

Imaginer les lieux de vie de demain pour et avec les populations âgées. Expérimentation pratique de participation dans un établissement médico-social à Yverdon-les-Bains

Thomas Jaton

Sous la direction du Dre. Muriel Delabarre, MER UNIL

Sous l'expertise du Dre. Claire Doussard, première assistante UNIL



« Ce travail n'a pas été rédigé en vue d'une publication, d'une édition ou diffusion. Son format et tout ou partie de son contenu répondent donc à cet état de fait. Les contenus n'engagent pas l'université de Lausanne. Ce travail n'en est pas moins soumis aux règles sur le droit d'auteur. A ce titre, les citations tirées du présent mémoire ne sont autorisées que dans la mesure où la source et le nom de l'auteur-e sont clairement cités. La loi fédérale sur le droit d'auteur est en outre applicable. »

Source de l'image de couverture

Personne âgée dessinant une carte durant un des ateliers participatif - Thomas Jatton, 2022.

RÉSUMÉ

Ce travail de recherche visait à comprendre les besoins pour créer des lieux de vie destinés aux personnes âgées. Une première partie d'état de l'art fait le constat du vieillissement démographique et des changements climatiques comme deux défis principaux à anticiper pour la santé des populations âgées dans les villes. Une seconde partie de littérature retrace le lien entre la santé et l'urbanisme. Le concept d'habiter, de chez-soi, et de citoyenneté sont mobilisés et montrent en quoi il est nécessaire d'avoir des villes accessibles et inclusives pour le bien-être de la personne âgée.

Au niveau méthodologique, ce travail permis d'expérimenter des outils de participation avec des personnes âgées vivant dans un établissement médico-social à Yverdon-les-Bains. La méthode mobilise des entretiens semi-directifs, une série d'ateliers participatifs, ainsi qu'une approche par le projet urbain. Cette approche par le projet découle sur une proposition de réaménagement des espaces extérieurs du terrain d'étude, en fonction des besoins des populations âgées.

Le résultat de cette démarche révèle que les imaginaires de la nature sont un outil narratif pertinent en urbanisme pour co-construire des lieux de vie avec les aînés. La participation permet à la personne âgée de réellement s'approprier son lieu de vie. La personne âgée passe du statut de résident à celui d'habitant.

Mots clés : vieillissement ; personne âgée ; santé ; lieux de vie ; chez-soi ; établissements médico-sociaux ; EMS ; EPHAD ; imaginaires de nature ; urbanisme ; accessibilité ; participation ; projet urbain ; Yverdon-les-Bains

ABSTRACT

This research work aimed to understand the needs for creating living spaces for the elderly. A first part of state of the art notes demographic aging and climate change as two main challenges to anticipate for the health of elderly populations in cities. A second part of literature traces the link between health and urban planning. The concept of living, home, and urbanity are mobilized and show how it is necessary to have accessible and inclusive cities for the well-being of the elderly.

Regarding the methodology, this work has made it possible to experiment with participation tools in the company of the elderly living in a nursing home in Yverdon-les-Bains. The methodology mobilizes semi-structured interviews, a series of participatory workshops, as well as an urban project approach. The result of this approach stems from a real proposal for the replanning of the study site's outdoor spaces according to the needs of the elderly population.

The result of this approach reveals that the imaginaries of nature are a relevant narrative tool in urban planning for co-constructing places with elders. Participation allows the elderly to really take ownership of their place of life. The elderly change from residents to inhabitants.

Keywords : aging ; elders ; health ; living environments ; home ; nursing home ; imaginaries of nature ; urbanism ; accessibility ; participation ; urban project ; Yverdon-les-Bains

REMERCIEMENTS

En préambule de ce travail, je tiens à adresser mes remerciements aux personnes qui ont participé de près comme de loin à mon projet.

Je souhaite remercier en premier lieu la directrice de mémoire, Dr. Muriel Delabarre, pour avoir su m'orienter adroitement vers ce sujet de mémoire et m'accompagner dans sa réalisation, mais aussi pour avoir fait preuve de compréhension et d'écoute dans les moments difficiles de ce travail.

Mes remerciements s'adressent ensuite à la direction des Jardins de la Plaine d'avoir été intéressée par mon projet et de m'avoir autorisé à effectuer ma recherche sur leur site.

