administratif...) (Charras & Cérèse, 2017).

L'environnement architectural des EHPAD semble donc avoir un rôle à jouer pour répondre aux aspirations de ces deux groupes et leur permettre de s'épanouir ensemble au sein de ces établissements.

1.2. Objectifs et hypothèses

Ce travail cherche à comprendre la manière dont l'architecture des EHPAD peut influencer le bien-être des résidents et la satisfaction au travail des professionnels.

L'objectif principal est de déterminer les éléments environnementaux architecturaux pouvant avoir un impact sur le bien-être et la satisfaction. Les objectifs secondaires sont : d'identifier les mécanismes à l'œuvre dans la relation entre architecture et bien-être des résidents et entre architecture et satisfaction au travail et d'interroger la manière dont les acteurs appréhendent l'EHPAD dans son continuum lieu de vie/lieu de soin.

Au vu des données recueillies dans la littérature et précédemment exposées, l'hypothèse principale de cette étude est que les éléments architecturaux faisant primer la logique de l'habitat sur la logique de soin sont ceux identifiés par les répondants comme ayant un impact positif sur le bien-être des résidents et sur la satisfaction au travail des professionnels. Les hypothèses secondaires sont que les lieux dans lesquels les résidents se sentent le mieux répondent aux sept éléments de conception spatiale identifiés par Stevens et al. (Stevens et al., 2014) et que les lieux dans lesquels les professionnels éprouvent le plus de satisfaction répondent aux huit caractéristiques identifiées à partir de la littérature.

Après avoir présenté la méthode utilisée pour ce travail, la population de l'enquête sera décrite, puis les résultats seront présentés et analysés, en étudiant dans un premier temps les caractéristiques environnementales pouvant influencer le bien-être des résidents et dans un second temps celles pouvant influencer la satisfaction au travail des professionnels. Enfin, une synthèse de ces éléments sera réalisée en conclusion.

2. Méthode

Cette étude de méthodologie mixte a été réalisée d'avril à août 2021, par l'intermédiaire du Living Lab Vieillesse et Vulnérabilités (LL2V), au sein de plusieurs EHPAD situés en Bretagne, dans le département de l'Ille-et-Vilaine.

2.1. Echantillon

La population d'étude était composée de trois groupes : des résidents habitant en EHPAD, des personnes de l'entourage des résidents et des professionnels travaillant au sein de ces établissements. Dans le groupe des résidents, toute personne habitant dans l'EHPAD depuis au moins trois mois était incluse dans l'étude, avec les critères d'exclusion suivants : résidents souffrant de troubles cognitifs majeurs, d'un déficit sensoriel empêchant la réalisation du questionnaire ou d'une altération de l'état général, résidents en fin de vie ou ayant des soins palliatifs et personnes sous tutelle ou curatelle. Concernant l'entourage, était incluse dans l'étude toute personne majeure en contact avec l'établissement et ayant un proche résidant au sein de l'EHPAD. Enfin, le groupe des professionnels était composé de personnes en contact quotidien avec les résidents dans leur lieu de vie et ayant une activité d'accompagnement social et/ou de soins. Tous les EHPAD partenaires du LL2V ont reçu une proposition de participation à l'étude par courriel, soit 49 établissements. Des relances ont été effectuées jusqu'à obtenir le nombre d'EHPAD souhaité. L'objectif était d'inclure 18 établissements et d'obtenir 5 réponses par groupe de participants dans chaque établissement, pour arriver à un total de 270 réponses dont : 90 résidents, 90 personnes de l'entourage et 90 professionnels.

2.2. Enquête quantitative par questionnaire

Une première phase a consisté à faire remplir des questionnaires aux trois groupes. Ces derniers ont été réalisés grâce au logiciel Framiform® et étaient disponibles en ligne ou en version papier. Ces questionnaires se sont fondés sur une lecture de la littérature et ont été préalablement testés par des personnes volontaires appartenant à chaque groupe, afin de vérifier la compréhension, l'acceptabilité et la validité des questions. Le temps de réponse moyen était de 10 minutes. Trois questionnaires différents ont été réalisés : un pour les résidents, un pour l'entourage et un pour les professionnels (*Annexe 1*). Ils étaient composés de questions fermées, et de quelques questions ouvertes amenant des réponses courtes.

La première partie des questionnaires recueillait des données sociodémographiques.

Dans une seconde partie sur le bien-être des résidents et l'architecture de l'EHPAD, chaque répondant devait classer six lieux dans l'ordre de 1 à 6, « 1 » étant le lieu dans lequel le résident éprouvait le plus de bien-être. Ces lieux étaient : « la chambre », « le restaurant », « le hall d'entrée et les couloirs », « les salons », « la salle d'animation » et « les espaces extérieurs ». Il était ensuite demandé à chacun

d'expliquer en quelques phrases les éléments environnementaux agissant positivement sur le bien-être des résidents dans le lieu classé en premier (= lieu n°1) et les éléments agissant négativement sur le bien-être des résidents dans le lieu classé en dernier (= lieu n°6). Puis, les répondants devaient répondre à sept affirmations, pour le lieu n°1 et pour le lieu n°6. Ces affirmations ont été formulées à partir des définitions données par Stevens et al. (2014) et simplifiées pour les rendre compréhensibles par tous : « Dans ce lieu, les personnes sont bienveillantes les unes envers les autres » (empathie), « Ce lieu est stimulant intellectuellement pour les résidents » (stimulation cognitive), « Dans ce lieu, les résidents peuvent échanger facilement avec des gens » (relations sociales), « Dans ce lieu les résidents se sentent en confiance pour agir selon leurs envies » (confiance en soi), « Ce lieu permet aux résidents d'évoquer leur passé et/ou d'être dans leurs pensées » (réminiscence), « Ce lieu permet aux résidents de faire de nouvelles activités » (challenge) et « Dans ce lieu, les résidents se sentent libres d'agir selon leurs choix » (empowerment). Les participants avaient le choix entre cinq réponses possibles, de « Tout à fait d'accord » à « Pas du tout d'accord ». Elles étaient ensuite transformées en variables numériques de « 2 » à « -2 », afin de pouvoir réaliser des moyennes pour chaque élément de conception spatiale. Ces dernières ont ensuite été pondérées en fonction du nombre de répondants et comparées pour le lieu n°1 et n°6, pour chaque groupe.

Dans une troisième partie, il était demandé aux participants si leur EHPAD correspondait plutôt à un lieu vie ou à un lieu de soin, puis d'expliquer les raisons de leur choix en quelques phrases.

La quatrième partie interrogeait les répondants sur les modifications architecturales qu'ils pensaient souhaitables pour améliorer le bien-être des résidents au sein de leur établissement.

La cinquième partie était uniquement présente dans le questionnaire à destination des professionnels et concernait la satisfaction au travail et l'architecture de l'EHPAD. Il leur était demandé de classer cinq lieux dans l'ordre : les lieux professionnels (bureaux, salles de soin...), les salles de pause, les lieux collectifs des résidents (restaurant, salons...), les lieux privés des résidents (chambre, salle de bain...) et les espaces extérieurs. Le lieu classé en premier (= lieu n°1) était celui qui participait le plus à leur satisfaction au travail et le lieu classé en dernier (= lieu n°5) celui y participant le moins. Chacun devait ensuite expliquer en quelques phrases les éléments architecturaux favorisant la satisfaction au travail dans le lieu n°1 et les éléments diminuant la satisfaction dans le lieu n°5. Ensuite, les professionnels devaient répondre à huit affirmations, pour le lieu n°1 puis pour le lieu n°5. Ces dernières correspondaient aux huit caractéristiques susceptibles d'améliorer la satisfaction au travail, déterminées à partir de la littérature et testées dans cette étude de manière exploratoire. Les affirmations étaient les suivantes : « C'est un lieu confortable » (confort), « C'est un lieu agréable » (agréabilité), « C'est un lieu où je peux m'isoler » (isolement), « C'est un lieu que je peux m'approprier » (appropriation), « C'est un lieu où je peux trouver du soutien » (soutien), « C'est un lieu que je peux contrôler » (contrôle), « C'est un lieu fonctionnel » (fonctionnalité) et « C'est un lieu

où je me sens en sécurité » (sécurité). Les participants avaient le choix entre cinq réponses de « Tout à fait d'accord » à « Pas du tout d'accord ». Celles-ci ont été transformées en variables numériques de « 2 » à « -2 », afin de pouvoir réaliser des moyennes. Ces dernières ont ensuite été pondérées en fonction du nombre de répondants et comparées pour le lieu n°1 et n°5. Enfin, les professionnels étaient interrogés sur les modifications architecturales qu'ils pensaient souhaitables pour améliorer leur satisfaction au travail en sein de l'EHPAD.

Les questionnaires définitifs ont été envoyés en mai 2021 à l'entourage et aux professionnels. Un texte explicatif les accompagnait, présentant le LL2V, l'étude et ses objectifs, et rappelant le caractère anonyme et confidentiel du recueil de données (*Annexe 1*). Pour les résidents, ils ont été remplis en face-à-face en version papier avec l'investigatrice de l'étude, lors de déplacements au sein de chaque EHPAD durant le mois de juin. Des supports visuels ont été créés afin d'aider les résidents à répondre : échelle des visages pour évaluer le bien-être de 1 à 6, cartes représentatives des six lieux de l'EHPAD avec numéros de 1 à 6 pour aider au classement des lieux, et échelle des visages pour les avis sur les affirmations de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord » (*Annexe 2*). Des relances ont été effectuées durant le mois de juin pour les EHPAD n'ayant pas atteint le nombre de réponses nécessaires pour chaque groupe.

2.3. Entretiens

La seconde phase de l'étude s'est déroulée sur le mois de juillet et comprenait trois entretiens exploratoires réalisés avec des résidents volontaires, déjà rencontrés durant la première partie du travail. Ces entretiens ont permis d'approfondir certaines thématiques identifiées dans les réponses aux questionnaires, en explorant davantage la compréhension des mécanismes en jeu dans les liens entre architecture et bien-être. Un guide d'entretien composé d'une dizaine de questions a été conçu, fondé sur la littérature et les réponses aux questionnaires (*Annexe 3*). Il s'agissait d'entretiens semi-dirigés durant lesquels les résidents faisaient visiter leur EHPAD à l'investigatrice de l'étude, tout en commentant l'environnement. Ces entretiens avaient pour objectifs de laisser les résidents sortir de leur chambre pour pouvoir mieux visualiser et donner leur ressenti sur les autres lieux de l'EHPAD et notamment les espaces collectifs. Ils ont permis également d'approfondir les réflexions sur le continuum lieu de vie/lieu de soin et sur les notions de domesticité. Un enregistrement audio a été effectué après avoir obtenu le consentement écrit des personnes interrogées. Des photographies de certains lieux ont également été prises par l'investigatrice, avec l'accord de la direction de l'EHPAD. Au total, trois entretiens ont été réalisés, d'une durée moyenne de 1h10.

2.4. Traitement des données

Les données des questionnaires ont été saisies dans un tableau Excel®. Les réponses aux questions fermées ont été analysées grâce aux logiciels Excel® et BiostaTGV®. Une analyse descriptive des données a été réalisée, en donnant des effectifs et pourcentages pour les variables qualitatives et sous forme de moyennes, écart-type, médiane et mode⁵ pour les variables quantitatives. Pour répondre aux hypothèses principales, certaines variables quantitatives ont été analysées selon le test de Student : la variable « Bien-être des résidents » avec le « Type de lieu déclaré » (lieu de vie ou lieu de soin) et la variable « Satisfaction au travail » avec le « Type de lieu déclaré ». Le test du Khi2 a été utilisé pour les variables qualitatives : la variable « Souhait de modifications architecturales pour les résidents » avec le « Type de lieu déclaré » et le « Souhait de modifications architecturales pour les professionnels » avec le « Type de lieu déclaré ». Tous les tests statistiques ont utilisé un seuil de significativité de 0.05.

Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'un codage ouvert puis d'un codage axial (*Annexe 4*). La récurrence des codes utilisés a été quantifiée et utilisée lorsqu'elle était pertinente. Les catégories des thématiques ont évolué au cours de l'analyse pour aboutir à une classification finale permettant la compréhension du phénomène étudié. Les verbatim des trois entretiens exploratoires ont été retranscrits partiellement sur le logiciel Word® et ont été analysés grâce à une grille d'analyse thématique (*Annexe 5*).

⁵ Le mode d'une série statistique ou variable dominante, est la valeur de la variable la plus fréquente au sein de la série.

3. Résultats et discussion

3.1. Description de la population

3.1.1. Population de l'étude

Sur les 18 EHPAD inclus dans l'étude, un établissement a mis fin à sa participation en raison de difficultés organisationnelles ne permettant pas d'accueillir l'investigatrice. L'enquête a donc été menée dans 17 établissements. Durant la phase d'enquête, 401 réponses aux questionnaires ont été obtenues dont : 87 résidents, 115 professionnels et 199 personnes de l'entourage. Parmi les résidents, 9 ont été exclus car ils habitaient au sein de l'EHPAD depuis moins de trois mois ou car la date d'entrée n'était pas connue. Parmi les professionnels, 9 ont été exclus car n'exerçant pas au quotidien dans le soin ou l'accompagnement social des résidents. Au total, 383 réponses ont été analysées.

3.1.2. Données sociodémographiques des répondants

Dans le groupe des résidents, 76% sont des femmes et 24% des hommes. La moitié des résidents habite l'établissement depuis plus de 24 mois et la majorité d'entre eux est âgée de 81 ans ou plus (78%). Concernant les catégories socio-professionnelles (CSP) auxquelles les résidents ont appartenu avant la retraite, les plus représentées étaient : « employé » (36%), « profession intermédiaire » (17%), « agriculteur exploitant » (14%) et « ouvrier » (13%) (Tableau 1).

Ces données sont cohérentes avec celles retrouvées dans la dernière enquête EHPA de la DREES de 2015 dans laquelle 74% des résidents d'EHPAD étaient des femmes et 55% résidaient dans l'établissement depuis plus de 24 mois (Muller, 2017). De plus, cette enquête retrouvait une majorité de personnes âgées de 80 ans ou plus (82%).

Tableau 1 : Données sociodémographiques des résidents

Variable	Sexe	Femme n= 61 (76%)	Homme n= 17 (24%)	Total n= 78 (100%)
Catégorie d'âge				
70 ans ou moins		4 (7%)	5 (29%)	9 (12%)
71 - 80 ans		6 (10%)	2 (12%)	8 (10%)
81 - 90 ans		32 (52%)	5 (29%)	37 (47%)
91 ans ou plus		19 (31%)	5 (29%)	24 (31%)
Catégorie socio-professionnelle				
Agriculteur exploitant		10 (16%)	1 (6%)	11 (14%)
Artisan, commerçant et chef d'entreprise		4 (7%)	0 (0%)	4 (5%)
Cadre et profession intellectuelle supérieure		3 (5%)	1 (6%)	4 (5%)
Profession intermédiaire		9 (15%)	4 (24%)	13 (17%)
Employé		22 (36%)	6 (35%)	28 (36%)
Ouvrier		5 (8%)	5 (29%)	10 (13%)
Autre personne sans activité professionnelle		8 (13%)	0 (0%)	8 (10%)

Durée de résidence			
Entre 3 et 6 mois	6 (10%)	1 (6%)	7 (9%)
Entre 6 et 12 mois	13 (21%)	6 (35%)	19 (24%)
Entre 12 et 18 mois	8 (13%)	1 (6%)	9 (12%)
Entre 18 et 24 mois	4 (7%)	0 (0%)	4 (5%)
Plus de 24 mois	30 (49%)	9 (53%)	39 (50%)

Dans le groupe de l'entourage, 71% sont des femmes et 29% des hommes. Les deux catégories d'âge les plus représentées sont les 46 – 60 ans et les 61 – 75 ans, et les retraités sont les plus nombreux (48%). Ceci est cohérent avec le fait que la majorité d'entre eux déclare être « La fille ou le fils » d'un résident de l'établissement (79%) (Tableau 2). Parmi ces derniers, on retrouve 73% de femmes et 27% d'hommes.

Ces chiffres sont proches de ceux de l'enquête menée par la DREES en 2016 sur l'entourage des personnes âgées résidant en établissement, selon laquelle 73% des aidants étaient les enfants et 56% étaient retraités. Cette étude retrouvait en revanche un pourcentage plus élevé d'hommes parmi les enfants aidants (44%) (Besnard & Abdoul-Carime, 2020).

