

Le care comme perspective de ville plus égalitaire

La prise en compte des malades de la poliomyélite dans la Cité moderniste de Droixhe

Justine Gloesener

Pour répondre à la pénurie de logements après la seconde guerre mondiale et moderniser leur image, de nombreuses villes, en Belgique comme ailleurs, construisent des grands ensembles, sous l'impulsion des recommandations modernistes des CIAM¹. En 1949, la Ville de Liège n'échappe pas à cette règle. Avec la société de logements publics *La Maison Liégeoise*², elle fait appel au groupe d'architectes EGAU³. La *Cité de Droixhe*, est alors imaginée pour offrir près de 2000 logements sociaux locatifs et divers équipements dans un vaste espace vert.

Une attention aux plus vulnérables, la mise en place d'un *home care plan* à Droixhe

Durant le XX^e siècle, différentes vagues d'épidémies de polio sévissent dans le monde entier. En 1967, le vaccin contre la polio est obligatoire en Belgique et éradique la maladie. Néanmoins, cette maladie, qui touche particulièrement les enfants, rend de nombreuses personnes handicapées avec des séquelles respiratoires et/ou musculaires importantes. Des centres de recherche se mettent alors en place pour trouver des solutions à long terme afin que ces jeunes deviennent des membres de la société les plus autonomes possible.

Un dépouillement dans le fond EGAU des archives du GAR⁴ permet de découvrir l'ajout d'un *centre médico-familial* aux équipements initiaux proposés (écoles, crèche, bibliothèque, centre de santé, etc.). Ce centre nommé « Les Murlais » fait partie d'un *home care plan*⁵ plus large réalisé en partenariat avec l'hôpital universitaire de Bavière, voisin au grand ensemble de Droixhe. Bavière s'est spécialisé dans le traitement de la poliomyélite dès le début de l'apparition des épidémies. En 1960, une trentaine de paralysés⁶ définitifs y séjournent. Parmi eux, une quinzaine de malades chroniques ont un état stabilisé mais exigent une assistance respiratoire. Ils occupent la moitié des lits du service et immobilisent un personnel de soins spécialisés et nombreux⁷. Cette situation est jugée insatisfaisante du point de vue humain, familial, social et économique. Des solutions doivent être trouvées pour que ces malades ne

¹ « Congrès International d'Architecture Moderne ».

² Une des premières sociétés belges de logement social créée en 1921, propriétaire et gestionnaire de Droixhe à sa création.

³ Le bureau liégeois « Etude en Groupe d'Architecture et d'Urbanisme » est constitué en 1940 par les architectes Charles Carlier (1916-1993) et Hyacinthe Lhoest (1913-1983) puis complété en 1944 par Jules Mozin (1914-1995).

⁴ Le « Groupe d'Atelier de Recherche » est un centre d'archives d'architecture situé à Liège détenant notamment les fonds d'archives du groupe EGAU.

⁵ Peut être traduit en français par « plan de soins à domicile ».

⁶ Dans ce texte, lorsqu'on parle de « malades », « handicapés », « paralysés », « bénéficiaires » etc. ceux-ci sont accordés au masculin pour faciliter la lecture mais englobent bien des hommes ET des femmes. L'écriture inclusive a toutefois été adoptée pour le reste des dénominations avec l'utilisation du point médiant, ceci dans une perspective féministe.

⁷ Site internet de l'association sans but lucratif *Revivre chez soi* : <http://www.revivrechezsoi.be/fr/historique>

vivent pas définitivement séparés de leur famille dans une chambre d'hôpital⁸. Le projet de *home care plan* liégeois est alors mis en place. Inspiré d'expériences nord-américaines et danoises, il souhaite réintégrer les malades poliomyélitiques et les grands handicapés physiques dans une vie de quartier, en leur proposant des logements adaptés en ville. Un service médical, de nursing et d'aide-ménagère sont aussi mis en place pour faciliter la vie quotidienne de ces malades et pour venir en aide à leurs familles.