Ainsi, je remercie toutes les personnes âgées pour leur écoute, leurs partages, leur implication dans les travaux d'atelier, et leur gentillesse.

Je remercie les collaborateurs du CAT et de l'EMS de m'avoir accordé leurs temps pour répondre à mes questions, et pour toutes les pistes de réflexions qui ont émané de ces échanges. Je tiens particulièrement à remercier les animatrices Sofia, Célia, Daya, Nathalie et Nathalie de m'avoir aidé à mener à bien les ateliers.

Ensuite, je tiens à remercier chaleureusement mes amis et mes camarades de promotion pour avoir été de bon conseil, pour m'avoir permis de penser à autre chose, pour m'avoir fortement encouragé à finir mes études et à les rejoindre.

Enfin, je souhaite remercier ma famille, mes parents, mon frère et mon chat pour le formidable soutien apporté lors de mes études. Merci de m'avoir écouté dans les bons moments et de m'avoir supporté dans les moins bon. Sans votre support moral je n'aurais jamais réussi à arriver au bout. Je vous aime.

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	3
Abstract.....	4
Remerciements.....	5
1 Introduction.....	11
1.1 Questions de recherche.....	12
1.2 Hypothèses.....	12
2 Constat démographique et climatique.....	15
2.1 Le vieillissement de la population.....	15
2.1.1 Etapes historiques de la transition démographique en Suisse.....	16
2.1.2 Les facteurs du vieillissement.....	20
2.1.3 Vers une accélération du vieillissement.....	22
2.2 Enjeux du vieillissement pour la société.....	26
2.3 Le changement climatique.....	31
2.4 Enjeu sanitaire des vagues de chaleur associées au changement climatique pour les personnes âgées.....	35
2.4.1 Effet de la chaleur sur la santé.....	36
2.4.2 Vulnérabilité des seniors aux vagues de chaleur.....	37
2.4.3 Mesures de prévention et d'adaptation à la chaleur.....	39
3 La ville et la personne âgée : Quel urbanisme ?.....	43
3.1 Relation entre l'urbanisme et la santé.....	43
3.2 La place de la personne âgée dans les villes.....	48
3.2.1 La notion d'habitat, de chez-soi et le concept d'habiter.....	48
3.2.2 L'épreuve de la ville.....	52
3.2.3 L'inclusion à la ville : entre déprise et cidadinité.....	55
3.3 Des asiles de vieux aux établissements médico-sociaux.....	57
3.3.1 Asiles de vieux.....	57

3.3.2	Maisons de retraite et Établissements Médicaux-Sociaux.....	61
3.3.3	Avenir de l'institutionnalisation en EMS	62
3.3.4	Recréer des lieux de vie en EMS	64
4	Eléments de contexte	66
4.1	Contexte politique de la Suisse à Yverdon-les-Bains	66
4.2	Typologie d'infrastructures de santé pour la vieillesse.....	68
4.3	Contexte des Jardins de la Plaine.....	70
5	Méthodologie	72
5.1	Entretiens semi-directifs.....	72
5.2	Atelier participatif de co-création.....	74
5.3	Approche par le projet urbain	87
5.4	Limites et retours méthodologiques	88
6	Eléments de diagnostic.....	90
6.1	Profil des usagers du site	90
6.2	Usage des espaces extérieurs.....	93
6.3	Contraintes du site.....	96
6.4	Lien de l'EMS à la ville	99
6.5	Participation et besoins des personnes âgées.....	104
6.6	Propositions d'aménagements	106
7	Les différentes natures en EMS.....	109
7.1	La nature dans les espaces verts du site	109
7.2	La nature dans les animations en EMS	113
7.3	La nature dans les imaginaires des personnes âgées.....	116
7.3.1	La nature possède une valeur esthétique	116
7.3.2	La nature est un endroit pour se couper du monde	117
7.3.3	La nature est dangereuse.....	118
7.3.4	La nature comme support de vie pour les animaux.....	118
7.3.5	La nature comme témoin des changements environnementaux	119

