

"L'Ehpad de demain sera domicile ou ne sera pas"

Directeur d'Ehpad pendant 40 ans, formateur, consultant, administrateur d'associations ou de services, coordonnateur adjoint de l'association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) dans les Alpes-Maritimes... C'est peu dire que [Gérard Brami](#) est un expert du grand âge.

Mais, avec plus d'une centaine de livres et d'articles gérontologiques, "ma plus grande passion reste l'écriture", assure-t-il à Gerontonews au moment de présenter les grandes lignes de son dernier ouvrage: "L'Ehpad de demain, l'Ehpad domicile et moderne à travers le projet 'à tout âge'", publié fin 2024 chez LEH Edition.

Gerontonews: [Comme d'autres, de longue date](#), vous estimez qu'il est nécessaire de transformer l'Ehpad. Pourquoi et quelle est votre vision de l'établissement de demain?



Gérard Brami, ancien directeur d'Ehpad et auteur de nombreux ouvrages sur le grand âge. Crédit photo: DR

Gérard Brami: Alors que tout le parcours d'un être humain est domiciliaire, de notre naissance à notre fin de vie, on ne peut pas accepter d'institutionnaliser la personne âgée tel que c'est le cas actuellement. Certes, il peut y avoir des ruptures pour raison de santé, mais même pour ces cas-là on a créé [l'hospitalisation à domicile](#). C'est dire combien l'esprit domiciliaire prévaut.

Il convient donc de [transformer, moderniser les Ehpad](#). Une fois cela acté, selon moi, l'Ehpad ne doit pas rester un

établissement et doit (re)devenir, partiellement ou totalement, un domicile.

Même si les choses évoluent positivement ces dernières années, dans encore beaucoup trop de cas, quand la personne âgée entre en Ehpad, elle est "sous l'autorité" de celui-ci. C'est la structure qui fixe les heures de repas, de coucher, etc. S'il est nécessaire d'avoir une équipe de direction, des médecins coordonnateurs, des soignants... ces professionnels doivent penser l'institution comme étant un véritable domicile.

Il faut que le résident devienne l'acteur central. Mais la mise en place d'un simple projet personnalisé ne suffira pas. Il faut vivre à l'Ehpad comme dans un domicile et arrêter de le penser comme étant un lieu dans lequel l'institution fait tout.

Quand on parle de projet d'établissement, cela veut dire que la structure est "au-dessus" du résident, que la personne âgée subit, même si elle peut choisir. Il faut penser différemment. Mon livre donne les moyens de tout changer, permet de créer un projet, non plus de la structure, mais de la personne accompagnée.

En quoi consiste votre projet "A tout Age" ?

Tout mon propos est de dire que l'Ehpad de demain sera "domicile" ou ne sera pas. Dans les faits, la résidence autonomie, les résidences services seniors, l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, l'hébergement soins de

suite sont tous des domiciles. Pourquoi pas l'Ehpad?

Pour cela, il faut simplifier. Dans ces structures il y a des contrôles, des [évaluations](#), des démarches qualité, un suivi médical... Or, il ne s'agit plus de penser l'Ehpad avec ces notions thérapeutiques.

L'Ehpad "domicile", c'est un véritable projet systémique et holistique qui ne nécessite pas de changer la loi, ne demande pas de décret ou d'arrêté et ne demande pas, non plus, plus d'argent.

Le projet "A tout âge", c'est la poursuite des activités que l'on a encore envie de mettre en pratique, des actions que l'on a encore envie de vivre malgré l'âge, malgré une vie qui peut se prolonger, alors, en Ehpad. "A tout âge", c'est la volonté de maintenir et d'encourager l'autonomie des résidents.

Cette pratique de continuation de ce qui faisait la vie à domicile avec les choix spécifiques de la personne âgée constitue la meilleure façon d'envisager, de transformer les Ehpad. Ce que souhaitent d'ailleurs très clairement les gouvernements successifs sans le dire ouvertement.

Avez-vous des exemples concrets à donner?

Toutes les initiatives, une vingtaine, sont simples à mettre en place. Il y a notamment le projet "verniss-âge" qui permet aux résidents qui le peuvent de s'adonner à la peinture. C'est une valorisation de ce qu'il reste, cela

permet de renouer avec la créativité. Dit autrement, plutôt que de proposer de l'art thérapie, faisons de la peinture. La première s'inscrit dans une vision institutionnelle, quand la seconde est une activité du domicile.