Tableau 2 : Données sociodémographiques de l'entourage

Sexe	Femme n = 142 (71%)	Homme n = 57 (29%)	Total n = 199 (100%)
Variable			
Catégorie d'âge			
30 ans ou moins	1 (1%)	1 (2%)	2 (1%)
31 - 45 ans	3 (2%)	2 (3%)	5 (3%)
46 - 60 ans	64 (45%)	14 (25%)	78 (39%)
61 - 75 ans	70 (49%)	37 (65%)	107 (54%)
Plus de 75 ans	4 (3%)	3 (5%)	7 (3%)
Catégorie socio-professionnelle			
Agriculteur exploitant	1 (1%)	0 (0%)	1 (0%)
Artisan, commerçant et chef d'entreprise	2 (1%)	1 (2%)	3 (2%)
Cadre et profession intellectuelle supérieure	32 (23%)	15 (26%)	47 (24%)
Profession intermédiaire	10 (7%)	1 (2%)	11 (6%)
Employé	31 (22%)	2 (3%)	33 (17%)
Ouvrier	1 (1%)	0 (0%)	1 (0%)
Etudiant	0 (0%)	1 (2%)	1 (0%)
Autre personne sans activité professionnelle	5 (3%)	1 (2%)	6 (3%)
Retraité	60 (42%)	36 (63%)	96 (48%)

Lien de parenté			
Sa conjointe / Son conjoint	6 (4%)	1 (2%)	7 (4%)
Sa fille / Son fils	115 (81%)	42 (74%)	157 (79%)
Sa petite-fille / Son petit-fils	2 (1%)	1 (2%)	3 (1%)
Sa nièce / Son neveu	5 (4%)	5 (9%)	10 (5%)
Sa sœur / Son frère	5 (4%)	2 (3%)	7 (4%)
Sa cousine / Son cousin	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sa belle-fille / Son beau-fils	6 (4%)	2 (3%)	8 (4%)
Un(e) amie(e)	2 (1%)	2 (3%)	4 (2%)
Autre	1 (1%)	2 (3%)	3 (1%)

Dans le groupe des professionnels, 96% sont des femmes et 4% des hommes. La majorité d'entre eux a entre 26 et 55 ans. Ceux ayant le plus répondu sont les aides-soignants (36%) et les infirmiers (25%). Ils sont 87% à exercer dans l'établissement depuis plus d'un an et 50% depuis plus de cinq ans (Tableau 3).

Ces chiffres sont cohérents avec ceux de l'enquête EHPA de 2015 qui dénombre 94% de femmes et 6% d'hommes parmi les infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques et agents de service hospitalier travaillant en EHPAD (DREES, 2015).

Tableau 3 : Données sociodémographiques des professionnels

Variable	Femme n = 102 (96%)	Homme n = 4 (4%)	Total n = 106 (100%)
Catégorie d'âge			
18 - 25ans	11	1	12 (11%)
26 - 35ans	26	0	26 (25%)
36 - 45ans	30	1	31 (29%)
46 - 55ans	32	1	33 (31%)
56ans et plus	3	1	4 (4%)
Métier			
Aide-soignant(e)	37	1	38 (36%)
Infirmier(e)	23	3	26 (25%)
Aide médico-psychologique	16	0	16 (15%)
Agent de service hospitalier	14	0	14 (13%)
Autre, dont :	12	0	12 (11%)
- Psychologue	4	0	4
- Ergothérapeute	2	0	2
- Médecin coordonnateur	2	0	2
- Cadre de santé	1	0	1
- Coordinatrice de projets d'animation	1	0	1
- Gouvernante	1	0	1
- Chef de service	1	0	1
Ancienneté dans l'EHPAD			
Moins de 3 mois	3	0	3 (3%)
Plus de 3 mois mais moins de 1 an	11	0	11 (10%)
Plus de 1 an mais moins de 5 ans	38	1	39 (37%)
Plus de 5 ans	50	3	53 (50%)

Les trois groupes de cette enquête paraissent donc représentatifs des usagers des EHPAD français au regard des données sociodémographiques.

3.2. Bien-être des résidents et environnement architectural

Sur une échelle de Likert allant de 1 à 6, les résidents interrogés estiment leur bien-être sur les dernières semaines en moyenne à 4.56/6 ($\sigma = 1.10$), les professionnels notent le bien-être de l'ensemble des résidents à 4.57/6 ($\sigma = 0.73$), tandis que l'entourage évalue celui de leur proche à 4.23/6 ($\sigma = 1.15$). Ces moyennes semblent ainsi à aller l'encontre de la vision négative véhiculée à propos des EHPAD français.

3.2.1. Le lieu de vie plus promoteur de bien-être que le lieu de soin

Sur l'ensemble des 383 répondants, 64 % estiment que leur EHPAD ou celui de leur proche est plutôt un « lieu de vie » et 36% plutôt un « lieu de soin ». Cette différence est plus marquée chez les professionnels (74% répondent « lieu de vie » et 26% « lieu de soin ») que chez l'entourage (61% versus 39%) et les résidents (58% versus 42%).

Dans le groupe des résidents, les personnes qui déclarent vivre dans un « lieu de vie » ont un bien-être moyen significativement supérieur à celles qui déclarent vivre dans un « lieu de soin ». Ceci tend à confirmer notre hypothèse principale, en montrant que faire primer la logique de l'habitat sur celle du soin en EHPAD pourrait être un des éléments qui améliorerait le bien-être des résidents. Cette différence de moyenne est également significative pour le bien-être estimé par l'entourage et par les professionnels (*Tableau 4*).

Tableau 4 : Bien-être moyen des résidents en fonction du type de lieu déclaré

Groupe	Type de lieu déclaré	Taille de l'échantillon	Moyennes de bien-être des résidents	IC 95%	t =	ddl	p-value
Résidents	Lieu de soin	33	4,15	[-1,22 ; -0,21]	-2,86	57.6	0,006
	Lieu de vie	45	4,87				
Entourage	Lieu de soin	78	3,57	[-1.38 ; -0.76]	-6.78	135.95	3.42⁻¹⁰
	Lieu de vie	121	4,64				
Professionnels	Lieu de soin	28	4.04	[-1.05 ; -0.39]	-4.37	38.96	8.86⁻⁵
	Lieu de vie	78	4.76				

3.2.2. Des modifications architecturales souhaitées pour améliorer le bien-être

Sur les 383 personnes ayant répondu à l'enquête, 65% pensent qu'il serait souhaitable d'apporter des modifications architecturales à leur établissement pour pouvoir améliorer le bien-être des résidents, dont : 81% des professionnels, 59% du groupe entourage et 42% des résidents. Les résidents souhaitant des modifications architecturales ont un bien-être moyen inférieur à celui des résidents n'en souhaitant pas ($t_{(ddl = 73.7)} = 2,50$; $p = 0,0146$). Ces derniers s'estiment fréquemment peu légitimes à donner leur avis, soit parce qu'ils pensent que leur parole aura peu de poids dans les décisions, soit parce qu'ils expriment ne pas avoir suffisamment de connaissances sur le sujet ou encore en raison d'une forme de résignation. Ceci peut laisser penser que le nombre de personnes souhaitant réellement des modifications pour leur établissement est sous-estimé.

Dans les trois groupes confondus, la volonté d'apporter des modifications architecturales pour améliorer le bien-être des résidents est significativement plus fréquente dans le groupe des personnes qui estiment que leur EHPAD est plutôt un lieu de soin ($n = 107/139$), que dans le groupe de ceux qui estiment que l'EHPAD est un lieu de vie ($n = 142 / 244$), ($Khi^2 = 13.73$; $p = 0.0002$). Ces données tendent à montrer qu'il n'est pas satisfaisant de construire des établissements calqués sur le modèle hospitalier, comme le constatent également plusieurs auteurs qui défendent une approche domestique dans les EHPAD (Broussy et al., 2021; Charras & Cérèse, 2017; Fourrier, 2020). Ceci conforte notre hypothèse principale selon laquelle les éléments architecturaux faisant primer la

logique de l'habitat sur la logique de soin sont identifiés par les répondants comme ayant un impact positif sur le bien-être des résidents.

3.2.3. La chambre : un lieu de bien-être pour les résidents

Concernant le classement des différents lieux de l'établissement, le lieu n°1, au sein duquel les résidents se sentent le mieux est le plus souvent « la chambre » (Mode = 1), et ce, dans chacun des trois groupes. Pour l'entourage et les professionnels, cette variable est classée à égalité avec « les espaces extérieurs » (Mode = 1), tandis que ce lieu n'arrive qu'en quatrième position pour les résidents (Mode = 4). Dans les trois groupes, « les salons » et « le hall d'entrée et les couloirs » sont fréquemment classés en derniers (Modes = 5 ou 6) (Tableau 5).

Tableau 5 : Mode attribué à chaque lieu en fonction du groupe de répondants

Type de lieu \ Groupe	Résidents	Entourage	Professionnels
Chambre	1	1	1
Espaces extérieurs	4	1	1
Restaurant	2	3	2
Salles d'animation	3	4	3
Salons	5	5	5
Hall d'entrée et couloirs	5	6	6

La chambre semble ainsi avoir un rôle essentiel dans la vie des résidents, pour des raisons qui peuvent varier selon la personne âgée, sa personnalité, son parcours de vie antérieur et son milieu socio-culturel. La sociologue Isabelle Mallon (2003) identifie ainsi deux grandes modalités de construction du chez-soi en maison de retraite : les résidents qui s'aménagent une « *niche écologique* » au sein de l'établissement et ceux qui « *vivent l'institution de manière symbiotique* ». Dans ces deux cas, la chambre prend une place primordiale dans la vie du résident. Pour les premiers, elle est un « *concentré de l'ancien domicile* » constituée d'objets personnels et lieu des rencontres familiales et amicales. Pour les seconds, qui s'investissent dans l'établissement en participant de manière intense aux activités et animations, elle est un lieu intime au sein duquel ils se replient pour préparer des divertissements pour les autres ou vaquer à leurs activités personnelles lorsque les contraintes du collectif se font trop fortes. Enfin, l'auteure décrit un troisième groupe de résidents, majoritaire : ceux qui ne parviennent pas à reconstruire un chez-soi au sein de l'établissement et qui adoptent un comportement de fuite de la collectivité, préférant rester dans leur chambre, même s'ils ne l'ont pas aménagée avec des affaires personnelles (Mallon, 2003). Ainsi, bien qu'elle soit investie de manière différente, la chambre prend presque toujours une place centrale dans la nouvelle vie des résidents.

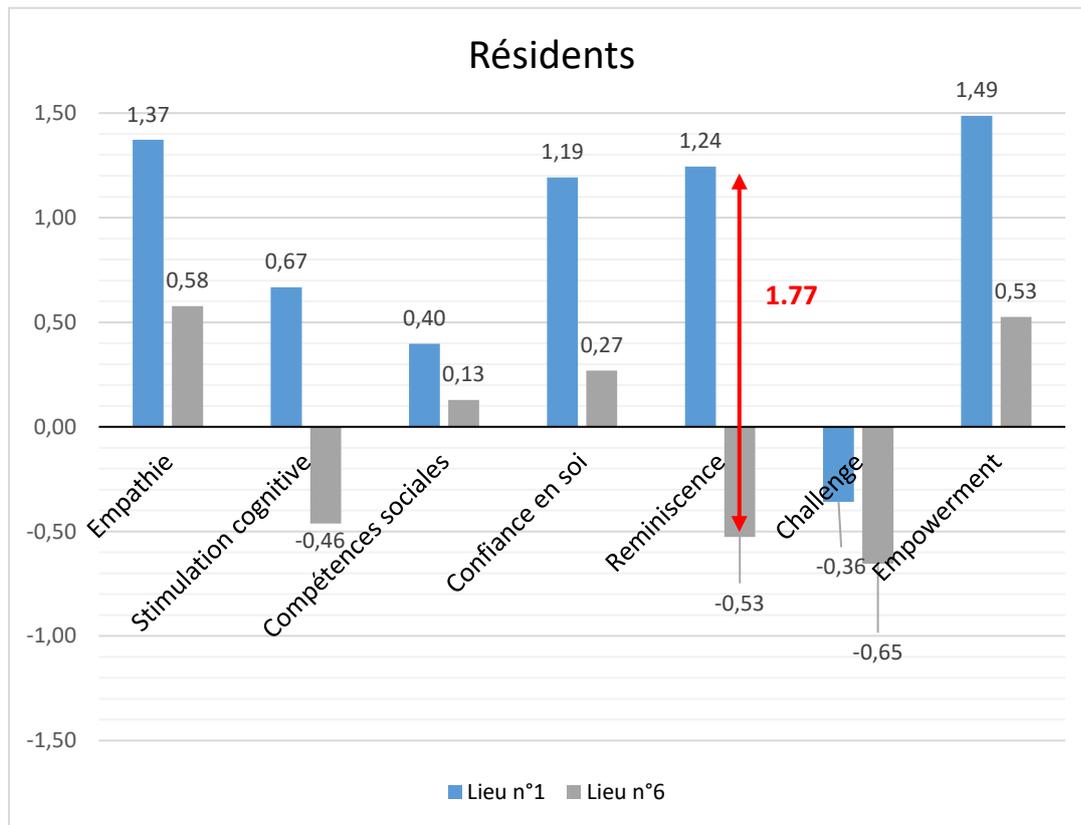
3.2.4. Empowerment, empathie et réminiscence : les dimensions principales du bien-être

Dans la suite des résultats et jusqu'à la fin de la partie concernant le bien-être des résidents, le lieu qui sera appelé « lieu n°1 » représente le lieu dans lequel les résidents éprouvent le plus de bien-être, quel que soit ce lieu (chambre, restaurant, salons...). Les caractéristiques de ce « lieu n°1 » sont extraites grâce à l'analyse des données quantitatives et qualitatives de chaque répondant (quel que soit son groupe) décrivant le lieu qu'il a classé en premier (quel que soit ce lieu). Le lieu appelé « lieu n°6 » représente le lieu dans lequel les résidents ressentent le moins de bien-être et ses caractéristiques sont extraites de manière similaire.

Les moyennes obtenues sur chacun des sept items de conception spatiale (empathie, stimulation cognitive, compétences sociales, confiance en soi, réminiscence, challenge, et empowerment) sont toutes supérieures pour le lieu n°1 par rapport à celles du lieu n°6, et ce, dans chacun des groupes. Ceci montre que ces items semblent particulièrement caractériser les lieux dans lesquels les résidents éprouvent le plus de bien-être, ce qui conforte les hypothèses de Stevens et al., selon lesquelles ces sept éléments de conception spatiale pourraient influencer positivement le bien-être des personnes âgées habitant en résidence médicalisée (Stevens et al., 2014).

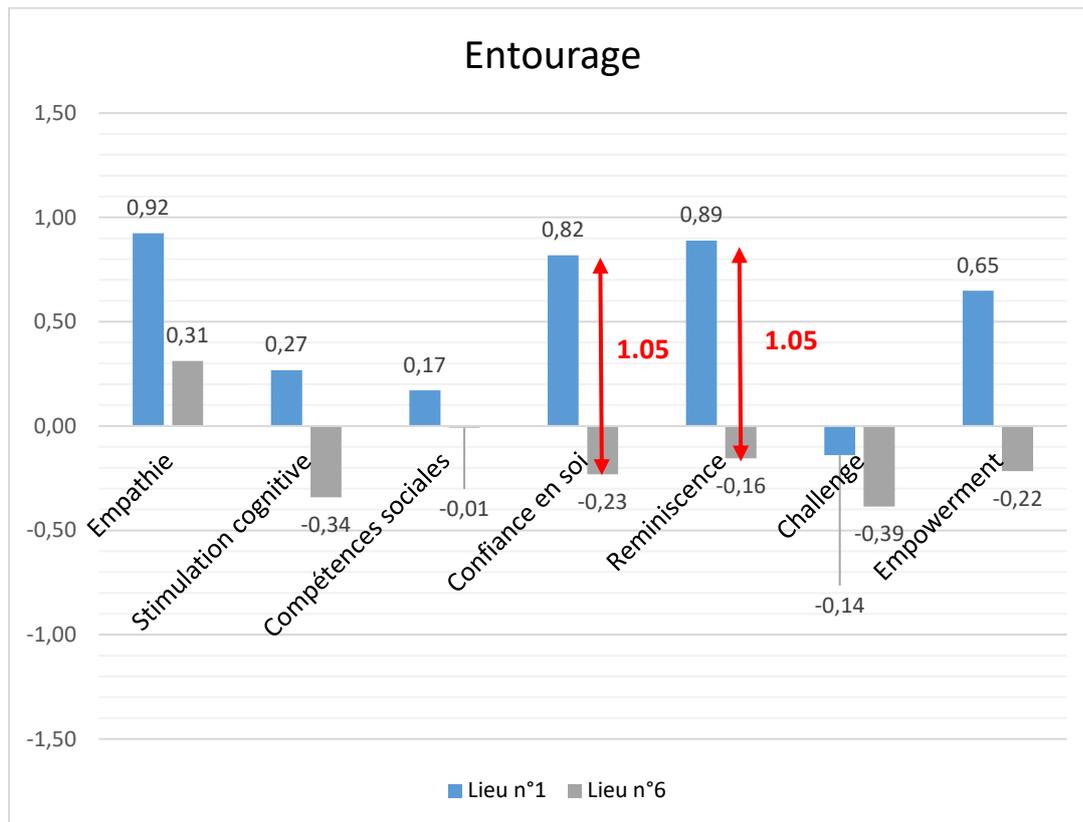
Dans le groupe des résidents, c'est l'élément « empowerment » qui obtient la moyenne la plus élevée pour le lieu n°1 ($\mu = 1,49$), montrant que le fait de contrôler son environnement et de pouvoir agir selon ses envies et aspirations est primordial à leur bien-être. Viennent ensuite l'« empathie » ($\mu = 1,37$) et la « réminiscence » ($\mu = 1,24$). C'est pour ce dernier item que l'écart entre les moyennes du lieu n°1 et du lieu n°6 est le plus grand (écart = 1,77), ce qui laisse penser que les résidents accordent une grande importance aux éléments architecturaux leur permettant d'évoquer le passé ou qui leur rappellent des souvenirs (*Figure 1*).