7.3.6	La nature comme mémoire de l'histoire de vie	120
7.3.7	La nature est porteuse de messages	121
7.3.8	La nature comme marqueur de temporalité	121
7.3.9	La nature est un objet à maîtriser	122
7.3.10	La nature est sociale	122
7.3.11	La nature comme lieu d'activité	123
7.3.12	La nature est agricole et nourricière.....	123
8	Projet d'aménagement pour le site	125
8.1	Intentions.....	125
8.2	Aménagement et programmation du site	127
8.2.1	Une sécurité améliorée.....	129
8.2.2	Un lien avec la ville renforcé	130
8.2.3	De nouveaux espaces d'animation.....	131
8.2.4	De nouveaux espaces de respiration	132
8.2.5	Un cadre naturel en accord avec les imaginaires de nature.....	133
8.2.6	L'implication des personnes âgées dans la co-construction du lieu de vie.....	134
9	Discussion	135
9.1	Priorités et choix en matière d'aménagement.....	135
9.1.1	Mobiliser les principes d'urbanisme de la littérature.....	135
9.1.2	Faire avec les contraintes du terrain	136
9.1.3	Comprendre les besoins et les désirs des usagers.....	137
10	Conclusion.....	138
10.1	Synthèse des résultats et retour sur les hypothèses	138
	Bibliographie	141
	Ouvrages	141
	Documents officiels et rapports	147
	Thèses doctorales.....	149
	Sites internet et articles de blog	149

Table des illustrations.....	151
Annexes.....	154
I. Guides d’entretiens	154
Guide d’entretien de la direction	154
Guide d’entretien des animateurs	156
Guide d’entretien des jardiniers	158
Guide d’entretien des personnes âgées.....	160
II. Fonds de carte pour l’atelier de cartographie participative	162
Fond de carte pour l’atelier au CAT (échelle 1 :10000).....	162
Fond de carte pour l’atelier à l’EMS (échelle 1 :1000).....	163
III. Cartographies participative des personnes âgées	164

« En général, nous sommes assez peu confrontés aux questions de vieillissement et aux difficultés de l'âge avant que l'on atteigne nous-même un âge plus vénérable. Néanmoins j'ai eu la chance récemment d'être plus au contact des personnes âgées et de leur environnement. Comme de nombreux suisse, j'ai été mobilisé pour réaliser mon service civil obligatoire. J'ai donc effectué un service civil dans un centre d'accueil temporaire sur le site d'un EMS pendant six mois. Cet univers m'était inconnu, mais j'ai beaucoup appris. Ce contact quotidien avec la personne âgée m'a fait comprendre que les EMS n'étaient pas uniquement des lieux de soin mais aussi des lieux de socialisation. Cette expérience m'a donné envie de réfléchir à comment développer les EMS de demain en tant que véritables lieux de vie. »

1 INTRODUCTION

De tout temps les êtres humains ont eu conscience que leur corps prenait de l'âge, cependant l'idée qu'une population puisse vieillir est récente (Oris, 2020). Depuis quelques décennies, on constate l'établissement de populations de plus en plus vieillissantes au sein des sociétés occidentales modernes. En effet, il y a de moins en moins de naissance dans nos populations et les personnes vivent plus longtemps et en meilleure santé (Wanner et al., 2005). Cela pourrait paraître réjouissant mais le vieillissement démographique s'annonce, au même titre que les changements climatiques, comme un grand défi pour l'humanité.