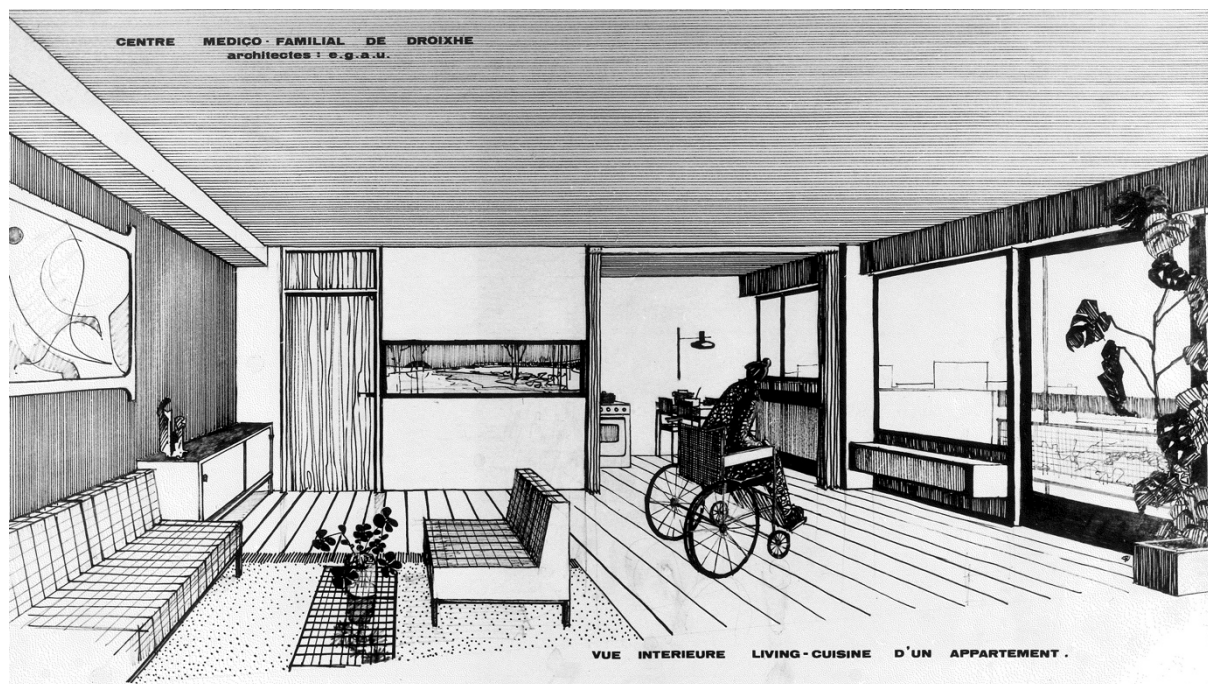
Le nouveau quartier de Droixhe, en pleine construction dans les années 60, s'impose rapidement comme l'endroit idéal pour accueillir ce projet : il est situé à seulement 1 km de Bavière, sur l'autre rive de la Meuse. En 1964, l'association *Revivre chez Soi* est fondée pour s'occuper de la gestion de ce projet et coordonner ses multiples acteurs : la Faculté de Médecine de Liège, la Ville de Liège, la société coopérative *La Maison Liégeoise*, la Commission d'Assistance Publique, L'Institut National du Logement et les architectes EGAU (déjà mandatés pour la construction du grand ensemble). Trois tours de logements voisines sont aussi adaptées sur un niveau pour les grands handicapés plus autonomes que ceux hébergés aux *Murlais*. Ainsi, ils peuvent profiter des soins, des services médicaux et des activités sociales et récréatives proposées au foyer du centre.

La première pierre du centre médico-familial est posée en 1969 et l'inauguration a lieu en 1971. Le bâtiment proposé se développe sur 4 niveaux avec une implantation en « U » autour d'un patio central. Le rez-de-chaussée accueille les fonctions collectives et des chambres pour malades isolés. Les 3 niveaux supérieurs, eux, accueillent les différents logements adaptés. L'intention des promoteurs de ce bâtiment est bien de proposer un ensemble s'éloignant le plus possible d'un aspect « hôpital » grâce à son organisation, sa décoration et son ambiance générale :

« L'équipement mobilier et hospitalier, tant des chambres que des locaux médicaux, a été entièrement dessiné afin d'éviter la rigidité du mobilier standard. Il en est de même pour le choix des matériaux, des appareils d'éclairage qui s'apparentent à ceux employés généralement dans l'habitation normale »⁹.

⁸ Frenay Eugène (1971). Le centre des « Murlais » in *Les Murlais. Centre médico-familial pour handicapés moteurs*. Liège : plaquette d'inauguration du centre.

⁹ Carlier Charles (1971). Centre médico-familial plaine de Droixhe – Liège in *Les Murlais. Centre médico-familial pour handicapés moteurs*. Liège : plaquette d'inauguration du centre.



Vue intérieure d'un logement adapté aux Murlais imaginée et dessinée par les architectes EGAU.
Source : association *Revivre chez soi* (Liège)

L'évolution du quartier, des démolitions privilégiées aux rénovations

Depuis les années 1990, le quartier de Droixhe fait l'objet d'une requalification incluant la réhabilitation d'environ 400 logements, des reconstructions, mais surtout la démolition de près de 1000 logements. Ces démolitions ont pour but de dédensifier le quartier et sont privilégiées aux rénovations au vu de leur coût moins important. Le centre médico-familial *Les Murlais* ne fait pas exception. Comme l'hôpital de Bavière quitte le quartier à partir de 1985, les parties médicales du centre et les chambres pour malades isolés déménagent également. Les logements restent alors que l'insalubrité¹⁰ et l'insécurité gagnent les bâtiments. Entre temps, la polio connaît un net recul et l'accueil se destine principalement à de grands handicapés physiques ou accidentés. La rénovation du centre (rempli d'amiante) est jugée à nouveau trop onéreuse. Elle se solde par sa démolition en 2020, comme deux tiers des constructions initiales du quartier. La Ville déploie son projet de requalification et les nouveaux bâtiments commencent à sortir de terre.