Figure 1 : Moyennes attribuées par les résidents pour chaque élément de conception spatiale : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°6



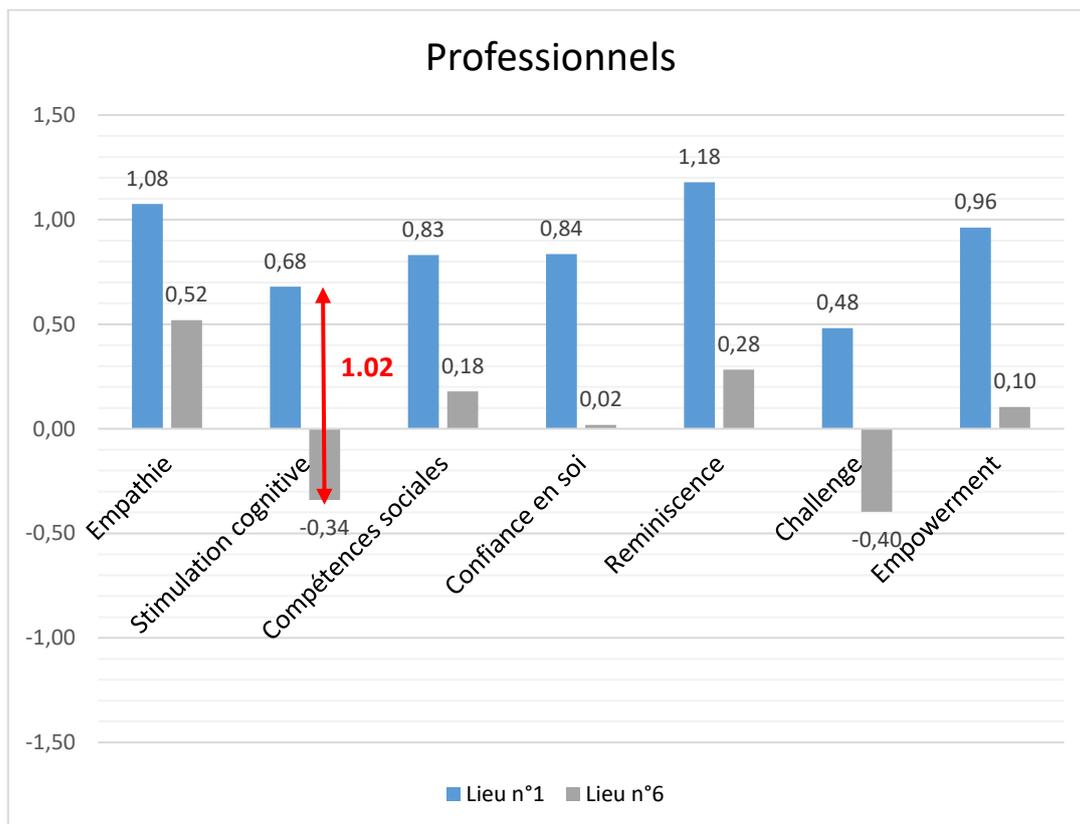
Dans le groupe de l'entourage, c'est l'élément « empathie » qui obtient la moyenne la plus élevée pour le lieu n°1 ($\mu = 0,92$). Ce groupe a, en effet, souvent mis en avant la qualité de l'accompagnement et la bienveillance des professionnels, comme étant des facteurs promoteurs du bien-être de leur proche. Suivent ensuite la « reminiscence » et la « confiance en soi », qui sont également les deux items pour lesquels l'écart entre les moyennes du lieu n°1 et du lieu n°6 est le plus grand (écart = 1.05). Tout comme leurs proches, l'entourage semble ainsi accorder une attention particulière aux éléments évoquant le passé des résidents, et est également sensible à ce que ces derniers aient confiance en leur capacité d'action. Il est aussi intéressant de noter que l'entourage est le groupe attribuant le plus de moyennes négatives au lieu n°6, notant négativement tous les éléments sauf l'« empathie » et que les moyennes qu'il attribue au lieu n°1 sont globalement plus faibles que celles des autres groupes. Ceci reflète une vision assez critique de l'EHPAD et de sa capacité à promouvoir le bien-être de leur proche (Figure 2).

Figure 2 : Moyennes attribuées par l'entourage pour chaque élément de conception spatiale : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°6



Dans le groupe des professionnels, c'est l'élément « réminiscence » qui obtient la moyenne la plus élevée pour le lieu n°1 ($\mu = 1.18$), confortant la vision des résidents et de l'entourage. Suivent ensuite l'« empathie » ($\mu = 1.08$) et l'« empowerment » ($\mu = 0.96$). C'est pour l'item « stimulation cognitive » que l'écart entre les moyennes du lieu n°1 et du lieu n°6 est le plus grand (écart = 1.02) (Figure 3). Ceci montre que les professionnels accordent une importance particulière aux éléments pouvant stimuler intellectuellement les résidents, avec peut-être même un désir d'entretenir leurs capacités cognitives. Ceci est cohérent avec leur formation et les missions d'accompagnement qui leur sont confiées, et peut illustrer des difficultés à laisser les résidents inactifs.

Figure 3 : Moyennes attribuées par les professionnels pour chaque élément de conception spatiale : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°6



Les trois groupes semblent donc s'accorder sur l'importance des caractéristiques architecturales répondant aux items « réminiscence », « empathie » et « empowerment », tandis qu'il existe plus de variabilité entre les groupes à propos des autres caractéristiques.

3.3. Les caractéristiques environnementales favorisant le bien-être des résidents

3.3.1. Un EHPAD à taille humaine, intime et familial

Si pour certains le lieu de vie est représenté par un endroit spacieux et ouvert, pour la plupart des répondants il s'agit plutôt d'un bâtiment à « *taille humaine* » avec un aménagement « *cocooning* ». A l'inverse, parmi les participants qui ont estimé que leur EHPAD était un lieu de soin, certains décrivent à plusieurs reprises un bâtiment trop grand, organisé en ailes ou unités avec de longs couloirs donnant sur des chambres alignées et identiques. Parmi les modifications à apporter à l'établissement, il semble exister une volonté de construire des bâtiments de taille plus modeste, notamment par la création de petites unités de vie. Ceci permettrait de se rapprocher d'un espace domestique, construit à l'échelle du corps humain, avec des dimensions de l'ordre du mètre (Staszak, 2001), permettant d'entretenir les bonnes distances entre les personnes d'un même foyer : ni trop près (trop de promiscuité), ni trop loin (risque d'indifférence entre les individus)(Charras & Cérèse, 2017).

En s'intéressant plus particulièrement aux différentes pièces, il apparaît que la chambre et le jardin sont le plus souvent jugés comme trop exigus tandis que le hall d'entrée, les couloirs et le restaurant sont plutôt mentionnés comme des lieux trop spacieux.

Je ne peux pas demander un palais, je suis pas la reine d'Angleterre mais 20m² alors que je vivais dans un grand appartement de 100m²... (Résidente, 91 ans ou plus, ancienne employée, à propos de la chambre)

Plus qu'un problème global lié à la taille de l'établissement, il s'agirait donc plutôt d'une inadéquation entre la dimension des pièces et les souhaits et usages des résidents.

Pour certains, l'espace privé étant trop restreint, il est impossible de le considérer comme son lieu d'habitation. Cet élément est confirmé par les entretiens :

Je ne pourrai pas dire « Je vis dans une chambre », c'est ça qui est le nœud de la question. Pour moi c'est là. [...] Vous vous rendez compte j'étais toute seule et j'avais 75m². [...] On ne transpose pas ce qui est une habitation dans une chambre. Même la mieux équipée possible. [...] Je dirais à la limite : « Est-ce que l'hôtel vous plaît ? », mais pour blaguer. (Madame Z., résidente, 91 ans, ancienne professeure d'université)

Selon J. F. Staszak, l'espace domestique est un lieu « différencié », un foyer dans lequel « on ne fait pas n'importe quoi n'importe où » (Staszak, 2001, p. 344). Or en EHPAD, les résidents réalisent dans leur chambre de nombreuses activités qui ne sont habituellement pas dévolues à cette pièce : recevoir des visiteurs, manger à son fauteuil, bénéficier d'une toilette au lit...

Concernant les modifications architecturales à apporter, l'assertion la plus fréquente des répondants concerne effectivement la chambre, avec le souhait d'avoir un espace privé plus spacieux. Avoir une salle de bain personnelle au sein de ce lieu est indispensable pour de nombreux participants. Certains imaginent de véritables logements, avec plusieurs espaces structurés, comprenant par exemple par la présence d'une cuisine ou d'un salon.

Des chambres plus grandes avec coin kitchenette, frigo, micro-onde, un mobilier plus ergonomique permettant également d'installer un vrai bureau et une bibliothèque pour installer livres et bibelots. (Fille, 31 – 45 ans, cadre et profession intellectuelle supérieure)

Il s'agit également la vision partagée par le Think Thank Matières Grises qui imagine les futurs EHPAD composés de « logements » et non plus de « chambres », en augmentant la surface privative jusqu'à un objectif fixé à 30m² et en créant des espaces différenciés en plus de « l'espace-nuit » que représente le lit. Le groupe de travail propose par exemple l'aménagement d'un « espace-jour » avec un « coin salon-café » permettant de recevoir des proches. (Broussy et al., 2021).

La notion d'intimité est évoquée par 23% des répondants pour décrire le lieu n°1, plus particulièrement par les résidents (36%) et par 44% des personnes ayant choisi la chambre. Les participants expriment que les lieux favorisant le bien-être des résidents sont ceux dans lesquels il est possible d'avoir de la tranquillité, et de s'isoler des autres. Le psychologue Thierry Darnaud parle d'un « *espace cabane* », un lieu privé et secret dont chacun a besoin pour pouvoir exister (Darnaud, 2007). Certains résidents apprécient en effet de pouvoir fermer à clé la porte de leur chambre, montrant l'importance du contrôle de l'espace privatif (Charras & Cérèse, 2017). Toujours selon J. F. Staszak, un « *espace totalement ouvert, dont on ne peut fermer aucune partie à aucun public, n'est pas un espace domestique au vrai sens du terme : ce n'est qu'un espace où l'on vit* » (Staszak, 2001, p. 345). Effectivement, lorsqu'ils décrivent le lieu n°6, les répondants abordent le manque d'intimité, dans les chambres (notamment les chambres doubles) mais aussi dans les lieux communs trop fréquentés.

On peut pas parler comme on veut. Si on a les enfants, tout le monde a pas besoin d'entendre.
(Résidente, 81 – 90ans, ancienne agricultrice, à propos du hall d'entrée)

Plusieurs répondants expriment la nécessité d'aménager des espaces intimes au sein des lieux communs et de les structurer pour qu'ils soient plus identifiables.

Mettre des claustras, des plantes pour faire des petites séparations (coin télé, coin musique, coin lecture...). (Infirmière, 46 – 55 ans)

La présence d'éléments permettant d'évoquer le passé du résident est également importante, notamment les objets rappelant des souvenirs. La possibilité d'apporter des affaires personnelles dans la pièce semble primordiale au bien-être du résident et est décrite par 38% des répondants ayant choisi la chambre comme lieu n°1. Parmi ces éléments, on retrouve : les meubles, les objets, les photographies et parfois l'animal de compagnie. Plusieurs répondants expliquent l'importance de ces repères environnementaux, qui permettent au résident de transposer ses anciennes habitudes de vie au sein de l'EHPAD.

La famille a pu recréer une décoration qui rappelle les souvenirs. C'est important d'avoir du mobilier personnel et un environnement qui remémore le passé (meubles, tableaux, objets, photos...). (Fils, 61 -75ans, retraité, à propos de la chambre)

De nombreux participants notent qu'il y a peu de possibilités de personnaliser la décoration, notamment car les espaces privés à disposition des résidents sont trop restreints. Selon eux, cette absence de décoration et de personnalisation participe à donner à l'EHPAD l'image d'un lieu de soin.

Vous êtes dans une minuscule pièce. Vous n'avez pas votre décor, ambiance, vos souvenirs. Mes enfants ils viennent à contrecœur. (Résidente, 81 – 90 ans, ancienne employée, à propos de l'EHPAD comme lieu de soin)

En effet, pour rendre l'espace domestique, il faut qu'il soit « *anthropique* », c'est-à-dire décoré et aménagé de manière à y inscrire la marque des normes et valeurs de la personne qui y habite (Staszak, 2001). Selon Kevin Charras et al. (2017, p. 172), la possibilité de modeler ainsi les lieux pour les rendre familiers est primordiale à leur appropriation. C'est en « *transformant l'espace en territoire* », que le résident peut « habiter » ce lieu et non plus uniquement y « vivre ». Des effets positifs d'une personnalisation de l'environnement ont déjà été montrés sur les troubles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (agitation, agression, sommeil, qualité de vie) (Charras et al., 2010, 2011).

3.3.2. Un EHPAD où les résidents se sentent libres

Le lieu n°1 est décrit comme un endroit où les résidents se sentent libres d'agir et de prendre des décisions pour eux-mêmes. Ces éléments sont évoqués uniquement pour décrire la chambre et les espaces extérieurs, et plutôt abordée par les résidents. De plus, la notion de liberté a été évoquée par 49% des résidents qui considèrent que leur EHPAD est un « lieu de vie ».

Moi je vais chercher mon café à la machine le midi et je vais le boire à la terrasse. C'est un instant de liberté. On est libres. C'est primordial. J'ai besoin de ça avant le matériel, l'organisation. Pouvoir penser, pouvoir dire. Je n'aime pas me sentir bridée. (Résidente, 91 ans ou plus, anciennement cadre et profession intellectuelle supérieure, à propos de l'EHPAD comme lieu de vie)

Les résidents apprécient de pouvoir avoir le contrôle sur leur espace privé, exprimant ainsi leur besoin de territorialité.

Dans la chambre c'est moi le patron ! (Résident, 91 ans ou plus, profession intermédiaire, à propos de la chambre)

Cette notion de contrôle et d'appropriation de l'espace est développée par plusieurs auteurs (Charras & Cérèse, 2017; Faure & Osurak, 2013; Parker et al., 2004). Dans une étude menée en Angleterre au sein de 120 maisons de retraite, Chris Parker et al. montraient que les caractéristiques architecturales favorisant le choix et le contrôle des résidents sur leur environnement (par exemple la possibilité de contrôler la température de sa chambre ou encore l'accès libre aux jardins) étaient significativement associées à un meilleur bien-être (Parker et al., 2004). Dans une autre étude menée auprès de 30 résidents français, Julia Faure et al. (2013) identifiaient la chambre comme étant le lieu dans lequel les résidents estimaient avoir le plus de contrôle. Selon les auteurs, ce sont notamment les règles trop strictes des espaces collectifs qui mettent à mal la possibilité de s'approprier ces lieux.

Dans notre étude, le lieu n°6 apparaît effectivement comme un endroit de restriction de liberté, et les propos des répondants concernent principalement des lieux collectifs comme le restaurant (placement à table imposé) ou les couloirs (portes à codes empêchant la libre circulation).

Il y cherche une sortie possible, hors d'un bout du couloir à l'autre les portes vers l'extérieur sont fermées. Il y tourne en rond. (Fille, 46 – 60ans, cadre et profession intellectuelle supérieure, à propos des couloirs).

Ce manque de liberté est décrit par les personnes qui considèrent leur EHPAD comme un « lieu de soin », abordant par exemple l'impossibilité de sortir de l'EHPAD sans autorisation, particulièrement durant la pandémie de Covid-19, et les contraintes horaires imposées par les professionnels. D'une manière générale, les participants évoquent une réglementation trop rigide, certains allant même jusqu'à comparer l'établissement au milieu carcéral.

Ce n'est pas comme à la maison. Ici c'est assez strict, il faut demander pour aller chez le dentiste, le coiffeur... On n'est libre de ne rien faire. L'autre jour j'aurais bien dit "On n'est pas en prison ici !". Ils sont trop sévères quand même. Ça nous viendrait pas à l'idée de faire des désobéissances, de faire une fugue. (Résidente, 91 ans ou plus, ancienne employée, à propos de l'EHPAD comme lieu de soin)

Ces règles sont parfois dictées par la volonté de prévenir les risques pour les résidents : contention physique ou pharmacologique pour éviter les chutes, systèmes anti-fugue pour limiter le risque d'accident chez les personnes désorientées ou encore normes d'hygiène alimentaire pour lutter contre les intoxications alimentaires (Fourrier, 2020). Pour plusieurs auteurs, il s'agit d'un « *paradoxe de l'institution* » (Faure & Osiurak, 2013; Fourrier, 2020). Ainsi, « *en acceptant la mission intenable de veille permanente, les directeurs et les professionnels deviennent maltraitants mais par bienveillance !* » (Darnaud, 2007, p. 96). Les restrictions de liberté peuvent également être liées au rythme de travail des professionnels (douche possible uniquement le matin, horaires des repas imposés...) (Fourrier, 2020).

Si pour améliorer le bien-être des résidents il est nécessaire de leur redonner du pouvoir et de la liberté, il n'est cependant pas possible de s'affranchir totalement des règles qu'exige la vie en collectivité. Il serait ainsi intéressant de créer des groupes de réflexion sur cette thématique, impliquant tous les acteurs concernés (directeurs d'établissement, professionnels, résidents et leurs proches...). Une telle démarche participative permettrait aux usagers de déterminer ensemble des solutions qui permettraient d'accorder plus de libertés aux résidents d'EHPAD, tout en prenant en compte les conditions de travail des professionnels et les obligations réglementaires imposées aux directions.