Il y a aussi le projet "ouvr-âge" qui a pour objectif de permettre aux personnes âgées de participer à la rédaction collective d'un livre dans lequel des citations célèbres, qui ont déterminé les valeurs de la vie de chacune, pourraient être évoquées par chaque résident.

Mais toutes mes propositions ne sont pas innovantes, j'évoque aussi des actions qui existent déjà en Ehpad. Mon livre n'a pas pour but de rajouter des actions complémentaires à toutes les activités, les animations menées mais plutôt de montrer qu'il est possible de les structurer afin de mieux les diffuser.

De manière générale, mon point est de dire qu'il faut vivre l'institution comme un véritable domicile. Arrêtons d'organiser des JO en Ehpad! C'est gentil, c'est bien mais ce n'est pas forcément ce que veut la personne âgée. Arrêtons de leur projeter des choses incroyables! Faisons simple, ce qu'ils veulent.

En favorisant des activités qui rappellent la vie à domicile, mon projet vise à recréer un environnement familial et sécurisant, où les résidents peuvent continuer à exercer leurs choix et à vivre selon leurs préférences.

Pourquoi la majorité des structures ne fonctionnent

pas encore comme cela? Quels freins perdurent?

Si un petit nombre d'établissements [évoluent extrêmement positivement](#), beaucoup vivent encore dans la peur.

Vous avez déjà vu des conseils départementaux ou des ARS [agences régionales de santé] se déplacer au domicile d'une personne âgée parce qu'elle a chuté trois fois dans la même journée? Non. A l'inverse, en Ehpad, dès qu'une personne se plaint, l'ARS est saisie, une enquête est menée.

Le projet "A tout âge", c'est un livre d'avenir, un véritable manifeste. C'est l'ébauche de l'Ehpad d'après, de l'Ehpad de demain, de l'Ehpad à venir. Et nous ne sommes pas loin de cette transformation de l'Ehpad en domicile.

Ainsi, la réforme des années 2000 (avec les évaluations notamment) est bonne mais insuffisante. [La réforme de 2015](#) est bonne mais insuffisante. [Le décret sur le conseil de la vie sociale](#) de 2022 est intéressant mais insuffisant. [La loi bien-vieillir](#) est bonne mais insuffisante. Le positionnement de la Cnil [Commission nationale de l'informatique et des libertés] sur [la vidéosurveillance](#) est intéressant mais insuffisant.

[Au-delà de la vision domiciliaire de l'Ehpad], on a l'impression que l'Etat n'ose pas dire que tout a changé dans ces établissements. Il y a 30 ans de cela, le directeur était l'acteur central. Désormais, il y a le médecin

coordonnateur, le cadre de santé, [l'infirmière coordinatrice](#), le responsable qualité, le conseil de la vie sociale...

Aujourd'hui qui est président du conseil de la vie sociale? Les familles ou le résident et non le directeur. Qui est l'autorité de tarification ou qui a le pouvoir médical? Ce ne sont pas [les directeurs](#).

Les choses évoluent donc. Il convient désormais de faire sauter les derniers verrous.

[Comme d'autres avant vous](#), vous proposez de changer de terminologie pour l'Ehpad...

Oui, d'autant plus que ce mot a une connotation négative.

A l'origine, il y a l'hospice. Une terminologie inhumaine avec une notion de précarité.

La loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales a transformé cette appellation en parlant de "maison de retraite". Si la notion de "retraite" est plutôt négative, celle de "maison" tend à valoriser ces institutions qui commencent, progressivement mais fortement, à s'humaniser.

La réforme des années 2000 nous fait entrer dans un drame complet en matière de terminologie institutionnelle en instaurant l'Ehpad. Imaginons la prise de conscience de la personne âgée qui entre dans ce type d'institution et

qui naturellement serait assimilée à une personne en situation de dépendance. C'est offensant.

Plus que jamais, nous mesurons combien la terminologie peut être importante, combien elle permet de définir les préalables, les a priori de notre relation humaine avec les personnes âgées, avec les personnes accompagnées.

C'est pourquoi je propose un terme plus apaisant comme "résidence", "habitat prolongé" ou "habitat adapté".

Peu importe la terminologie choisie finalement, l'important est qu'il faut que ce soit un véritable domicile avec la liberté, pour le résident, [d'aller et venir](#), de [recevoir ses proches](#) quand bon lui semble.

mr/cbe