A ce jour, une seule des tours contenant des logements adaptés subsiste et accueille encore 5 familles bénéficiaires. L'association *Revivre chez soi* qui accueillait encore 15 autres logements aux *Murlais* est déplacée dans un nouvel immeuble dit mixte. Il mélange des appartements traditionnels et adaptés afin de ne plus isoler les bénéficiaires dans un bâtiment spécifique. Le déménagement a lieu en février 2020, juste avant le début de la crise sanitaire que nous traversons. Malgré cette nouvelle mixité, les personnes interrogées se sentent seules, regrettent *Les Murlais* et sa communauté qui se comprenait et s'entraidait. La crise sanitaire, le confinement et le déménagement diminuent le nombre de visites et accentuent leur solitude. Bien que les nouveaux appartements soient plus modernes, confortables et

¹⁰ Les ancien-ne-s habitant-e-s du centre relatent des problèmes de chauffage, d'électricité, d'ascenseur et d'humidité (liées aux grosses fissures apparues dans le bâtiment après le tremblement de terre de 1983) aux *Murlais* avant leur déménagement.

répondent aux normes pour personnes à mobilité réduite, les personnes relogées regrettent également la conception attentive du centre *Les Murlais*. Ce qui vient d'être détruit, au-delà des murs, ce sont toutes les petites habitudes, les connexions, les trajets quotidiens, les lieux de rencontre, les arrangements avec les commerçants, l'accès à un balcon et le confort de se sentir chez soi.

Une méthodologie itérative

Recherche documentaire et entretiens

Peu avant le début de mes observations de terrain à Droixhe, la crise sanitaire et le confinement sont arrivés. J'ai donc entrepris en premier lieu une recherche documentaire au sein des archives du fond d'architecture d'EGAU, accessibles au GAR¹¹. Parmi les divers plans de logements, un plan atypique, sans cartouche ni titre, attire mon attention. D'autres plans, photos et rapports de réunion se trouvant dans la même boîte d'archive permettent son identification. Je découvre alors qu'il s'agit des « logements adaptés » du *home care plan* mis en place à Droixhe avec son centre médico-familial. Aux archives du GAR, se trouvent uniquement des plans relatifs aux logements adaptés dans les tours voisines au centre, mais aucun plan lié aux *Murlais*¹². Après plusieurs mois d'attente, un accès aux archives de *La Maison Liégeoise* puis à celles de l'association *Revivre chez soi* me permet de compléter progressivement cette histoire, aujourd'hui encore en construction. Lors de ces découvertes, le centre médico-familial vient d'être démoli. Je ne pourrai donc malheureusement pas le visiter. Néanmoins, quelques bénéficiaires ayant vécu plusieurs années aux *Murlais* sont encore présents dans les nouveaux logements à Droixhe. Le directeur de l'association *Revivre chez soi* (qui s'occupe de la gestion des logements et de ses occupant·e·s) sert d'intermédiaire et me met en contact avec trois personnes qui acceptent de me rencontrer.

Cette recherche se veut qualitative et inductive. Elle démarre par une recherche documentaire dans diverses archives (plans d'architecture, rapports, photos, etc.), qui sont ensuite collationnées et traitées. Les éléments découverts me permettent alors de construire mes questionnaires pour les usager·e·s, de les discuter en entretiens et de les faire évoluer au fur et à mesure de la recherche. Les entretiens semi-directifs avec divers·es habitant·e·s de Droixhe permettent d'échanger sur leur vécu dans le quartier et dans leur logement. Pour chaque entretien, leur *vie quotidienne*, la *trajectoire résidentielle* et la *place du soin donné et reçu* à différentes échelles spatiales sont abordées. Les questionnaires sont adaptés au fur et à mesure des rencontres. De plus, les entretiens réalisés me permettent de me replonger dans les archives pour y découvrir de nouveaux éléments, les critiquer, les faire dialoguer.

Récits de vie et trajectoires résidentielles communes

Au vu de la complexité de la vie des personnes rencontrées et de leur envie de m'expliquer leur parcours en détails, les entretiens réalisés avec les ancien·ne·s habitant·e·s des *Murlais* se

¹¹ Voir note 4.

¹² La boîte d'archives relative au centre médico-familial existe bien mais n'est plus consultable car elle a pris l'eau il y a quelques années suite à une fuite d'eau dans les locaux d'archivage.

révèlent être plutôt des entretiens biographiques. Dans ces *récits de vie* (ou bouts de vie), de nombreuses similarités inter-individuelles apparaissent dans les différents parcours racontés et sont ici schématisées et présentées.

Les trois personnes interviewées et ici renommées¹³ Renée (67 ans), Robert (69 ans) et Raoul (63 ans) ont chacune subi un traumatisme lié à la contraction de la polio ou d'un accident de la route. Toutes les trois ont dû séjourner à l'hôpital de Bavière en revalidation durant minimum trois ans. Quand elles sont rentrées chez elles (soit chez leurs parents, soit dans leur propre maison), leur logement est rapidement apparu mal adapté : de nombreux escaliers à franchir, une rue très pentue ou encore des parents vieillissants ne pouvant plus les aider suffisamment. C'est grâce aux conseils d'un médecin (ayant participé au projet de *home care plan*) qu'elles finissent par s'installer aux *Murlais*. Au départ en famille, l'arrivée d'un-e fiancé-e oblige souvent les parents des bénéficiaires à déménager à nouveau et à s'installer à proximité du centre. Mais aujourd'hui ces personnes vivent seules. Elles vivent à Droixhe depuis 30 à 47 ans et ont entre 63 et 69 ans.