3.3.3. Un EHPAD beau et naturel, ouvert sur l'extérieur

L'aspect esthétique du lieu est abordé par les participants, le lieu n°6 étant souvent décrit comme laid ou vétuste à cause des peintures, de l'ameublement ou des décorations.

La pièce est laide, j'ai honte. Il y a un poster à moitié déchiré des années 70, c'est affreux.
(Résident, 70 ans ou moins, anciennement d'une profession intermédiaire, à propos du restaurant)

Cette image négative participe à faire de l'EHPAD un lieu de soin, tandis que les répondants considérant évoluer dans un lieu de vie décrivent un environnement coloré, moderne, avec la présence d'éléments de décoration ou de belles photographies. De nombreuses personnes évoquent la nécessité de rénover complètement certains établissements. Certains expriment même un sentiment d'abandon de la part des décisionnaires. Cet élément est confirmé par les entretiens :

Mais y a aucun entretien, personne s'en occupe et puis on s'en fout ! Et ici qu'est-ce qu'ils font ? Ils nourrissent... Et puis c'est tout ! Et après basta ! [...] Ils retournent dans la vraie vie quand ils rentrent chez eux. Parce qu'ici c'est pas la vraie vie. (Monsieur X., Résident, 61 ans, sans activité professionnelle)

Plusieurs participants demandent à embellir la décoration et à rendre les lieux plus chaleureux, notamment en y apportant davantage d'éléments naturels. La présence de la nature est effectivement appréciée par les trois groupes, soit à l'intérieur de l'établissement (bouquets de fleurs, plantes, animaux...), soit par la possibilité d'avoir une vue sur la nature, ou encore dans les espaces extérieurs (faune et flore des jardins).

De nombreux travaux scientifiques internationaux se sont intéressés à l'impact de la nature sur la santé et le bien-être, et ont pu observer des effets sur les processus psycho-sociaux (augmentation de la cohésion sociale, réduction du sentiment de solitude...), sur les processus psychologiques (réduction du stress, amélioration des capacités attentionnelles...) et sur les processus physiologiques (amélioration de la condition cardio-vasculaire, diminution des risques d'asthme...) (Girard et al., 2020).

Dans notre étude, ces éléments naturels sont souvent négligés dans les EHPAD considérés comme des lieux de soin. De nombreux propos concernent le jardin, avec l'envie d'un lieu plus étendu, et construit de manière à favoriser l'activité physique des résidents. Pour améliorer l'accès à l'extérieur, plusieurs répondants évoquent l'idée d'un établissement construit de plain-pied. D'autres abordent la nécessité de construire davantage de fenêtres, de baies vitrées ou de terrasses avec vue sur la nature, permettant de s'évader, même depuis l'intérieur.

Le lieu n°1 est effectivement apprécié parce qu'il est ouvert sur la vie extérieure. Pouvoir assister à des scènes de vie se déroulant en dehors de l'établissement semble ainsi améliorer le bien-être des résidents.

Si le temps le permet on est dehors, on voit la vie. Ça bouge. Les enfants handicapés d'à côté, ils courent, crient, chantent... (Résidente, 81 – 90 ans, sans activité professionnelle, à propos des espaces extérieurs)

3.3.4. Un EHPAD calme, chaleureux et lumineux, avec des sonorités douces

L'ambiance plaisante du lieu n°1 est fréquemment citée, notamment par l'entourage (30%). Les ambiances « calmes », « apaisantes » ou « agréables » sont les plus appréciées, et se retrouvent surtout dans la chambre ou les espaces extérieurs. En revanche, lorsque le restaurant, la salle d'animation ou le hall d'entrée sont classés en n°1, ce sont les ambiances « conviviales » et « vivantes » de ces pièces qui semblent promouvoir le bien-être des résidents.

Ça bouge, ça vit, ça chante, elle peut chanter. Il y a du passage, des activités. (Fils, 61 – 75 ans, profession intermédiaire, à propos du hall d'entrée)

A l'inverse l'ambiance des lieux n°6 est décrite comme peu chaleureuse, triste, sinistre, voire mortelle, plus particulièrement pour le hall d'entrée, les couloirs, les salons et le restaurant.

Très triste, pas de luminosité, les patients déambulent. On a l'impression que c'est le couloir des morts vivants. Surtout morts. (Fille, 46 – 60 ans, employée, à propos des couloirs)

L'ambiance sensorielle du lieu semble également un facteur important du bien-être, en particulier pour les résidents eux-mêmes (32%). Au niveau des sensations visuelles, les pièces les plus agréables sont décrites comme claires et lumineuses. L'environnement sonore joue un rôle variable selon les lieux : une ambiance silencieuse est appréciée dans la chambre, la musique est parfois bénéfique dans les lieux communs (restaurant, salle d'animation), tandis que les espaces extérieurs plaisent pour leurs sonorités naturelles. Enfin, le plaisir gustatif est une caractéristique très discriminante pour faire du restaurant le lieu favori des résidents, lorsque l'alimentation est de bonne qualité. A l'inverse, pour d'autres, ce dernier est classé en n°6 en raison d'une alimentation de mauvaise qualité et de l'environnement bruyant de cette pièce.

La salle de restauration, moi je l'appelle le réfectoire... c'est pas gentil. C'est très bruyant. Alors qu'on nous a toujours appris à manger dans le calme. Les filles s'invectivent d'un bout à l'autre de la salle avec leurs petites voix perchées: " Est-ce que t'as une banane ?". (Résidente, 81 – 90 ans, sans activité professionnelle, à propos du restaurant)

Sur le plan sensoriel, les participants souhaitent donc un environnement dont la nature et le volume du bruit est en adéquation avec les usages de l'espace. Ils sont demandeurs d'un établissement coloré et lumineux et d'une amélioration de la qualité gustative des repas. Ils étaient également nombreux à

aborder l'importance d'une bonne régulation thermique avec des espaces frais ou ombragés en été et des pièces suffisamment chauffées en hiver.

Pour Charras et al., cette ambiance sensorielle (odeur, parfums, bruits, luminosité, univers tactile, température...) est nécessaire à former l'identité d'un lieu, même si elle n'est pas suffisante à la création d'un chez-soi (Charras & Cérèse, 2017).

3.3.5. Un EHPAD favorisant les liens sociaux

L'importance des relations sociales au sein du lieu n°1 est citée par 31% des participants. Les lieux de vie communs permettent au résident de ne pas se sentir isolé, de rencontrer et d'échanger avec les autres résidents, avec parfois l'émergence de véritables relations amicales. La possibilité d'accueillir sa famille et ses amis est également primordiale pour le bien-être du résident.

Ça rejoint la vie sociale. Rencontrer d'autres, pour moi c'est vivre. [...] J'aime aussi le côté multifonctionnel de la pièce, par exemple le repas des gourmets où on peut inviter du monde de l'extérieur : mes amis, ma famille... (Homme, 91 ans ou plus, anciennement d'une profession intermédiaire, à propos de la salle d'animation).

Les relations avec les professionnels de l'EHPAD dans le lieu n°1 sont fréquemment évoquées par les résidents et leur entourage, mettant en avant leur bienveillance. Certains décrivent aussi la possibilité de nouer des relations avec des personnes extérieures à l'EHPAD, permettant alors une mixité générationnelle et/ou sociale.

C'est un jardin public, on n'y rencontre pas que des vieux. J'ai rencontré des kosovars, des immigrés, un sénégalais... [...] J'aime aussi la présence des enfants, l'aire de jeux. Je retrouve des scènes que j'ai connu avec mes enfants, mes petits-enfants. C'est beau pour les yeux et les oreilles. C'est stimulant. (Résidente, 81 – 90 ans, sans activité professionnelle, à propos du jardin)

Selon 34% des répondants qui considèrent leur EHPAD comme un lieu de vie, les relations sociales jouent un rôle majeur dans cette perception. De véritables liens de solidarité et d'entraide peuvent se créer, parfois dans les derniers instants de vie.

En fin de vie, ils font tout pour que ce soit agréable. Par exemple, en ce moment, y a une dame qui va mourir, on va lui faire un petit câlin de temps en temps. (Résidente, 81 – 90 ans, anciennement d'une profession intermédiaire, à propos de l'EHPAD comme lieu de vie)

A l'inverse, dans le lieu n°6, les problèmes relationnels sont souvent évoqués, par 26% des personnes interrogées. Concernant la chambre, les difficultés sont principalement liées à la solitude. Dans les espaces communs, il s'agit plutôt de relations conflictuelles entre résidents ou de difficultés de communication. Ces relations sociales pauvres ou insatisfaisantes participent à l'image de l'EHPAD

comme lieu de soin. La vision de la maladie et de la dépendance des autres résidents comme source de mal-être est également fréquemment abordée, et explique que certaines personnes aient tendance à fuir les lieux de vie communs. Michel Billé évoque un « *miroir sans pitié* », qui rappelle aux résidents leur dépendance, ou leur présente ce qu'ils redoutent tant de devenir (Billé, 2005).

Il est plein de fauteuils avec des personnes handicapées. Je n'y vais pas avec mes petits-enfants, ça risque de les choquer. Y en a qui t'appellent. Ça me fait tellement mal. On saigne de l'intérieur comme on dit, pas de l'extérieur. (Résidente, 81 – 90 ans, sans activité professionnelle, à propos du salon)

Ainsi, de nombreux résidents préfèrent rester dans leur chambre pour ne pas être confrontés aux résidents désorientés qui perturbent les interactions sociales au sein des espaces collectifs (Mallon, 2003).

Lorsqu'ils abordent les modifications architecturales souhaitables pour leur EHPAD, plusieurs répondants imaginent davantage de lieux permettant les rencontres (entre résidents mais également avec les professionnels et les familles). La création d'un lieu convivial où se dérouleraient réceptions, séances de projections de film ou des événements festifs est un souhait de la part de certaines personnes qui n'ont pas accès à ce type de lieu dans leur établissement.

3.3.6. Un EHPAD au sein duquel les résidents peuvent exprimer leurs compétences

La possibilité de réaliser des activités est abordée par 26% des participants. Parmi ces occupations, regarder la télévision prend une place non négligeable dans le bien-être, cité par 19% des résidents ayant choisi la chambre comme lieu n°1. Au-delà des activités en elles-mêmes, c'est la possibilité pour les résidents d'exprimer leurs compétences qui est développée par les répondants. Les loisirs stimulants intellectuellement et/ou physiquement, donnant un objectif au résident, sont appréciés, plus particulièrement par l'entourage et les professionnels. I. Mallon (2007) explique la nécessaire « *recomposition des rôles* » imposée par la vie en institution. Un certain nombre d'activités de la vie quotidienne étant désormais prises en charge par l'établissement (faire la cuisine, laver le linge, faire le ménage...), certains résidents vont chercher à restructurer leur emploi du temps pour s'occuper à des activités valorisantes, leur donnant un but (Mallon, 2007).

Ces interprétations sont appuyées par le témoignage de certains résidents qui déplorent l'absence d'activité attractive dans les lieux classés en n°6. Ils décrivent des endroits de passage et d'attente passive, notamment dans les halls d'entrée, ainsi que des activités « *sans intérêt* » dans les salons. Quelques personnes de l'entourage abordent aussi le manque de stimulation intellectuelle dans ces lieux, où les résidents semblent uniquement avoir été « *déposés* ».

Vaste espace sans âme (salon du rez-de-chaussée). A des allures de hall de gare (lieu de passage). Les résidents dépendants y sont installés/ déposés sans que cela s'inscrive dans un projet de vie (les seules "stimulations" sont liées aux passages). (Une amie, 61 – 75ans, retraitée, à propos des salons)

Les personnes interrogées font part de leur souhait que des activités plus stimulantes soient développées et adaptées aux goûts et aux envies des résidents. Elles évoquent la création d'ateliers en lien avec l'actualité et le cinéma, l'augmentation du nombre d'activités physiques proposées ou encore l'accès à des activités de détente (soins, massages...). L'idée de favoriser les liens avec l'extérieur est également présente, avec plus de sorties organisées en dehors de l'EHPAD ou encore par l'accueil d'évènements au sein de l'établissement. Le fait de favoriser le lien avec des animaux est également souhaité par plusieurs répondants.

La maison de retraite idéale ce serait... plus ouverte, avec des grandes baies, avec la nature, voir des gens, la vie sociale, des enfants, des couples... Qu'on ne soit pas confinés tous les vieux ensemble. Qu'on nous ouvre l'esprit : projections de films etc... sur tout ce qui se fait maintenant.. qu'on nous tienne au courant ! (Résidente, 70 ans ou moins, ancienne employée)

Le Think Thank Matières Grises préconise cette ouverture sur l'extérieur et imagine « l'EHPAD du futur » comme un lieu ancré dans son territoire, ayant de nombreuses interactions avec les acteurs de la vie sociale locale. A titre d'exemple, le groupe de travail propose dans son rapport de créer des partenariats entre les EHPAD et les établissements scolaires, de jumeler chaque EHPAD avec un club sportif, ou encore d'accueillir des activités culturelles au sein de l'établissement (Universités du temps libre, bibliothèques...)(Broussy et al., 2021).

3.3.7. Un EHPAD fonctionnel, accessible, sécurisant et sécurisé

Le lieu n°1 est apprécié pour sa praticité (simplicité d'utilisation des objets, présence de rangements en nombre suffisant...) et son confort.

L'accessibilité au lieu pour tous quel que soit le mode de déplacement est également un élément favorisant le bien-être. Il s'agit d'un point fréquemment mentionné, avec la nécessité d'améliorer la circulation des personnes en fauteuil roulant ou en déambulateur dans plusieurs établissements, en particulier dans les espaces extérieurs. Pour les répondants ayant mis la chambre en lieu n°6, c'est l'absence de salle de bain personnelle qui est jugée comme problématique ou l'aspect non fonctionnel de celle-ci.

Le lieu n°1 est également décrit comme sécurisé (possibilité de fermer à clé la porte de sa chambre pour éviter que les résidents désorientés n'y entrent) et sécurisant (proximité rassurante des soignants). Dans leur revue de la littérature, Charras et al. montraient l'importance d'un

environnement sécurisé (stabilisation des sols, assises...) et sécurisant (possibilité de surveillance depuis l'intérieur) au sein des jardins pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (Charras et al., 2017). Dans notre étude, les répondants mentionnent effectivement des craintes liées à la sécurisation de l'espace, et notamment une peur des chutes dans les espaces extérieurs. En effet, cette notion a été abordée par 20% des personnes ayant mis ces lieux en n°6.

J'ai peur de tomber et d'y aller seule. Il faut avoir quelqu'un avec soi. [...] Chez moi j'avais mon chien ça me rassurait. (Résidente, 81 – 90 ans, ancienne employée, à propos des espaces extérieurs)

3.3.8. Un EHPAD sans conflit d'usage où le soin se fait discrètement

Les établissements qui sont décrits comme des lieux de vie dans notre étude, le sont notamment en raison de la discrétion du soin. Les répondants pointent l'absence de matériel médical visible, le fait que le personnel dédié aux soins soit peu nombreux et/ou porte des tenues civiles, la discrétion des soins apportés aux personnes âgées et l'absence d'odeur hospitalière (produits d'entretien, odeurs corporelles...). Le fait que le soin n'ait pas priorité absolue sur la vie quotidienne et que l'accompagnement des résidents soit adapté à leurs aspirations est également évoqué.

On reporte les soins quand les résidents ne veulent pas, nous prenons des rendez-vous en cas de refus. Leur chambre est leur domicile. (Aide-soignante, 26 – 35 ans, à propos de l'EHPAD comme lieu de vie)

L'environnement pourrait venir en support de ce principe, par exemple en créant une infirmerie et un cabinet médical dans des espaces bien différenciés des lieux de vie. Les résidents les moins dépendants pourraient alors s'y déplacer lorsqu'ils auraient besoin de recevoir des soins, tandis que les autres bénéficieraient de « visites à domicile ».

A l'inverse, les participants décrivant leur EHPAD ou celui de leur proche comme un lieu de soin sont 58% à aborder la forte présence de l'aspect sanitaire.

Le personnel à des vêtements d'infirmiers. Odeurs des produits d'entretiens et des produits de soins pour les résidents qui rappellent les odeurs d'hôpitaux. (Un ami, 31-45ans, employé, à propos de l'EHPAD comme lieu de soin)

La présence de la maladie, de la dépendance, voire de la mort donnent une image « valétudinaire » à l'environnement. Dans certains établissements, l'activité de soin semble primer sur l'accompagnement social, situation qui a parfois été aggravée par la pandémie de Covid-19. Or, comme s'interroge A. Fourier : « *Peut-on se sentir chez soi dans un endroit [...] où les individus entrent dans votre chambre sans toujours attendre que vous leur ouvriez la porte, au nom du soin ?* » (Fourrier, 2020, p. 127).

Lorsque les répondants abordent spontanément cette notion de « chez-soi » pour qualifier le lieu n°1, il s'agit presque uniquement de la chambre. A l'inverse, les couloirs et salons n'ont pas cette dimension domestique, en raison notamment de conflits d'usage entre professionnels et résidents.