Cette méthodologie itérative croise donc recherche documentaire et entretiens. Elle utilise à la fois les outils issus de l'architecture et des sciences sociales pour questionner la place du soin donné et reçu et ses *dispositifs spatiaux* aux trois échelles du logement (anciens et nouveaux appartements), des communs (le centre) et du quartier (le grand ensemble).

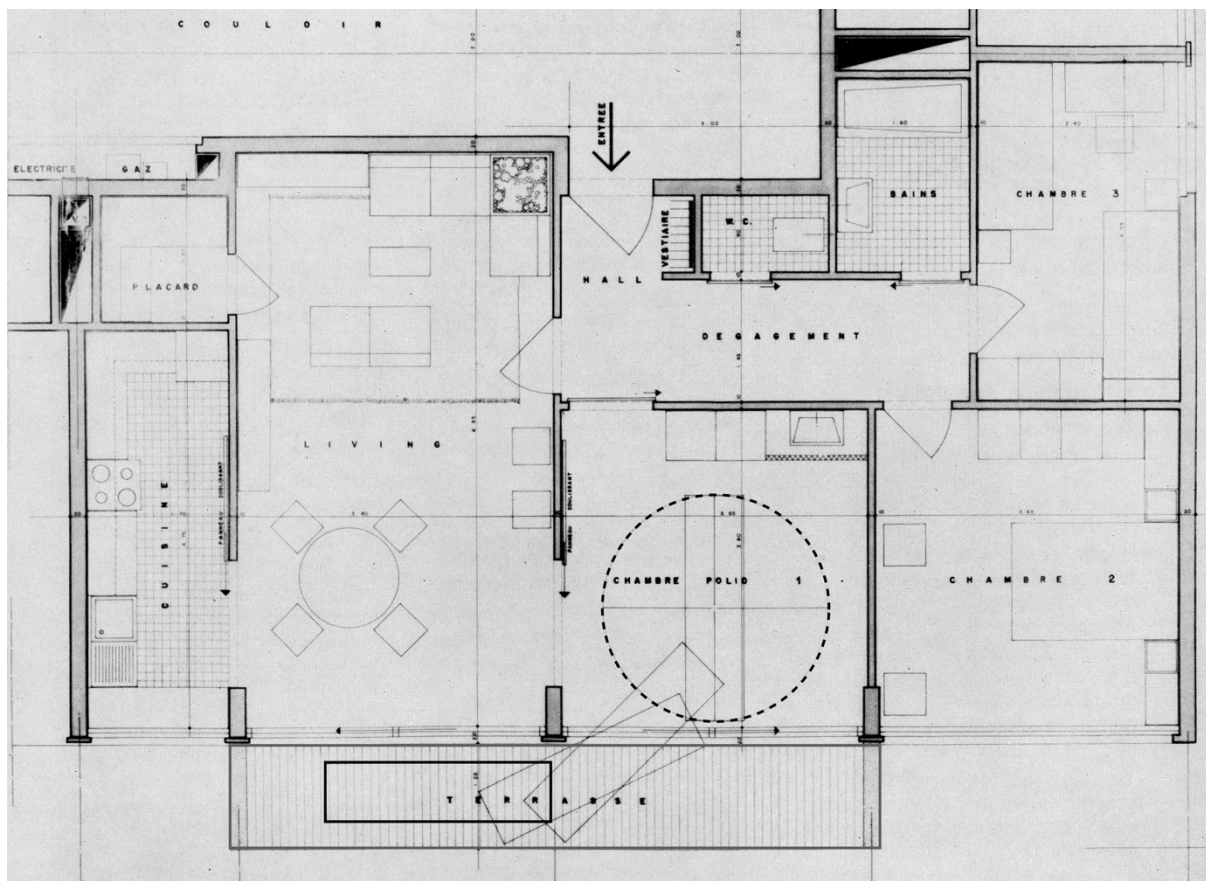
L'échelle du logement, offrir un espace de liberté

Rappelons que l'idée du *home care plan* liégeois est de proposer aux malades et à leurs familles un habitat digne et adapté, proche de l'hôpital, des transports, d'un travail et des commerces. Cette idée résonne avec le travail expérimental entamé ailleurs en Belgique à la même période par l'Institut National du Logement qui rejoint le projet. Les *logements adaptés* contiennent une à trois chambres en fonction des familles. Celle de la personne handicapée est connectée au salon et au balcon. Tout comme les espaces communs, ils sont adaptés à la circulation d'une chaise roulante et d'un « poumon d'acier »¹⁴ avec de grands rayons de braquage de 3 mètres. Ce gros tube métallique inventé dans les années 1920 est un appareil d'assistance respiratoire mécanique, dans lequel certain·e·s patient·e·s polio avec problèmes respiratoires passent leur vie, quand d'autres l'utilisent seulement quelques heures pour des séances régulières. La salle de bain et la cuisine sont adaptées et toutes les portes sont coulissantes (à quelques exceptions près pour les espaces secondaires). Ces dispositions sont pensées afin que le malade puisse « participer pleinement à la vie familiale et à ses activités »¹⁵. Dans le centre, chaque étage contient aussi une chambre supplémentaire partagée, et destinée aux invité·e·s des familles.