Le salon ? C'est pas un salon, c'est un dépôt pour les employés. (Résidente, 81 – 90 ans, ancienne agricultrice, à propos des salons)

Couloirs et salons sont effectivement deux lieux propices aux conflits d'usage, car ils sont susceptibles d'accueillir simultanément les trois groupes d'usagers principaux de l'établissement, qui en auront des usages différents et interférant les uns avec les autres. Ainsi, un résident qui s'assoit pour lire au salon sera peut-être à proximité d'une famille discutant avec son proche de sujets intimes, tandis qu'un professionnel en blouse blanche viendra chercher un autre résident pour réaliser un soin. C'est cette « *superposition des fonctions de l'EHPAD* » qui est à la fois un espace de vie, un espace de travail et un espace de visite qui rend complexe l'application de la domesticité aux lieux collectifs (Charras & Cérèse, 2017).

Plusieurs résidents affirment toutefois éprouver du bien-être à vivre au sein de l'EHPAD dans lequel ils résident, sans pour autant s'y sentir chez-soi. Ceci est également évoqué dans les entretiens :

[...] Je crois que c'est difficile de se dire qu'on se sent chez-nous parce qu'on sait bien qu'on n'y est pas. Mais... On se sent bien. C'est l'essentiel hein ! (Madame X., Résidente, 80 ans, ancienne institutrice)

Certains vont même plus loin, estimant que chercher absolument à se sentir chez soi en EHPAD est en inadéquation avec la manière dont ils sont conçus et que cette dissonance peut entraîner un mal-être chez certains résidents.

Je pense que c'est même une erreur de vouloir se sentir chez soi. [...] Si on veut être comme chez soi on ne peut pas rester. C'est pas possible. Alors je pense que ça précipite la phase finale chez certains. (Madame Z., Résidente, 91 ans, ancienne professeure d'université)

3.4. Satisfaction au travail des professionnels et environnement architectural

3.4.1. Le lieu de vie plus promoteur de satisfaction au travail que le lieu de soin

Sur une échelle de Likert allant de 1 à 6, les professionnels estiment leur satisfaction au travail en moyenne à 4,6/6 ($\sigma = 0,82$). Dans le groupe des professionnels, 74% déclarent que l'EHPAD dans lequel ils travaillent est plutôt un lieu de vie. Ces derniers ont une satisfaction au travail moyenne à 4.70/6, ce qui est plus élevé que leurs confrères déclarant travailler dans un lieu de soin dont la satisfaction moyenne est de 4.14/6 ($t_{(ddl=49.7)} = -3.33, p = 0.0016$). Ceci tend à confirmer notre hypothèse principale, en montrant que faire primer la logique de l'habitat sur celle du soin en EHPAD pourrait être un des

éléments qui améliorerait la satisfaction au travail des professionnels. Dans leur étude anglaise, Parker et al. constataient effectivement que le bien-être psychologique des professionnels était associé à un environnement plus personnalisé et moins institutionnel, et pas à l'aspect fonctionnel des lieux (Parker et al., 2004).

3.4.2. Des modifications architecturales souhaitées pour améliorer la satisfaction

Parmi les professionnels, 70% répondent que des modifications architecturales au sein de l'EHPAD sont souhaitables pour améliorer leur satisfaction au travail. Ces derniers ont une satisfaction au travail moyenne à 4.46/6, ce qui est plus faible que leurs confrères ne souhaitant pas de modifications, dont la satisfaction moyenne est de 4.81/6 ($t_{(ddl=51.3)} = 2,02, p = 0,048$). La volonté d'apporter des modifications à son environnement de travail pourrait ainsi être un indicateur d'un mal-être des professionnels.

Cette volonté est significativement plus fréquente dans le groupe des professionnels qui estiment que leur EHPAD est plutôt un lieu de soin ($n = 25/28$), que dans le groupe de ceux qui estiment que l'EHPAD est un lieu de vie ($n = 49 / 78$), ($Khi^2 = 6,85 ; p = 0,009$). Ceci conforte notre hypothèse principale selon laquelle les éléments architecturaux faisant primer la logique de l'habitat sur la logique de soin sont identifiés par les professionnels comme ayant un impact positif sur leur satisfaction au travail.

3.4.3. La chambre des résidents : un lieu de satisfaction au travail pour les professionnels

Concernant le classement des différents lieux de l'établissement, le lieu n°1, au sein duquel les professionnels éprouvent le plus de satisfaction au travail est le plus souvent « les lieux privés des résidents » (Mode = 1). Ces derniers sont suivis des « espaces extérieurs », des « lieux collectifs des résidents » puis des « lieux professionnels ». Les « salles de pause » sont classées en dernier (Mode = 5). Ceci peut s'expliquer par des salles de pause peu plaisantes, voire inexistantes. Il est également possible que les professionnels éprouvent plus de satisfaction durant les temps d'accompagnement des résidents que lors des temps de pause.

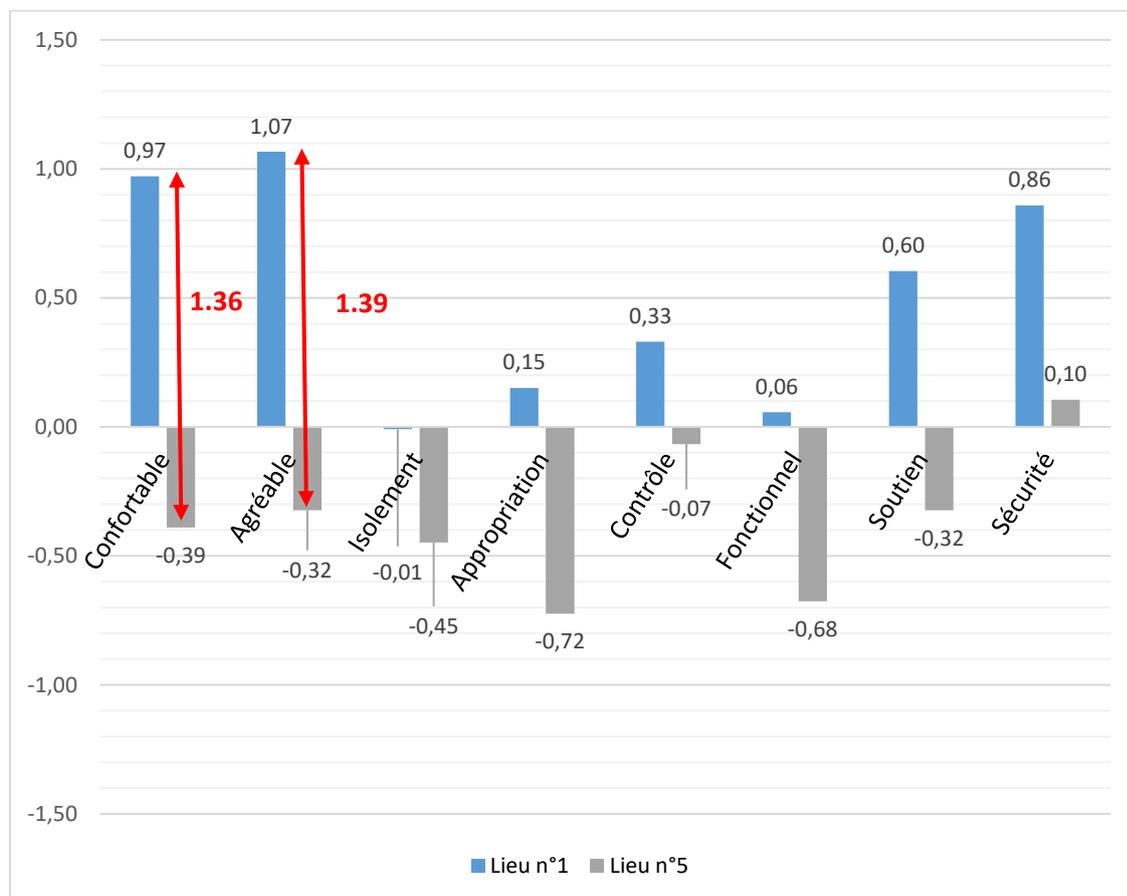
3.4.4. Confort et agréabilité : des dimensions majeures de la satisfaction au travail

Dans la suite des résultats et jusqu'à la fin de la partie concernant la satisfaction au travail des professionnels, le lieu appelé « lieu n°1 » représente le lieu dans lequel les professionnels éprouvent le plus de satisfaction au travail, quel que soit ce lieu (lieux privés des résidents, salles de pause, espaces extérieurs...). Les caractéristiques de ce « lieu n°1 » sont extraites grâce à l'analyse des données quantitatives et qualitatives de chaque professionnel décrivant le lieu qu'il a classé en premier (quel que soit ce lieu). Le lieu appelé « lieu n°5 » représente le lieu dans lequel les professionnels ressentent le moins de satisfaction et ses caractéristiques sont extraites de manière similaire.

Les moyennes obtenues pour les huit items caractérisant l'espace sont supérieures pour le lieu n°1 par rapport à celles du lieu n°5 (Figure 4).

Les trois items obtenant la moyenne la plus élevée sont le caractère « agréable », « confortable » et « sécurisé ». L'item « isolement » obtient des moyennes négatives, pour le lieu n°1 comme pour le lieu n°5. Cela peut signifier, soit qu'il existe peu de lieux permettant aux professionnels de s'isoler, soit qu'il ne s'agit pas d'un critère déterminant pour améliorer leur satisfaction. Les deux items ayant le plus grand écart de moyenne entre le lieu n°1 et le lieu n°5 sont « agréable » (écart = 1.39) et « confortable » (écart = 1.36). Ces éléments paraissent ainsi primordiaux à la satisfaction au travail.

Figure 4 : Moyennes attribuées par les professionnels pour chaque caractéristique : comparaison du lieu n°1 et du lieu n°5



3.5. Les caractéristiques environnementales favorisant la satisfaction au travail des professionnels

3.5.1. Un EHPAD permettant de créer des liens privilégiés avec les résidents

La possibilité d'établir des relations avec les résidents est abordée par 50% des professionnels à propos du lieu n°1 et plus particulièrement à propos de la chambre. Le lien privilégié et de confiance qui peut

se construire avec le résident au sein de son espace privé mais également lors des activités communes donne beaucoup de satisfaction aux professionnels.

Ce sont des moments privilégiés ou tout ce qui est entendu et dit reste à la discrétion du professionnel, les échanges peuvent être très intenses et sont très enrichissants. (Infirmière, 26 - 35 ans, à propos des lieux privés des résidents)

Les répondants expliquent l'importance de pouvoir initier ces échanges grâce aux affaires personnelles apportées par le résident.

Dans l'enquête menée par la DREES en 2015, les entretiens avec les professionnels mettaient déjà en avant cette dimension relationnelle, évoquant un attachement émotionnel presque inévitable avec certains résidents. Ceci était à la fois source de gratification de leur métier mais également de souffrance, notamment lors du décès de certaines personnes âgées (Marquier et al., 2016).

3.5.2. Un EHPAD spacieux, lumineux et naturel

Le lieu n°1 est généralement décrit comme spacieux, lumineux, joliment décoré et personnalisé. De plus, la présence de faune et flore dans les espaces extérieurs agit favorablement sur la satisfaction au travail.

L'espace extérieur me permet de m'évader et de décompresser par la végétation, les oiseaux et la lumière. (Femme, Aide-médico-psychologique, 46 – 55 ans, à propos des espaces extérieurs)

A l'inverse, le lieu n°5 est souvent décrit comme un espace trop restreint et pas assez ouvert sur l'extérieur. Au niveau sensoriel, être dans un endroit sombre et/ou bruyant nuit à la satisfaction au travail. Par ailleurs, la décoration et l'aménagement de ces lieux sont en général vétustes, froids et peu esthétiques.

3.5.3. Un EHPAD avec des lieux professionnels fonctionnels

Plusieurs professionnels abordent la nécessité d'un environnement fonctionnel, avec du matériel pratique et ergonomique, particulièrement dans les lieux professionnels et les lieux privés des résidents. Ils souhaitent que ces deux types de lieux soient plus grands et que les chambres doubles disparaissent.

D'une manière générale, ils sont demandeurs de locaux plus neufs, avec des équipements plus pratiques pour leur activité (plus de rangements, mise en place de rails de transfert...). Certains aimeraient également un environnement plus sécurisé, notamment pour la prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs.

« Changer l'endroit de la salle de soin qui est éloignée du lieu de vie des résidents, les meubles des chambres fixes inadaptés, salle de bain trop petite pour y installer un chariot douche, le flottex inapproprié pour la marche des résidents et pour le salarié, les terrasses trop éloignées des lieux de vie qui implique peu de surveillance [...] » (Aide-Soignante, 36 – 45ans)

Ces propos illustrent le souhait d'une vision panoptique, en partie héritée des hospices au sein desquels il fallait surveiller les « *nécessiteux* » et les « *dérangés* » qui y étaient hébergés (Darnaud, 2007, p. 94). Le professionnel doit savoir ce qui s'est passé dans son unité au cas où un incident surviendrait, pour pouvoir en rendre compte à la direction et aux familles et cela limite fortement la création de recoins intimes qui pourraient être investis par les résidents (Darnaud, 2007).

Lorsqu'ils abordent les modifications souhaitables pour améliorer leur satisfaction, plusieurs professionnels évoquent la construction de petites unités, avec moins d'étages, ce qui leur permettrait de diminuer leurs déplacements au sein de la structure.

Les chambres ne sont pas dans l'ordre et sont très éloignées les unes des autres je travaille sur 4 étages. J'ai l'impression de courir toute la journée. (Infirmière, 26 -35 ans)

Dans leur étude menée au sein de 120 établissements de tailles différentes, Parker et al. montraient effectivement que la satisfaction au travail des professionnels était moins bonne dans les grands établissements (Parker et al., 2004). On peut supposer qu'un bâtiment trop étendu diminue les liens sociaux entre les professionnels et le sentiment de contrôle sur son environnement de travail. De plus, cela peut également augmenter les distances parcourues par les professionnels au sein de l'établissement, entraînant une fatigue physique et psychologique.

3.5.4. Un EHPAD avec des salles de pause confortables

Le manque de confort des salles de pause est également relevé et ces dernières sont souvent peu propices à la détente. De plus, le fait que cette pièce ait parfois de multiples usages nuit à la satisfaction des professionnels, soit parce que la salle de pause est à la fois lieu de restauration et de repos, soit parce que la sphère du travail envahit cet espace.

Salle trop petite, impersonnelle, manque de luminosité et de confort, seulement des tables et des chaises. Salle servant également pour la communication interne: bannettes pour le courrier de chaque agent, panneaux d'informations, affichage du règlement intérieur de l'établissement etc... créant une pollution visuelle. (Femme, Agent de Service Hospitalier, 26 – 35 ans, à propos des salles de pause)

La modification la plus demandée par les professionnels est en effet la création d'une salle de pause réellement dédiée à cet usage. Pour éviter que la sphère professionnelle n'envahisse ce lieu de détente, il est peut-être souhaitable que celui-ci soit éloigné géographiquement des lieux de vie des

résidents et des lieux professionnels (bureaux, salles de soin...), mais également que certains éléments liés au travail ne puissent pas y pénétrer (pas d'informations professionnelles, pas de tenue médicale...). Lorsque la salle de pause existe déjà dans leur EHPAD, les professionnels aimeraient la rendre plus spacieuse, plus confortable, plus personnalisée et mieux décorée.

4. Forces et limites de l'étude

Une force de cette étude est d'avoir pu recueillir les propos des trois principaux groupes d'utilisateurs des EHPAD. Leur avis sur l'environnement architectural est primordial, car ce sont les personnes quotidiennement concernées par cette thématique. Le nombre de réponses reçues est conséquent et dépasse l'objectif global qui avait été fixé. Toutefois, le nombre de réponses n'a pas été atteint pour les résidents, en raison des exclusions et de la sortie d'étude d'un établissement. La méthodologie de cette étude a eu l'avantage, en plus d'obtenir une quantité importante de données, de laisser une certaine liberté dans les propos des répondants grâce aux questions ouvertes. De plus, la phase qualitative exploratoire de ce travail a permis d'obtenir quelques éléments de compréhension sur les mécanismes impliqués dans la problématique étudiée. Il serait pertinent de poursuivre ce travail avec de nouveaux entretiens semi-dirigés, en incluant également les professionnels et l'entourage.

Cette étude comporte plusieurs limites. Tout d'abord, il peut exister un biais de sélection des établissements inclus dans ce travail. Les directions ayant répondu positivement à notre sollicitation étaient peut-être déjà sensibilisées aux notions de domesticité en EHPAD ou plus attentives aux liens entre architecture, bien-être des résidents et satisfaction au travail des professionnels. Ceci pourrait en partie expliquer le fait qu'une majorité de répondants considère leur EHPAD ou celui de leur proche plutôt comme un lieu de vie, ce qui peut paraître surprenant au vu de la médicalisation actuelle de nombreux établissements. Il existe également un potentiel biais de sélection des résidents interrogés dans cette étude, d'une part car la méthode de recueil des données n'a pas permis d'inclure les personnes âgées les plus dépendantes et d'autre part car ce sont les directeurs ou les professionnels qui ont orienté le choix des résidents, pouvant alors sélectionner des personnes plutôt satisfaites de leurs conditions de vie en EHPAD. Toutefois, les réponses émanant des professionnels et plus encore de l'entourage, ont permis d'estimer le bien-être et les aspirations des résidents les plus dépendants, même s'il s'agissait d'un recueil indirect de leur ressenti. Enfin il faut aussi prendre en compte un potentiel biais de désirabilité sociale ayant pu influencer le classement des lieux par les professionnels, ces derniers pouvant hésiter à classer comme lieu favori des lieux de détente comme la salle de pause et les espaces extérieurs.