¹³ Afin de protéger la parole des personnes interviewées et leur permettre de parler librement, il a été décidé de les anonymiser en les renommant à l'aide de prénoms de substitution.

¹⁴ Appareil inventé aux États-Unis en 1927 par Philip Drinker (1894-1972) et Louis Agassiz Shaw (1886-1940) de la Harvard School of Public Health dont l'emploi se répand au milieu du XX^e siècle (notamment au Danemark, au Royaume-Unis, en Australie, puis dans le reste de l'Europe, etc.) surtout pour le traitement de l'insuffisance respiratoire causée par la polio.

¹⁵ Carlier (1971). *ibid.*



Plan d'appartement adapté type du centre médico-familial « Les Murlais » avec balcon et rotation d'un poumon d'acier.
 Source : GAR – Archives d'architecture (ULiège), fonds association Revivre chez soi (Liège), fascicule explicatif « Les Murlais » créé pour l'inauguration du centre.

Un accès extérieur et une vue depuis le balcon

Aux *Murlais*, chaque appartement dispose d'un long balcon continu qui est accessible depuis le séjour, mais aussi depuis la chambre du malade. Sa dimension est calculée afin de permettre l'évolution aisée d'un brancard ou d'un poumon d'acier. Ainsi, les occupant·e-s ayant des difficultés à se déplacer, peuvent prendre l'air facilement et profiter d'un espace extérieur. Orientées vers l'ouest, ces terrasses-solarium sont largement ensoleillées. Mais même par temps incertain, des écrans protecteurs latéraux amovibles permettent une utilisation fréquente¹⁶.

« Oui avant il y avait un balcon, tout le monde avait des balcons ...Et mon balcon donnait sur un jardin un très beau jardin où il y avait des arbres, des fleurs, les oiseaux qui venaient chanter au printemps... Avant c'était calme. Ici, maintenant, on a le bruit des voitures, des motos, il y en a qui accélèrent comme des fous. » (Raoul)

En déménageant, les personnes interviewées ne disposent plus d'un balcon ni de la vue sur le patio arboré et sa pièce d'eau. Bien que quelques nouveaux appartements disposent d'une terrasse, celle-ci est maintenant intérieure. Robert explique qu'il aurait pu en avoir une. Mais par peur de perdre trop de surface dans son living, il n'a pas accepté la proposition. Étant

¹⁶ *ibid.*

encore mobile, il descend en bas de l'immeuble et sort lorsqu'il veut profiter du soleil. Cependant, cette possibilité ne s'offre pas à chaque occupant·e¹⁷.

« Une pièce à soi » pour les occupant·e·s et leurs invité·e·s

Aux *Murlais*, les bénéficiaires ont eu la chance, même si leur famille s'était réduite, de garder leur appartement 3 chambres. Cette troisième chambre, très importante, leur a permis d'avoir une pièce à eux et d'y développer une activité qui leur était chère. Robert, lui, a pris des cours du soir en ébénisterie. Lorsque son frère est parti, la *Maison Liégeoise* a accepté qu'il installe dans cette troisième chambre son atelier. Il a pu y mettre un grand établi au centre et circuler autour en chaise roulante. Depuis le déménagement, son nouvel appartement ne contient plus que 2 chambres. On y retrouve encore ses créations, mais il n'y a plus de place pour un espace d'atelier.

« Dans le fond du couloir, il y avait une petite chambre qui n'était que pour les invités. On savait mettre un lit d'une personne ou bien deux lits superposés et il y avait une douche et un WC. Et une petite table pour faire un petit séjour » (Renée, 67 ans).

Au *Murlais*, on retrouve également pour chaque étage une chambre équipée destinée aux visiteurs. Cette pièce à part est disponible pour les familles ou les ami·e·s qui viennent rendre visite aux bénéficiaires et qui n'habitent pas à proximité du centre. De la sorte, ils peuvent se reposer après un long trajet ou rester quelques jours sur place. Ceci, sans devoir loger dans l'appartement de la personne visitée et causer une gêne éventuelle ou un manque d'intimité lors de l'heure des soins et de la mise au lit. Ainsi, au centre médico-familial, « une pièce à soi »¹⁸ est disponible à la fois pour les bénéficiaires du centre et pour leurs invité·e·s venus leur rendre visite.