5. Conclusion

Les résidents des EHPAD éprouvent plus de bien-être lorsqu'ils considèrent évoluer dans un lieu de vie plutôt qu'un lieu de soin, tout comme les professionnels qui sont plus satisfaits dans un établissement qui favorise une logique d'habitat. Au vu de la médicalisation actuelle des EHPAD, il semble donc nécessaire de pouvoir appliquer une approche domestique dans les projets de réhabilitation ou de construction des nouveaux établissements. Celle-ci peut s'exprimer dans l'environnement architectural mais également sur le plan organisationnel et relationnel, et paraît ainsi capable de promouvoir le bien-être des résidents tout en améliorant la satisfaction au travail des professionnels. Plusieurs éléments architecturaux semblent avoir un impact positif sur les résidents comme sur les professionnels. Ils aspirent tous à évoluer dans des établissements rénovés, au sein desquels une attention particulière sera prêté à l'esthétique de la décoration et de l'aménagement. La nature prend une place primordiale, qu'elle soit présente dans les jardins grâce à une flore et une faune riche ou à l'intérieur par des éléments décoratifs. Une meilleure ouverture sur l'extérieur est souhaitée par les deux groupes, avec des bâtiments possédant de nombreuses fenêtres, baies vitrées ou terrasses permettant de voir les espaces verts et la vie sociale se déroulant à proximité de l'EHPAD. Résidents et professionnels sont demandeurs de bâtiments moins grands, construits à « taille humaine », éventuellement organisés sous la forme de petites unités de vie. Ils évoquent également des constructions de plain-pied, ce qui permettrait à la fois de garantir l'accès à l'extérieur pour tous les résidents quel que soit leur moyen de déplacement, mais aussi de diminuer la pénibilité physique des déplacements entre les différents étages pour les professionnels. De nombreux résidents évoquent la peur de chuter dans les espaces extérieurs, limitant l'usage des jardins alors qu'il s'agit d'un lieu qui est très apprécié. Pour répondre à cela, les participants souhaitent un réaménagement de ces espaces afin de les rendre plus sécurisés et praticables. Ils évoquent également l'importance de développer un meilleur accompagnement humain dans ces lieux (professionnels, familles, bénévoles...) pour permettre aux personnes les plus dépendantes de pouvoir profiter du grand air. Enfin, l'ambiance sensorielle favorable au bien-être des résidents et à la satisfaction des professionnels possède des caractéristiques similaires : les deux groupes recherchent des lieux lumineux et colorés avec une ambiance sonore calme et une bonne régulation thermique.

Le lieu dans lequel les résidents éprouvent le plus de bien-être est la chambre car il s'agit d'un territoire au sein duquel ils peuvent exercer un certain contrôle. Ils l'apprécient lorsque c'est un lieu intime, aménagé avec leurs affaires personnelles, ce qui leur permet d'exprimer leur identité et leurs valeurs, mais aussi d'évoquer leur passé. Ils peuvent alors s'y réfugier, s'y sentir à l'abri des regards et mettre à distance la dépendance et la maladie des autres personnes âgées. Ils apprécient la tranquillité de cette pièce et la possibilité d'y réaliser leurs activités habituelles, souvent calmes et solitaires. La

chambre est également le lieu dans lequel les professionnels éprouvent la plus grande satisfaction au travail, en raison du lien privilégié qu'ils nouent avec les personnes âgées dans ces espaces, parfois grâce aux objets personnels du résident qui permettent d'initier les échanges. La chambre occupe ainsi une place centrale pour tous les usagers de l'EHPAD, d'autant plus qu'elle est également le lieu où les résidents reçoivent le plus fréquemment leurs proches. Il est donc souhaitable d'accorder plus de surface à ce lieu privé au sein des établissements, voire d'y établir des espaces différenciés, afin d'en faire plus qu'une simple chambre (coin salon pour recevoir sa famille, coin kitchenette pour les résidents les plus indépendants...). Les résidents souhaitent pouvoir pleinement s'approprier ce lieu, le personnaliser et avoir davantage de rangements pour leurs affaires personnelles. Ceci peut parfois se confronter aux besoins des professionnels, qui aspirent à des lieux fonctionnels leur permettant d'exercer leur travail de manière efficace et sécurisée. Ainsi, comme lors des interventions des professionnels des services d'aide à domicile, un aménagement de type domestique est susceptible d'avoir des contraintes : les nombreux objets du résident peuvent compliquer la réalisation du ménage, l'utilisation d'un lit non médicalisé peut entraîner des risques de troubles musculo-squelettiques pour les professionnels...

Le travail des professionnels exerçant en EHPAD étant contraignant sur le plan physique et psychologique, ces derniers aspirent à pouvoir avoir accès à un réel espace de détente. En bénéficiant d'un temps de pause régénérant, ils pourraient ainsi mieux s'épanouir au travail. Les salles de pause ne semblent pas actuellement correspondre à ces attentes, manquant de confort et d'éléments favorisant le repos. Les professionnels aimeraient disposer d'un lieu qui incarnerait une réelle rupture avec les lieux de travail et qui posséderait des décorations plus esthétiques, chaleureuses et naturelles. Les résidents comme les professionnels apprécieraient de se retrouver davantage dans les lieux communs, là où les liens sociaux peuvent se tisser, avec des échanges riches et bienveillants. Ils souhaitent que l'ambiance de ces lieux soit vivante et conviviale, faisant oublier la dépendance et les problèmes de santé des personnes âgées les plus vulnérables. Parmi ces espaces communs, le salon, le hall d'entrée et les couloirs sont ceux favorisant le moins le bien-être des résidents, notamment car cette ambiance accueillante et joyeuse ne s'y développe pas. Ce sont des lieux de passage décrits comme sans intérêt, tristes et manquant d'intimité. Avec le restaurant, ce sont également des lieux généralement décrits comme trop spacieux. Il semble donc souhaitable de diminuer leur surface, peut-être en faveur de l'augmentation de celle des espaces privés, ou de les diviser en de plus petits espaces intimes et différenciés (bibliothèque, espace café, salle de musique...). Concernant plus particulièrement les couloirs, ces derniers pourraient occuper moins de surface et avoir un aspect moins hospitalier, dans un établissement qui serait pensé en « quartiers » faits de petites unités de plain-pied.

Les lieux communs semblent propices à essayer de nouvelles activités, plus stimulantes et tournées vers l'extérieur. Cette ouverture vers le quartier ou la ville peut s'exprimer soit par l'accueil de personnes extérieures ou d'infrastructures au sein de l'EHPAD (bénévoles, partenariat avec des clubs sportifs...), soit par une plus grande participation des résidents à des activités ayant lieu dans la ville (interventions dans une école, bénévolat dans une association...). Les résidents sont effectivement demandeurs d'une plus grande liberté d'aller et venir. Les plus indépendants d'entre eux apprécient de pouvoir se déplacer seuls dans la ville (pour faire des courses, se rendre à un lieu de culte...). D'une manière générale, ils souhaitent que les règles des établissements soient moins strictes, et cette volonté paraît exacerbée par la récente pandémie de Covid-19 ayant limité leurs droits. Cette volonté de liberté et d'autonomie va parfois à l'encontre des missions de surveillance qui sont attribuées aux professionnels et des normes d'hygiène et de sécurité qui sont imposées aux directions des établissements.

Les différents usagers des EHPAD s'accordent ainsi sur de nombreux éléments environnementaux qui sont à même de promouvoir le bien-être des résidents et qui semblent capables d'améliorer aussi la satisfaction au travail des professionnels. Il existe toutefois des situations pour lesquelles il est plus complexe de pouvoir concilier les besoins et les envies des deux groupes. Il paraît donc primordial que l'ensemble des personnes concernées par des programmes de création ou de réhabilitation d'établissements (résidents, entourage, professionnels, décisionnaires...) puissent participer activement aux réflexions et être impliquées dans la co-construction de ces projets. C'est par une véritable démarche participative permettant d'améliorer le pouvoir d'agir des usagers qu'il sera possible de s'approcher au plus près d'un lieu de vie qui répondra aux aspirations de tous.

6. Bibliographie

- Bas, P. (2006). *Plan solidarité—Grand Age* (p. 39). Ministère délégué à la Sécurité Sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille. https://www.cnsa.fr/documentation/plan_solidarite_grand_age_2008.pdf
- Besnard, X., & Abdoul-Carime, S. (2020). *L'entourage des personnes âgées en établissement : Relations familiales et sociales, aides reçues. Résultats de l'enquête « CARE-Institutions » (2016) (N° 71; Les dossiers de la DRESS, p. 36). DREES.*
- Billé, M. (2005). L'entrée en institution dernière mise en demeure ? *Gerontologie et société, 28 / n° 112(1)*, 63-72.
- Brami, G. (2013). Les paradoxes de l'évolution des EHPAD. *Empan, 3(91)*, 56-61.
- Broussy, L., Guedj, J., & Kuhn-Lafont, A. (2021). *L'EHPAD du futur commence aujourd'hui. Propositions pour un changement radical de modèle* (N° 4; Les études de Matières Grises, p. 77). Matières Grises - Le Think Tank.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Boujut, É. (2014). Bonheur, satisfaction de la vie, bien-être, santé et qualité de vie. *Psychologie de la Santé. Concepts, méthodes et modèles.*, 3-82.
- Buzyn, A. (2019). *Discours d'Agnès BUZYN aux Assises nationales des EHPAD*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-aux-assises-nationales-des-ehpad-mardi-12-mars-2019>
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (2018). Chapitre 1 : Pour une société inclusive ouverte à tous. In *Démarche prospective du conseil de la CNSA*.
- Castel, D. (2016). *La satisfaction au travail*.
- Cérèse, F. (2019). Repenser l'EHPAD pour qu'il devienne un habitat adapté et désirable. Les apports de l'architecture en gériatrie. *La Revue de gériatrie, 44*, 355-360.
- Champion, J.-B., Collin, C., & Glénat, P. (2019). *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050* (N° 1767; INSEE Première). INSEE.
- Charras, K. (2016). Quelques principes pour la conception des espaces intérieurs en EHPAD. *Guide du vieillissement, 390-394*.
- Charras, K., & Cérèse, F. (2017). Être « chez-soi » en EHPAD : Domestiquer l'institution. *Gerontologie et société, 39 / n° 152(1)*, 169-183.

- Charras, K., Demory, M., Eynard, C., & Viatour, G. (2011). Principes théoriques et modalités d'application pour l'aménagement des lieux de vie accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, 18(177), 205-210.
- Charras, K., & Eynard, C. (2014). Penser un environnement pour l'accueil de personnes présentant des vulnérabilités sociales et psychologiques : De l'élaboration à la conception architecturale. In *L'individu au risque de l'environnement : Regards croisés de la psychologie environnementale* (Ouverture Psy, p. 175-197 Chapitre 6).
- Charras, K., Laulier, V., Varcin, A., & Aquino, J.-P. (2017). Designing gardens for people with dementia : Literature review and evidence-based design conceptual frame. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 15(4), 417-424.
- Charras, K., Zeisel, J., Belmin, J., Drunat, O., Sebbagh, M., Gridel, G., & Bahon, F. (2010). Effect of personalization of private spaces in special care units on institutionalized elderly with dementia of the Alzheimer type. *Non-Pharmacological Therapies in Dementia*, 1(2), 121-137.
- Collange, J., Gaucher, R., George, M., Saunder, L., & Albert, E. (2017). Mesurer le bien-être au travail : Construction et validation factorielle du BET. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 78(1), 27-36.
- Darnaud, T. (2007). L'impossibilité de l'intime dans les institutions gériatriques. *Gérontologie et société*, 30(122), 91.
- DREES. (2015, novembre). *L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)*. https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/587_l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa/
- Dupré-Lévêque, D., & Charras, K. (2019). « S'il vous plaît... Dessine-moi un PASA! ». *Revue gériatrique*, 8(44), 5.
- Faure, J., & Osiurak, F. (2013). L'appropriation de l'espace chez les personnes âgées dépendantes résidants en EHPAD. *Pratiques Psychologiques*, 19(2), 135-146.
- Fleury-Bahi, G., & Marcouyeux, A. (2017). Évaluer la satisfaction envers l'espace de travail : Développement d'une échelle et première validation. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 23(1), 1-13.
- Fourrier, M.-A. (2020). Bien vieillir en EHPAD : Une gageure ? *L'esprit du temps*, 1(45), 123-131.
- Girard, M., Charras, K., Laulier, V., & Galopin, G. (2020). *Conception et élaboration de jardins à l'usage des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires*. Fondation Médéric Alzheimer.

- Larousse, É. (2021). *Larousse.fr: Encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne*. <https://www.larousse.fr/>
- Léon, O. (2010). *La population des régions en 2040 : Les écarts de croissance démographiques pourraient se resserrer* (N° 1326; INSEE Première, p. 4). INSEE.
- Mallon, I. (2003). Des vieux en maison de retraite : Savoir reconstruire un « chez-soi ». *Empan*, 52(4), 126-133.
- Mallon, I. (2007). Le « travail de vieillissement » en maison de retraite: *Retraite et société*, n°52(3), 39-61.
- Marquier, R., Vroylandt, T., Chenal, M., & Jolidon, P. (2016). *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés—Ministère des Solidarités et de la Santé* (N° 5; Les dossiers de la DRESS). Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/des-conditions-de-travail-en-ehpad-vecues-comme-difficiles>
- Miron de l'Espinay, A., & Roy, D. (2020). *Perte d'autonomie : À pratiques inchangées, 108 000 seniors de plus seraient attendus en Ehpads d'ici à 2030* (N° 1172; Etudes et résultats, p. 5). DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1172.pdf>
- Moffat, E., Mogenet, J.-L., & Rioux, L. (2016). Développement et première validation d'une Échelle de Satisfaction Environnementale au Travail (ESET). *Psychologie Française*, 61(3), 191-206.
- Muller, M. (2017). *728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015*. (N° 1015; Etudes et résultats, p. 8). DREES.
- Parker, C., Barnes, S., Mckee, K., Morgan, K., Torrington, J., & Tregenza, P. (2004). Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing and Society*, 24(6), 941-962.
- Pastorelli, C. (2019, juin 11). « Ehpads bashing » : Pourquoi déteste-t-on (tant) les Ehpads ? *Club de Mediapart*. <https://blogs.mediapart.fr/caroline-pastorelli/blog/110619/ehpad-bashing-pourquoi-deteste-t-tant-les-ehpad>
- Petermans, A., & Pohlmeier, A. E. (2014). Design for subjective well-being in interior architecture. *Atut*, 206-218.
- Rolland, J.-P. (2000). Le Bien-Etre subjectif : Revue de question. *Pratiques Psychologiques*.
- Staszak, J.-F. (2001). L'espace domestique : Pour une géographie de l'intérieur//For an insider's geography of domestic space. *Annales de Géographie*, 110(620), 339-363.

- Stevens, R., Petermans, A., & Vanrie, J. (2014, octobre). *Converting happiness theory into (interior) architectural design missions Designing for subjective well---being in residential care centers.*
- Van Hoof, J., Dooremalen, A. M. C., Wetzels, M. H., Weffers, H. T. G., & Wouters, E. J. M. (2014). Exploring Technological and Architectural Solutions for Nursing Home Residents, Care Professionals and Technical Staff : Focus Groups With Professional Stakeholders. *International Journal for Innovtive Research in Science & Technology*, 1(3), 90-105.
- Villez, A. (2007). EHPAD : La crise des modèles. *Gérontologie et société*, 30(123), 169.

7. Annexes

7.1. Annexe 1 : Questionnaire pour les professionnels et texte explicatif

Bonjour,

Je suis stagiaire chargée de projet en promotion de la santé au sein du Living Lab Vieillissement et Vulnérabilités (LL2V) et médecin généraliste de formation.

Le LL2V est une structure de recherche du CHU de Rennes dont l'objectif est de mener des études et promouvoir des innovations au service des personnes âgées vulnérables et des professionnels des métiers du grand âge.

L'établissement dans lequel vous travaillez a accepté de participer à cette étude. Celle-ci s'intéresse à **la manière dont l'EHPAD est construit et aménagé, et l'impact que cela peut avoir sur la satisfaction au travail des professionnels et sur le bien-être des résidents**. Le but est d'identifier des éléments concrets qui permettront aux EHPAD de mieux répondre aux besoins et aux aspirations de chacun.

Pour cela, nous diffusons un questionnaire à destination des professionnels des EHPAD, des résidents et de leur entourage. Vous trouverez ci-joint celui qui vous concerne. Cela vous prendra environ 10 minutes et il nous semble **primordial d'avoir votre point de vue de professionnel**. L'objectif est de comprendre votre ressenti sur le sujet, il n'y a donc pas de bonnes ni de mauvaises réponses.

Les données sont anonymes et seront définitivement supprimées une fois l'analyse réalisée. Elles sont confidentielles et vos réponses personnelles ne seront en aucun cas diffusées au sein de votre établissement (la direction n'y aura pas accès).

Merci d'avance pour votre participation.

Veillez recevoir, Madame/Monsieur, mes sincères salutations.