La cuisine

Dans ces logements adaptés, la cuisine est particulièrement étudiée sous l'influence danoise (avec le *Kitchen department* du *Polio Institute*) et celle de l'Institut National du Logement (avec ses chantiers expérimentaux de logements adaptés pour les grands handicapés physiques). Les cuisines équipées sont donc adaptées aux déplacements en chaise roulante avec un plan de travail libre, un vide sous l'évier et des armoires spécialement pensées pour être accessibles à leur hauteur. Dans les nouveaux logements, les ancien·ne·s occupant·e·s des *Murlais* n'ont plus qu'un évier à leur disposition. Ils·elles doivent donc replacer eux·elles-même un plan de travail et des armoires de rangement.

« Quand on est venu [dans le nouvel appartement], il n'y avait pas de plan de travail. Il y avait juste l'évier, c'est tout... C'est mes frères qui ont mis les armoires que j'ai pris de l'autre côté. Elles ont 50 ans ! C'était quand même bien pensé, parce que elles sont pas trop hautes et pas trop profondes. C'est des petits trucs, mais quand j'ai été voir chez Ikea pour retrouver des armoires comme ça, je n'arrivais pas à en trouver. » (Robert)

Le mobilier des *Murlais* étant toujours en bon état, la majorité des ancien·ne·s occupant·e·s ont repris leurs armoires pour les replacer dans leur nouvelle cuisine avant la démolition du

¹⁷ Certain·e·s ne sortent plus de leur appartement car ils·elles ne savent plus bouger ou ont des difficultés pour se déplacer.

¹⁸ Expression reprise de : Woolf Virginia (2020 – ré-édition 1929). *Une chambre à soi*. Paris : Le Livre de Poche.

bâtiment. Une récupération et une certaine circularité des matériaux est donc mise en place. Mais l'on peut déplorer que l'initiative vienne des usager·e·s et non des architectes ou des institutions responsables du projet.

L'échelle des communs, permettre de se rassembler

Le centre médico-familial proprement dit est situé au rez-de-chaussée des *Murlais* alors que les logements adaptés se développent sur les 3 niveaux supérieurs. Cette partie rassemble l'ensemble des activités de soin (locaux médicaux, salles de kiné, salles de bain thalasso, etc.), vingt chambres (pour une ou deux personnes) accueillant les malades isolés et, surtout, une grande salle polyvalente accompagnée d'une cuisine industrielle.

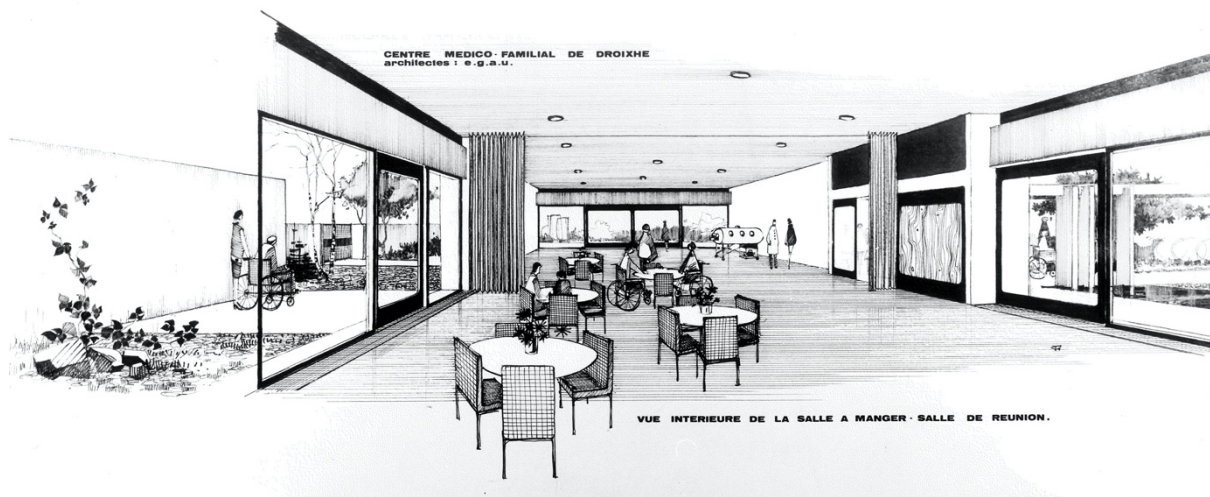
La salle polyvalente

Cette salle polyvalente est modulable et peut se diviser à l'aide d'une paroi en accordéon. Quotidiennement, une partie sert de salle de rééducation. Renée explique qu'avec ses amies, elles se donnent rendez-vous là-bas à la même heure pour y faire leurs exercices et « pouvoir papoter ensemble ». Une fois par mois, cette salle accueille divers évènements proposés aux résident·e·s (concerts, spectacles, etc.) ainsi que la confection du journal « HOPI ». Ce journal trimestriel créé en 1964 (et qui a pris fin en 2000) est « rédigé et publié par les polio respiratoires et grands handicapés des appartements du centre familial *Les Murlais* de Liège »¹⁹ : « Il y en avait au moins 10 000. Il fallait les imprimer, les assembler, les mettre sous bandelettes. On était tous ensemble, c'était bien même si parfois il y avait des disputes » (Robert). Les sujets et les contributions sont variées, allant de l'assemblage des journaux à la rédaction d'articles.

Tantôt réfectoire, salle de réunion, de rééducation ou encore de spectacle, cette salle polyvalente est donc, au-delà de sa fonction, un lieu de travail, de rencontre, de discussion et de création. Dans les nouveaux bâtiments (où les occupant·e·s ont été déplacé·e·s), il manque de place. Il ne reste que les bureaux administratifs de l'association *Revivre chez soi* et un local pour le personnel d'aide à la vie journalière²⁰. Ce lieu communautaire et ses activités disparaissent donc aussi avec la démolition du centre.

¹⁹ Comme indiqué sur les couvertures du Journal.

²⁰ Selon les interviews, ces locaux ont d'abord été oubliés dans les premiers plans des nouveaux logements pour finalement être recasés à l'emplacement du sas d'entrée et couloir de l'immeuble.



*Vue intérieure de la salle polyvalente des Murlais imaginée et dessinée par les architectes EGAU.
Source : association Revivre chez soi (Liège)*

L'échelle du quartier, le grand ensemble et ses équipements

Ajouté au programme initial, le centre médico-familial est implanté de manière à s'intégrer au mieux au reste du grand ensemble sans nuire aux constructions déjà prévues ou en cours. Trois immeubles voisins au centre connaissent tout de même des adaptations afin d'offrir un étage de logements adaptés complémentaires au centre. L'endroit choisi est déterminé pour sauvegarder un maximum d'espaces verts, pour favoriser les contacts avec le reste du quartier, en étant proche de l'église, du parc et des logements, sans pour autant créer trop de promiscuité, avoir de l'intimité et être au calme²¹.

Une proximité aux commerces et au parc

Avant les transformations du quartier, de nombreux commerces se trouvent au pied des immeubles. Bien que non accessibles aux chaises roulantes avec leurs escaliers, Renée raconte : « [Avant d'aller faire mes courses] je téléphonais, je passais commande, on me préparait mon colis. J'arrivais, je demandais *Combien?* et puis je repartais, c'était fait. Après, je suis allée au supermarché ... ». Avec les démolitions du quartier, les commerces de proximité disparaissent et les interactions sociales aussi. Les ancien·ne·s habitant·e·s des *Murlais* partent alors dans des supermarchés plus éloignés ou demandent à des connaissances ou aides familiales de faire leurs courses.

Enfin, le parc de Droixhe (et son étang) est un autre lieu de rencontre pour les habitant·e·s des *Murlais*. Renée explique qu'elle y promenait tous les soirs son chien avec un petit groupe de femmes de tous âges venant du centre et des tours voisines pour l'accompagner : « Le seul endroit où on se retrouvait souvent c'était le parc. Mais ça a changé, il y a eu beaucoup de dégradations et les gens ont eu peur de sortir [...] ». La dégradation et l'insécurité du quartier à partir des années 80 sont déplorées par les différent·e·s interviewé·e·s. La rénovation et le nettoyage du parc ont déjà été plusieurs fois mis en place ces dernières années par la Ville et

²¹ Carlier (1971). *ibid.*

le secteur associatif. Une recherche Interreg N-Power (2018-2021) intègre même la participation citoyenne dans un processus de co-construction et co-gestion²². Pourtant, un empiérement provisoire des chemins ne permet plus aux bénéficiaires des *Murlais* d'y circuler en chaise roulante car ils s'enfoncent et patinent dans la couche de graviers. Depuis, Robert ne sort plus de chez lui, ou quitte le quartier s'il veut se promener car il ne veut pas prendre le risque d'être bloqué seul au milieu du parc. Ce dernier fait²³ illustre les difficultés encore présentes à intégrer les plus vulnérables dans de nouveaux aménagements, pourtant attentifs aux citoyen·ne·s. Cet incident n'impacte pas seulement les ancien·ne·s habitant·e·s des *Murlais*, mais aussi les occupant·e·s de la maison de repos voisine, les personnes se déplaçant en vélo, avec un caddie, ou encore une poussette.

La diversité du « prendre soin »

A travers cet aperçu de l'évolution du centre-médico familial *Les Murlais* et de la vie quotidienne de ses occupant·e·s, la question du prendre soin émerge de différentes manières.

D'une part, les témoignages recueillis nous invitent à prendre soin du vécu et de l'expertise des usager·e·s, et en particulier, des personnes plus vulnérables. Les bénéficiaires des *Murlais*, à la fois personnes non valides, locataires et vivant dans un quartier populaire stigmatisé, sont souvent oubliées ou mises de côté alors qu'elles habitent le quartier depuis au moins 30 ans.

D'autre part, l'oubli du *home care plan* liégeois et du plan de l'Institut National du Logement pour les grands handicapés physiques nous appelle également à « prendre soin de l'histoire » et à prendre le temps de la documenter et de la restituer. Ces projets mis en place lors d'épidémies précédentes font écho à la crise actuelle que nous traversons (à la fois sanitaire, économique, sociale, etc.). Ils peuvent servir à questionner et penser de nouvelles manières d'habiter les villes aujourd'hui. Ceci en prenant en compte les vulnérabilités, l'intégration du soin dans les quartiers et la vie quotidienne des personnes hors milieu hospitalier.