Dr Perrine Nédélec
Chargée de projet
Living Lab Vieillissement et Vulnérabilités



Tel : 02 99 27 44 09 (Poste : 74 409)
Perrine.NEDELEC@chu-rennes.fr
Service de Gériatrie
CHU de Rennes
La Tauvrais
Rue de la Tauvrais
35000 Rennes

Partie 1 : Généralités

Date de réalisation du questionnaire :

1. Etes-vous :

- Une femme
- Un homme
- Autre, précisez :

2. Quel est votre âge ?

- 18 - 25 ans
- 26 - 35 ans
- 36 - 45 ans
- 46 - 55 ans
- 56 ans et plus

3. Quelle est votre profession ?

- Agent de service hospitalier
- Aide-soignant(e)
- Aide médico-psychologique
- Infirmier(e)
- Autre, précisez :

4. Quel est le nom de l'établissement dans lequel vous travaillez ?

5. Dans quelle commune/ville est-il situé ?

6. Quand avez-vous commencé à travailler dans cet établissement ?

- Il y a moins de 3 mois
- Il y a plus de 3 mois mais moins de 1 an
- Il y a plus de 1 an mais moins de 5 ans
- Il y a plus de 5 ans
- Ne sait pas

Partie 2 : Bien-être des résidents

7. **Comment estimez-vous, d'une manière générale, le bien-être des résidents au sein de l'EHPAD dans lequel vous travaillez ?**

1 signifie que vous pensez qu'ils s'y sentent très mal et 6 qu'ils s'y sentent très bien.

	1	2	3	4	5	6	
Très mal	<input type="radio"/>	Très bien					

8. **Selon vous, dans quels lieux les résidents se sentent-ils le mieux au sein de l'EHPAD dans lequel vous travaillez ?**

Classez les lieux suivants de 1 à 6 : de 1 le lieu où vous pensez qu'ils se sentent le mieux à 6 le lieu où ils se sentent le moins bien.

Attention, tous les lieux doivent être numérotés et vous ne pouvez pas attribuer un même numéro à deux lieux.

- L'espace extérieur/les jardins
- Le hall d'entrée, les couloirs ou les lieux de passage
- Le restaurant
- Les salles d'activités et d'animation
- Les salons
- La chambre

Le lieu que vous avez classé en 1 est :

Dans les questions 9 et 10, nous allons maintenant nous intéresser à ce lieu dans lequel les résidents se sentent le mieux.

9. Pouvez-vous donner des éléments de l'environnement plus précis au sein de cet espace qui font qu'ils s'y sentent bien et nous expliquer pourquoi ?

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

10. Toujours concernant ce lieu de votre EHPAD que vous avez classé en 1, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Pour chaque affirmation, cochez une seule proposition.

	<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>Pas d'accord</i>	<i>Ni d'accord, ni pas d'accord</i>	<i>D'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord</i>
Dans ce lieu, les personnes sont bienveillantes les unes envers les autres (entourage, professionnels, résidents).					
Ce lieu est stimulant intellectuellement pour les résidents.					
Dans ce lieu, les résidents peuvent échanger avec des gens et faire des nouvelles rencontres.					
Dans ce lieu, les résidents se sentent en confiance pour agir selon leurs envies.					
Ce lieu permet aux résidents d'évoquer leur passé ou d'être dans leurs pensées.					
Ce lieu permet aux résidents de faire de nouvelles activités.					
Dans ce lieu, les résidents se sentent libres d'agir selon leurs choix.					

Le lieu que vous avez classé en 6 est :

Dans les questions 11 et 12, nous allons maintenant nous intéresser à ce lieu dans lequel les résidents se sentent le moins bien.

11. Pouvez-vous donner des éléments de l'environnement plus précis au sein de ce lieu qui font qu'ils s'y sentent moins bien et nous expliquer pourquoi ?

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

12. Toujours concernant le lieu de votre EHPAD que vous avez classé en 6, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Pour chaque affirmation, cochez une seule proposition.

	<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>Pas d'accord</i>	<i>Ni d'accord, ni pas d'accord</i>	<i>D'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord</i>
Dans ce lieu, les personnes sont bienveillantes les unes envers les autres (entourage, professionnels, résidents).					
Ce lieu est stimulant intellectuellement pour les résidents.					
Dans ce lieu, les résidents peuvent échanger avec des gens et faire des nouvelles rencontres.					
Dans ce lieu, les résidents se sentent en confiance pour agir selon leurs envies.					
Ce lieu permet aux résidents d'évoquer leur passé ou d'être dans leurs pensées.					
Ce lieu permet aux résidents de faire de nouvelles activités.					
Dans ce lieu, les résidents se sentent libres d'agir selon leurs choix.					

Partie 3 : Lieu de vie / Lieu de soin

13. Selon vous, est-ce que l'établissement dans lequel vous travaillez ressemble plutôt : (une seule réponse possible)

- A un lieu de vie
- A un lieu de soin

14. a. Si vous avez répondu lieu de vie à la question 13, expliquez rapidement pourquoi vous trouvez que cet établissement ressemble plutôt à un lieu de vie (sinon laissez le cadre vide)

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

14. b. Si vous avez répondu lieu de soin à la question 13, expliquez rapidement pourquoi vous trouvez que cet établissement ressemble plutôt à un lieu de soin (sinon laissez le cadre vide)

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

Partie 4 : Modifications architecturales

15. Selon vous, est-ce qu'il y a des éléments de l'environnement qui pourraient être modifiés dans l'EHPAD dans lequel vous travaillez, pour que les résidents s'y sentent mieux ?

- Oui
 Non

Si oui lesquels ? (citez et expliquez ceux qui vous semblent prioritaires)

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

Partie 5 : Satisfaction au travail

16. Comment estimez-vous votre satisfaction au travail au sein de cet EHPAD sur l'échelle suivante ?

1 signifie que vous n'êtes pas satisfait du tout et 6 que vous êtes très satisfait.

	1	2	3	4	5	6	
<i>Pas satisfait du tout</i>	<input type="radio"/>	<i>Très satisfait</i>					

17. Selon vous, quels lieux contribuent le plus à votre satisfaction au travail ?

Classez ces lieux de 1 à 5 par ordre de préférence : de 1 le lieu qui contribue le plus à votre satisfaction au travail à 5 le lieu qui y contribue le moins.

Attention, tous les lieux doivent être numérotés et vous ne pouvez pas attribuer un même numéro à deux lieux.

- Les lieux professionnels (salles de soin, cuisine, bureaux, locaux techniques...)
- Les salles de pause
- Les lieux collectifs pour les résidents (restaurant, salles d'animation, salons...)
- Les lieux privés des résidents (chambres)
- L'espace extérieur/les jardins

Le lieu que vous avez classé en 1 est :

Dans les questions 18 et 19, nous allons maintenant nous intéresser à ce lieu qui contribue le plus à votre satisfaction au travail.

18. Pouvez-vous donner des éléments de l'environnement plus précis au sein de cet espace qui contribuent à cette satisfaction et expliquer pourquoi ?

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

19. Toujours concernant ce lieu de votre EHPAD que vous avez classé en 1, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Pour chaque affirmation, cochez une seule proposition.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
C'est un lieu confortable.					
C'est un lieu agréable.					
C'est un lieu où je peux m'isoler.					
C'est un lieu que je peux m'approprier.					
C'est un lieu où je peux trouver du soutien.					
C'est un lieu que je peux contrôler.					
C'est un lieu fonctionnel.					
C'est un lieu où je me sens en sécurité.					

Le lieu que vous avez classé en 5 est :

Dans les questions 20 et 21, nous allons maintenant nous intéresser à ce lieu qui contribue le moins à votre satisfaction au travail.

20. Pouvez-vous donner des éléments de l'environnement précis au sein de ce lieu qui contribuent à diminuer votre satisfaction et expliquer pourquoi ?

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

21. Toujours concernant ce lieu de votre EHPAD que vous avez classé en 5, dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Pour chaque affirmation, cochez une seule proposition.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
C'est un lieu confortable.					
C'est un lieu agréable.					
C'est un lieu où je peux m'isoler.					
C'est un lieu que je peux m'approprier.					
C'est un lieu où je peux trouver du soutien.					
C'est un lieu que je peux contrôler.					
C'est un lieu fonctionnel.					
C'est un lieu où je me sens en sécurité.					

22. Selon vous, est-ce qu'il y a des éléments de l'environnement qui pourraient être changés dans l'établissement dans lequel vous travaillez et qui pourraient contribuer à améliorer votre satisfaction au travail ?

Oui

Non

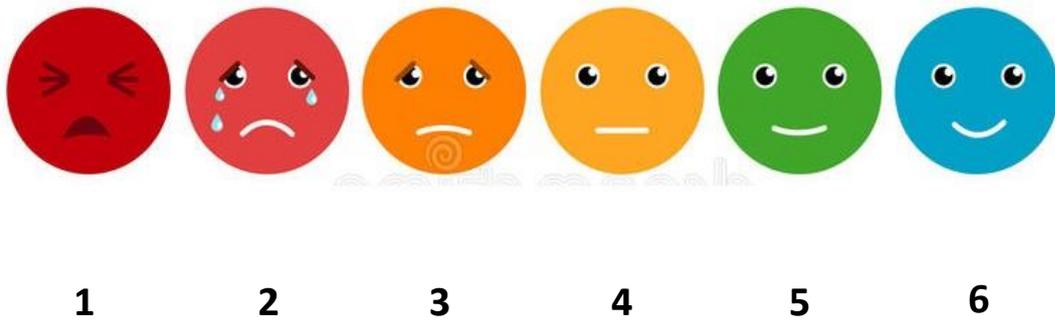
Si oui lesquels ? (citez et expliquez ceux qui vous semblent prioritaires)

Répondez à la question dans ce cadre en quelques lignes...

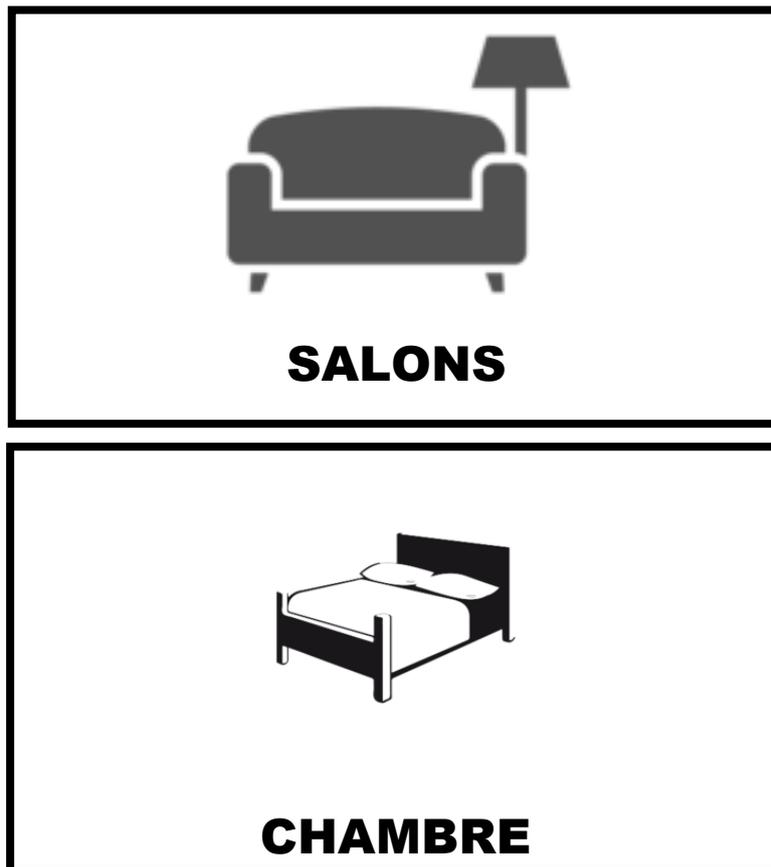
Vos réponses ont bien été prises en compte.
Merci encore pour votre participation à cette étude.
Perrine Nédélec

7.2. Annexe 2 : Supports visuels pour les questionnaires des résidents

7.2.1. Echelle des visages pour l'évaluation du bien-être



7.2.2. Cartes représentatives des six lieux de l'EHPAD





**HALL D'ENTRÉE
COULOIR**



**ESPACE EXTERIEUR
JARDINS**

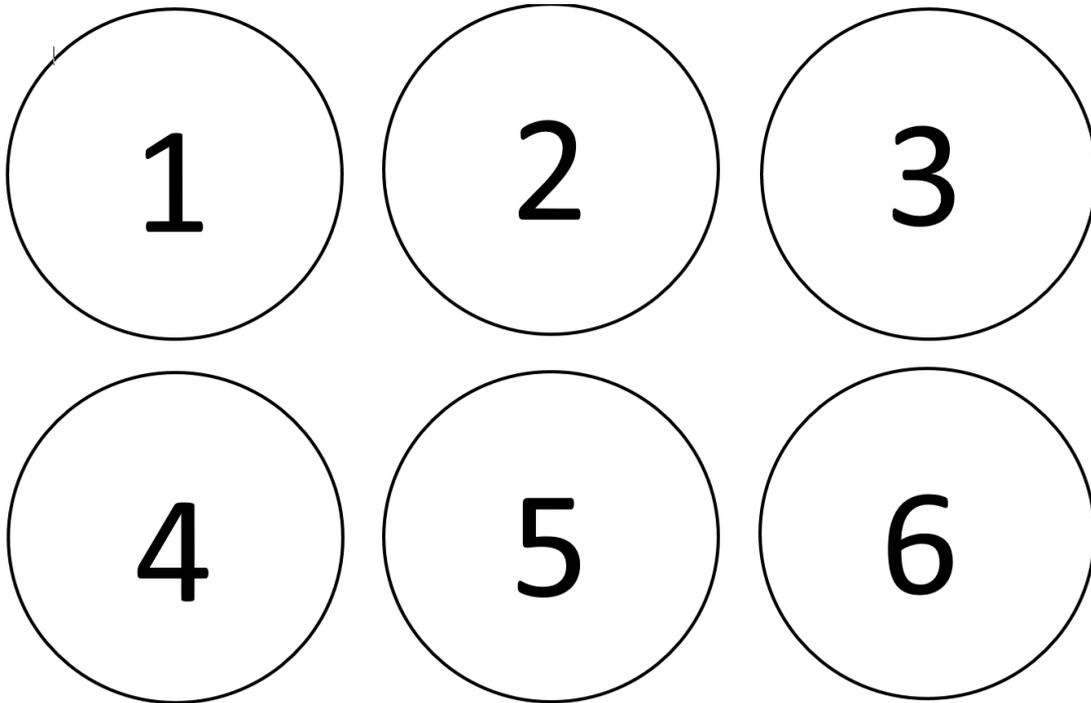


RESTAURANT

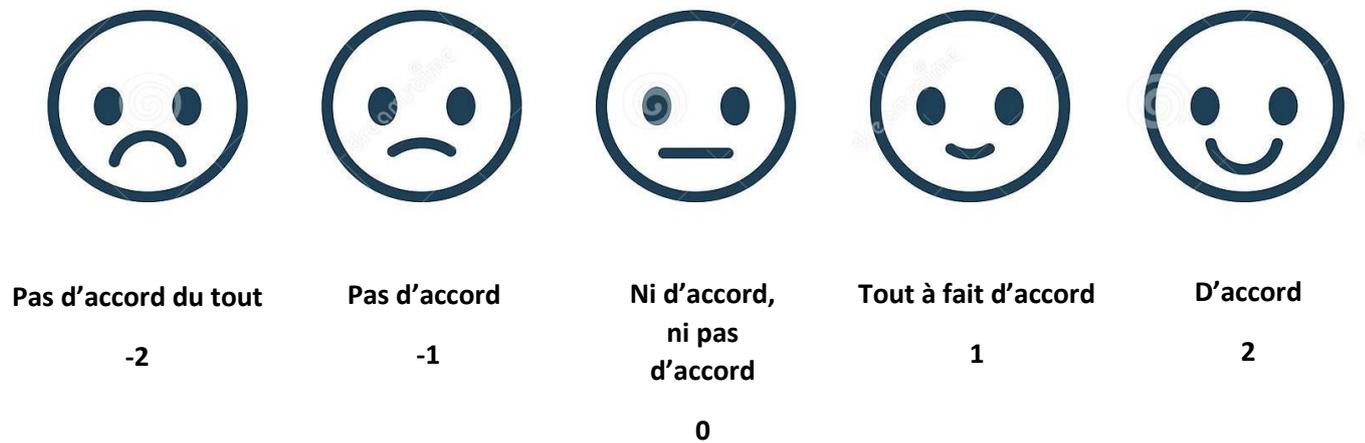


**SALLE D'ACTIVITES ET
D'ANIMATION**

7.2.3. Cartes numérotées pour le classement des six lieux de l'EHPAD



7.2.4. Echelle des visages pour l'avis sur les affirmations



7.3. Annexe 3 : Guide d'entretien pour les résidents

I. Propos introductifs

- Présentation personnelle
- Explications sur le sujet de recherche et ses objectifs
- Explications sur l'entretien : durée, déroulement (1^{ère} partie en chambre puis promenade au sein de l'établissement)
- Demande d'autorisation pour l'enregistrement vocal, explications sur l'anonymisation des propos et l'utilisation des données

II. Présentation de l'enquêté(e)

- Est-ce que vous voulez bien commencer par vous présenter un peu s'il vous plaît ?
 - *Age, situation familiale, région d'origine, métier(s) exercé(s), date d'arrivée dans l'établissement, conditions d'arrivée au sein de l'EHPAD (choix personnel ou non)*
- Est-ce que vous pouvez me parler un peu de votre vie ici ? De votre quotidien ?
 - *Journée type, activités, relations aux autres...*

III. Architecture de l'établissement et bien-être

- Quelle a été votre première impression quand vous êtes arrivé(e) ici ?
 - Comment est-ce que vous vous sentez ici depuis votre arrivée au sein de l'établissement ?
- ⇒ Lien avec la suite : Est-ce que vous voulez bien me faire visiter un peu l'établissement et ses différents lieux ?