Il est intéressant de prendre aussi le temps de regarder, d'observer, de s'asseoir et d'écouter les personnes. Ensuite, prendre le temps de retranscrire et de relater avec la plus grande justesse possible les récits des personnes rencontrées, pour pouvoir après les partager au plus grand nombre. La question du récit est ici centrale : elle dépasse les questions d'ordre méthodologique et est interconnectée avec le prendre soin. Comment raconter et sous quelle forme pour prendre soin au mieux des histoires et des personnes qui les ont partagées ? Ces questions restent encore présentes, mais il est nécessaire de se les poser continuellement.

²² Projet Interreg N-Power à Droixhe avec la participation de la Ville de Liège, du laboratoire LEMA de l'Université de Liège et le collectif 11H22 pour l'animation de la participation citoyenne :

<https://www.liege.be/fr/vie-communale/services-communaux/quartiers/bressoux-droixhe/projet-interreg-emr-n-power/projet-interreg-emr-n-power>

<https://www.interregemr.eu/projets/n-power-fr>

<https://www.11h22.be/project/n-power/>

²³ Ce fait, qui est présenté ici en seulement quelques lignes sera bien développé davantage dans le cadre de cette recherche.

Avec le récit du centre médico-familial, on remarque un manque de *care*²⁴ de plus en plus grand par rapport aux bénéficiaires. Pourtant le bien-être de ces personnes était bien central à la création du *home care plan* liégeois et de ses logements adaptés.

Le *care* envisagé comme une perspective féministe

Si l'on s'intéresse d'abord à l'échelle du logement, on remarque l'importance d'avoir « une pièce à soi », déjà prônée par Virginia Woolf en 1929²⁵. Elle permet de s'isoler, de se retrouver, et de développer une activité propre. Les balcons proposés aux *Murlais* peuvent être vus comme son extension, directement accessibles depuis la chambre des malades. La perte de ce lieu déplorée dans chaque entretien marque l'importance d'avoir aussi un espace extérieur privatif.

Ensuite, la place centrale de la salle polyvalente des *Murlais* illustre l'importance d'un lieu communautaire, d'un espace à usages communs où l'on peut se rencontrer, se rassembler, faire différentes activités et se retrouver en non-mixité²⁶. Aujourd'hui, les bénéficiaires ont été relogés dans un immeuble mêlant appartements traditionnels et adaptés pour plus de mixité. Cette volonté d'intégration entre habitant·e·s ne convainc toutefois pas les interviewé·e·s. Renée explique l'importance de se retrouver et d'habiter entre personnes non-valides afin de s'entraider plus facilement, sans pitié et sans jugement. L'importance de l'échelle communautaire²⁷ et de la non-mixité choisie fait également partie des démarches féministes et plus particulièrement dans les approches intersectionnelles²⁸.

Enfin, à l'échelle du quartier, l'accessibilité et la proximité sont centrales dans les réflexions féministes. Le grand ensemble de Droixhe, avec ses nombreux équipements, ses commerces au pied des immeubles et le centre médico-familial, facilite la vie quotidienne de ses habitant·e·s. Ceci en diminuant les temps de parcours, les déplacements, en favorisant les rencontres et le travail du *care* qui consiste notamment à s'occuper des tâches ménagères mais aussi à prendre soin des autres.

Les dispositifs spatiaux attentifs au *care* découverts dans le grand ensemble de Droixhe, ont pour la plupart disparus lors des transformations et démolitions du quartier. Cependant, croisés aux réflexions féministes, ils nous invitent à questionner plus largement l'intégration du *care* et des plus vulnérables dans la fabrique urbaine. Ils nous permettent également de tracer de nouvelles perspectives suite aux crises que nous traversons et d'envisager une ville plus égalitaire qui repense et améliore la vie quotidienne de ses usager·e·s.

²⁴ Le *care*, selon l'approche féministe de Joan Tronto (2009), à la suite de Carol Gilligan, comprend toutes « Activités caractéristiques de l'espèce humaine, qui recouvrent tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde, afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible ».

Tronto Joan (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*. Paris : La Découverte.

²⁵ Woolf (2020). *ibid.*

²⁶ La non-mixité est issue des pratiques militantes qui consistent à organiser des groupes ou des rassemblements entre personnes appartenant à un même groupe social considéré comme opprimé ou discriminé afin de se retrouver dans un « espace sécurisé » (*safe space*) pour partager leurs expériences. Il peut s'agir de groupes féministes, antiracistes, LGBTQI+, de personnes en situation de handicap, etc.

²⁷ Hayden Dolores (1980). What Would a Non-Sexist City Be Like? Speculations on Housing, Urban Design, and Human Work. *Signs*, 5(3), 170–187.

²⁸ Bilge Sirma (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogenes*, 225(1), 70–88. Cairn.info.