Visite de l'établissement

Pour les différents lieux visités (à adapter selon l'évolution de l'entretien et les lieux visités) :

- Qu'est-ce que vous pensez de cet endroit ?
 - *Qu'est-ce que vous aimez bien ? et pourquoi ? Qu'est-ce que vous aimez moins ? et pourquoi ?*
- Comment vous vous sentez quand vous êtes dans cet endroit ?
 - Pourquoi ?
 - Quels sont les éléments de ce lieu qui vous font ressentir cela ?
- Est-ce que vous vous sentez « chez-vous » dans ce lieu ?
 - Si oui, quels sont les éléments qui y contribuent ?
 - Si non, pourquoi ? Y a-t-il des éléments qui pourraient y contribuer ?
 - Pensez-vous qu'il faut se sentir « chez-soi » en EHPAD pour pouvoir s'y sentir bien ?
- Qu'est-ce que vous pensez de la présence du soin dans cette pièce ?
 - *Du fait que votre lieu de vie soit également le lieu de travail de certaines personnes ?*
- *Sur les espaces collectifs* : Que vous apportent les lieux collectifs par rapport à votre chambre ?

Question finale

Selon vous, à quoi ressemblerait la maison de retraite idéale si vous pouviez l'inventer ?

IV. Conclusion et remerciements

7.4. Annexe 4 : Extrait des tableaux de codage pour les questions ouvertes

Lieu n°1 – Bien-être des résidents / Espaces extérieurs / Groupe Résidents

Identifiant du répondant	Codage axial	Codage ouvert	Assertions
11	NATURE	Grand air	On est à l'air, c'est mieux que d'être enfermés.
11	RELATIONS SOCIALES	Rencontres	On rencontre d'autres personnes.
29	PASSE	Evoque le passé	J'ai été élevé à la campagne jusqu'à l'âge de 24ans.
29	NATURE	Flore	[dans le jardin ici] J'aime bien les fleurs, la verdure,
29	ESPACE	Spacieux	Il y a un grand espace pour se promener.
31	ESTHETIQUE	Beau	Saint Cyr c'est une bonne maison dans un bel endroit. J'aime cette phrase.
31	RELATIONS SOCIALES	Mixité générationnelle Mixité sociale Rencontres Amitiés	C'est un jardin public, on n'y rencontre pas que des vieux. J'ai rencontré des kosovars, des immigrés, un sénégalais... Les rencontres qu'on peut y faire. C'est très bien. La présence des enfants, l'aire de jeux. J'aime analyser. J'ai vu que les pères s'occupent plus des enfants maintenant, mais ils les laissent s'occuper avec leur portable. J'ai sympathisé avec une famille kosovare, ils vivaient sous une tente avec leurs enfants.
31	LIBERTE	Sentiment de liberté	Sentiment de liberté.
31	PASSE	Evoque le passé	Je retrouve des scènes que j'ai connu avec mes enfants, mes petits-enfants. C'est beau pour les yeux et les oreilles.
31	COMPETENCES	Stimulant	C'est stimulant.
40	NATURE	Flore	Je ne suis pas de la campagne mais c'est très joli les arbres.
40	ESTHETIQUE	Beau	Les arbres millénaires sont splendides.
40	PRATICITE	Organisation espace	Y a des bancs c'est très bien.

79	NATURE	Grand air Animaux Vue sur nature	Parce qu'y a de l'oxygène autour des habitations. Y a des animaux, des écureuils, des oiseaux...
79	OUVERTURE SUR EXTERIEUR	Fenêtre	J'aime la vue de ma fenêtre.
79	ESTHETIQUE	Beau	On ne se sent pas dans un hôpital, c'est inespéré. Ça donne l'impression d'un endroit privé. C'est superbe.
79	AMBIANCE SENSORIELLE	Silencieux	Y a pas de bruit. C'est calme. Y a pas de klaxons
79	LIBERTE	Sentiment de liberté	C'est une forme de liberté un jardin.
79	COMPETENCES	Activités But / Objectif	On a monté une ruche ça nous donne un but.
79	RELATIONS SOCIALES	Mixité générationnelle	On la suit avec l'école du village.
80	PASSE	Evoque le passé	J'avais une maison à Binic avec un jardin donc j'aime bien les espaces extérieurs.
80	NATURE	Flore	J'aime les arbres.
80	ESTHETIQUE	Beau	J'ai vue sur les arbres magnifiques.
80	AMBIANCE	Agréable	Le parc est agréable.
80	AMBIANCE SENSORIELLE	Bruits de nature	On entend les oiseaux.
87	OUVERTURE SUR EXTERIEUR	Vie extérieure	Si le temps le permet on est dehors, on voit la vie. Ça bouge.
87	RELATIONS SOCIALES	Mixité générationnelle	Les enfants handicapés d'à côté, ils courent, crient, chantent...
87	ACTIVITES	Activités physiques Loisirs	On peut marcher. Y avait des jeux.
87	AMBIANCE	Agréable	La tonnelle, la terrasse c'est très agréable.

7.5. Annexe 5 : Extrait de la grille d'analyse des entretiens

Thématique	Sous-thématique	Codage	Madame X.	Madame Z.	Monsieur X.
L'arrivée en EHPAD	La première impression	Image positive	<i>J'ai trouvé que la maison avait du charme [...] j'ai été sensible à la beauté de l'établissement.</i>		
		Image négative		<i>Je me suis dit « Trouve le moyen de t'arranger pour que tu sois bien », c'est tout. [...] Alors ce qui est un peu compliqué je vous l'ai dit c'est parce que dans le déménagement les gens ont fait une erreur. Si bien que j'ai des choses que je n'ai pas apportées.</i>	<i>Heu... C'est triste quoi...Ca me correspond pas. Je te précise tout de suite, ça me correspond pas... C'est triste, c'est ringard, c'est vieux et c'est sale.</i>
	L'acceptation / la résignation		<i>Je pense qu'à partir du moment où on est là il faut accepter. D'autant plus qu'on est quand même bien. Accepter qu'y a une marche à sauter. Enfin à descendre plutôt qu'à sauter !</i>	<i>Donc comme j'avais pas d'autres choix, c'était à prendre ou à laisser.</i>	
Le chez-soi en EHPAD	Le territoire	La chambre comme domaine privé	<i>Pourquoi... Peut-être que je me sens plus dans mon domaine ? C'est naturel alors je saurais pas expliquer !</i>		
	Les affaires personnelles			<i>Alors j'ai gardé la petite table [...] que j'ai mise là-bas pour mon ordinateur et mon imprimante. Quand même avec Internet, j'ai une box qui est là.</i>	<i>Quand c'est personnalisé ça va mieux. Je trouve que c'est plus agréable.</i>
	La reproduction des habitudes	Habitude de la vie collective	<i>J'ai l'impression d'être un peu chez-moi. J'ai été interne et pensionnaire donc j'étais habituée à la vie en groupe</i>		
	Pas comme chez-soi	Trop petit Trop triste Chacun pour soi	<i>Dès le départ on est pas tout à fait chez nous quand même !</i>	<i>Je crois que je ne pourrai jamais le dire. Parce que je ne pourrai pas dire « Je vis dans une</i>	<i>C'est un EHPAD hein. On est chacun dans sa chambre et sans communication</i>

				<p>chambre », c'est ça qui est le nœud de la question. Pour moi c'est là. J'ai tellement été habituée à vivre dans... Vous vous rendez compte j'étais toute seule et j'avais 75m2 alors j'aimais me balader. Y a tellement de choses qui ont disparu. Qui se sont évaporées. Je vais dire même les relations. En appartement, on a des bons voisins.</p>	<p>quasiment. Donc c'est triste. Je me sens pas du tout chez moi. Chez moi c'était autre chose.</p>
	<p>Bien-être possible même si pas comme chez-soi</p>	<p>Grâce aux activités Grâce aux services et à la bienveillance du personnel</p>	<p>Je crois que c'est difficile de se dire qu'on se sent chez-nous parce qu'on sait bien qu'on y est pas. Mais... On se sent bien. C'est l'essentiel hein !</p>	<p>Au bout d'un moment, lorsqu'on s'approprie l'ensemble et qu'y a moyen de bouger. Oui oui. On est bien parce qu'y a de très bonnes prestations, y a du personnel qui est extrêmement agréable et aux petits soins.</p>	<p>I. : Est-ce que vous pensez que pour se sentir bien en EHPAD il faut absolument se sentir chez soi ? Monsieur X. : Non. Non, mais... pour se sentir bien, épanoui quoi, il faut qu'il y ait des raisons d'être là. Et des raisons ça peut surtout passer par les animations. Qu'on ait l'esprit occupé à faire des choses intéressantes et agréables.</p>
<p>La liberté en EHPAD</p>	<p>Liberté de sortie et de circulation</p>	<p>Pas de sortie sans autorisation, circulation limitée par des codes</p>	<p>I. : Vous pourriez pas sortir toute seule ? Sans prévenir par exemple ? Madame X. : Ah non. D'autant plus que là, je sais pas si c'est la règle de l'établissement ou si c'est le Covid.</p>	<p>[Essaye de faire le code pour aller dans le passage] Mince, j'ai dû faire une erreur. [...] Ah ils l'ont modifié alors... [Réessaye] Y a quelque chose qui va pas ! [Après avoir redemander le code à une soignante] C'est bon, j'avais oublié l'étoile ! Le hashtag !</p>	
	<p>Liberté de prise de décisions</p>	<p>Liberté de choix, liberté d'action, pas de liberté dans les soins/médicaments</p>	<p>Ici ils nous ont pas forcé à porter le masque.</p>	<p>Vous voyez donc on peut venir quand on veut chercher de l'eau chaude, du café, du lait... [...] Moi c'est ça qui m'était un peu difficile. Elle ne nous</p>	

				<i>laisse pas les médicaments. Elle distribue à chaque heure où ils doivent être pris.</i>	
	Liberté de mourir dans la dignité	L'euthanasie, une dernière liberté	<i>J'aurais bien aimé qu'ils passent cette loi sur l'euthanasie. C'est une... pour moi hein, et seulement pour moi hein, je parle pas pour tout le monde... pour moi c'est une dernière liberté.</i>		
La mort en EHPAD		Pas d'information sur les décès	<i>Quand on ne voit plus quelqu'un on pose la question : « Est-ce que Madame, Monsieur est malade ... ? » Et on nous répond.</i>	<i>Vous demandez aux voisines en disant : « Mais Madame Untelle... ? » puis elle dit « Bah elle est décédée... ». Alors ça fait un drôle d'effet.</i>	
		Forte présence de la mort		<i>Vous croisez des gens et puis hop ils disparaissent comme ça ! Ca apporte je dirais... une habitude devant la mort...</i>	<i>Ah oui ! C'est un mouroir ici.</i>
Les conflits d'usage en EHPAD	Les soignants qui investissent les lieux des résidents		<i>Oui, et puis souvent les petites infirmières quand elles ont un petit peu de temps... Enfin je dis les infirmières, pour moi c'est le personnel, je vois pas trop la différence. Ca leur permet de se poser pendant un quart d'heure, de bavarder entre copines, de reprendre un peu d'oxygène sans doute aussi !</i>		
L'EHPAD : lieu de vie ou lieu de soin	L'EHPAD plutôt lieu de vie	Humain	<i>Ici on a valeur humaine ! C'est pas qu'à l'hôpital ce soit pas le cas mais ils ont pas le personnel...</i>	<i>Dans la mesure où c'est la personne qu'on rencontre et non pas le soin, ça change la perspective. Parce que quand on les rencontre elles commencent par nous dire bonjour, systématiquement et après elles engagent la conversation, nous</i>	

				<i>disent un petit mot agréable. Donc les choses du soin ou du ménage disparaissent derrière l'accueil.</i>	
		Pas d'ambiance hospitalière (bruits, odeurs)		<i>Non et puis je sais pas si vous avez remarqué mais aucun charriot ne fait de bruit ici. Tandis qu'à l'hôpital on savait qu'on allait manger ou avoir des soins en entendant les roues.</i>	
	L'EHPAD plutôt lieu de soin	Symbolique des termes employés	<i>Le respect du patient est quand même assez chouette !</i>		<i>Donc normalement les gens arrivent ici et partent après dans les différents services.</i>
L'architecture de l'EHPAD	L'esthétique	Beauté	<i>Le côté esthétique. [Rires] [...] C'est vivant c'est sympa ! Ca c'est les travaux artistiques, c'est l'art floral</i>	<i>On regardait la fresque ! [...] Elle est très belle.</i>	
		Vétuste et laid			<i>Donc les tapisseries ont 25ans [Rires], les peintures pareil ! C'est crasou hein ? Et regardez le devant des balustrades, j'ai dit à XXX « faudrait peut-être payer un désherbeur », quelqu'un qui vienne désherber, parce que franchement c'est crade.</i>
	La présence de la nature	Vue depuis l'intérieur	<i>Regardez, c'est superbe ! [...] Je vous trouve que c'est décontractant, c'est reposant. On se sent moins enfermés. [...] Et alors dans ces arbres-là, y a un petit écureuil, plein de petits pigeons. L'écureuil</i>		

			<i>il est marrant ! [...]</i>		
		Des espaces extérieurs naturels	<i>La verdure. Le fait qu'on n'a quand même pas des grandes avenues avec plein de voitures. C'est vraiment très très agréable comme cadre. [Bruits d'oiseaux]</i>		
		Des espaces mal entretenus ou trop restreints		<i>Donc après ça je vais faire un tour de couloir puisque c'est la promenade puisqu'on peut pas sortir et puis y a pas beaucoup où sortir ici. Ca c'est le reproche que je ferais au niveau de l'architecture.</i>	<i>Bah c'est peu heu... C'est bien. Mais ça manque un peu d'entretien.</i>
	L'ambiance sensorielle	Clair et lumineux	<i>Elle est claire, elle est douce, on s'y sent bien !</i>	<i>On est très bien chauffés, y a des murs clairs...</i>	
	L'aspect fonctionnel	Difficultés de déplacement en fauteuil	<i>Alors là avec les fauteuils roulants... Il faudrait peut-être envisager un ascenseur plus grand.</i>		
		Du mobilier pratique	<i>J'aimais les meubles anciens. Mais je conçois que ce soit rationnel. On est pas là pour faire de la frime en fait ! C'est là pour être efficace et utile. Tout en étant agréable.</i>	<i>Alors donc la douche, bienfait de la douche, superbe douche ! Parce qu'elle est au sol directement. Donc on a pas à craindre une chute ou quelque chose.</i>	
	Des petits espaces intimes			<i>Ca permet de séparer si par exemple y a le loto et qu'on veut avoir... Ou par exemple quand les familles veulent visiter et qu'on n'avait pas le droit d'aller dans les chambres [...] Une petite bibliothèque qui est remise à jour régulièrement.</i>	

NEDELEC	Perrine	23 septembre 2021
Master 2 Promotion de la Santé et Prévention		
L'architecture des EHPAD et son influence sur le bien-être des résidents et la satisfaction au travail des professionnels		
Promotion 2020-2021		
Résumé		
<u>Introduction</u>		
<p>La proportion de personnes âgées dépendantes ne va cesser d'augmenter en France. Ces dernières décennies, les solutions d'hébergement pour ces personnes se sont médicalisées, notamment au sein des EHPAD, et parfois au détriment d'une réflexion sur leur bien-être. De plus, les professionnels exerçant dans ces établissements sont exposés à une pénibilité au travail, tant physique que psychique. Des réflexions sont actuellement en cours sur de nouveaux modèles d'habitat souhaitables pour les personnes âgées. L'objectif de cette étude est donc d'identifier des éléments architecturaux susceptibles d'influencer le bien-être des personnes âgées résidant en EHPAD et la satisfaction au travail des professionnels qui les accompagnent.</p>		
<u>Méthode</u>		
<p>Cette étude s'est déroulée d'avril à août 2021, selon une méthode mixte, dans 18 EHPAD bretons, avec une phase d'enquête quantitative par questionnaires auprès de trois groupes (résidents, entourage, professionnels) et une phase qualitative par entretiens semi-directifs exploratoires (résidents).</p>		
<u>Résultats</u>		
<p>Evoluer dans un EHPAD qui favorise la logique d'habitat semble améliorer à la fois le bien-être des résidents et la satisfaction au travail des professionnels. Les participants ont identifié des caractéristiques architecturales qui agissent favorablement sur les deux groupes, mais également des éléments de discordance dans leurs aspirations.</p>		
<u>Conclusion</u>		
<p>Il semble ainsi pertinent d'appliquer une approche domestique dans les projets de réhabilitation ou de construction des nouveaux établissements. En adoptant des démarches participatives, il paraît possible de co-construire des projets s'approchant au plus près des aspirations de chacun.</p>		
Mots-clés :		
<p>« Architecture », « EHPAD », « Bien-être », « Satisfaction au travail », « Domestique »</p>		
<p>L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</p>		