Ce vieillissement démographique pose la question de l'habitat et du cadre de vie des populations de seniors qui seront amenées à être toujours plus nombreuses. Actuellement, la politique en matière de santé chapeauté par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) promeut l'idée d'un maintien à domicile le plus longtemps possibles pour les personnes âgées. Il y a donc des préceptes pour rendre l'accessibilité des villes meilleure notamment par le réseau *des Villes Amies des Aînés*, initié par l'impulsion de l'OMS en 2005. Plusieurs thématiques de bonnes pratiques pour rendre la ville plus accueillante aux aînés y sont développées : espaces extérieurs et bâtiments, transports et mobilité, habitat, culture et loisirs, respect et inclusion sociale, participation citoyenne et emploi, communication et information, soutien communautaire et services de santé (Chapon, 2009). En effet, les personnes âgées sont souvent vues comme se tenant à l'écart de la société. La démarche des Villes Amies des Aînés se fonde sur l'expérience des habitants et notamment sur celle des aînés grâce à la participation. La politique de la vieillesse doit être construite en tenant compte des besoins exprimés par les premiers concernés. Néanmoins, certaines personnes n'ont plus l'autonomie nécessaire, ni l'aide de proches pour rester vivre chez-elles. Les établissements médico-sociaux (EMS) apparaissent donc comme un autre type d'habitat pour s'occuper des personnes âgées dépendantes et malades. Avec la politique du maintien à domicile, les personnes âgées entrent toujours plus tard en EMS et sont de plus en plus dépendantes. Ainsi, dans l'imaginaire collectif les EMS sont souvent assimilés à des « mouiroirs » et pas vraiment à des lieux de vie ou de socialisation (Henchoz, 2009). En outre, ces institutions destinées aux aînés font l'objet de visions assez contradictoires. Les EMS sont vus à la fois comme des lieux de vie mais aussi comme des lieux de soins (Pichonnaz et al., 2020). Certains auteurs soulignent ce paradoxe et proposent de voir l'EMS comme un lieu à redomestiquer pour les seniors (Charras & Cérèse, 2017). C'est pourquoi ce travail de recherche explore la réalisation de lieu de « vie » pour et par la personne âgée.

1.1 QUESTIONS DE RECHERCHE

Afin de pouvoir poser le cadre de cette recherche, les questions de recherche et les hypothèses sont formulées en amont de ce travail.

Ainsi, ce travail de recherche a pour objectif de comprendre *comment les établissements médico-sociaux sont capables de renouveler leur offre de mode de vie en créant un environnement de vie sain et de qualité pour les personnes âgées ?* De plus, afin de pouvoir apporter une réponse d'ordre pratique, ce travail cherche également à savoir *quel dispositif de participation est à mettre en œuvre pour créer des lieux de vie partagés pour les habitants ?*

1.2 HYPOTHÈSES

Trois hypothèses sous-jacentes à cette question de recherche constituent les piliers de réflexion de ce travail. Chacun de ces piliers relève d'une thématique spécifique : les lieux de vie, la participation, et la nature.

Hypothèse n°1 Les lieux de vie : Les lieux de vie en EMS ne sont pas suffisamment adaptés aux personnes âgées

Cette hypothèse s'inscrit dans les réflexions d'accessibilité et de marchabilité des villes. D'un côté, la marche est l'un des modes les plus utilisés par les personnes âgées pour se déplacer en ville. D'un autre côté, la ville est un espace qui peut être perçu et vécu de manière négative par les personnes âgées. Plusieurs éléments matériels peuvent être contraignants pour les personnes à mobilité réduite et créer de la pénibilité. On peut par exemple noter les contraintes liées aux reliefs, aux aspérités, à la sécurité, aux obstacles, aux longues distances. Ainsi, nous considérons que les EMS, en tant qu'espaces urbains, ont aussi des défauts en termes d'adaptation pour les personnes âgées.

Hypothèse n°2 La participation : l'intégration la personne âgée à la fabrique de leur lieu de vie est une condition *sine qua non* pour qu'elle puisse se sentir « chez-elle ».

Lefebvre décrit la ville comme un espace de biens communs accessibles à tous. Le droit à la ville est un droit fondamental qui consiste à pouvoir apprécier la vie en ville (Lefebvre, 1973). Néanmoins certaines personnes (les pauvres, les immigrants, les personnes à mobilité réduite, les personnes âgées) sont exclues de l'espace public et de la ville. Il y'a une assomption que seuls les plus riches, les plus puissants, et ceux disposant du plus de connaissance seraient aptes à pratiquer mais surtout à conceptualiser la ville. Au contraire cette hypothèse soutient

les personnes âgées ont des savoirs, des capacités qu'il faut intégrer à la conception de leur habitat. L'intégration des personnes âgées est essentielle pour qu'ils puissent se sentir chez-eux.

Hypothèse n°3 La nature : Les personnes âgées ont des désirs et des imaginaires liés à la nature qui peuvent être mobilisée pour construire un projet d'aménagement.

La nature est une construction sociale qui évolue avec le temps. Les personnes âgées ont des représentations de la nature qui sont le reflet de leur époque et de leur personne. Il est possible de recueillir ces imaginaires de la nature auprès des personnes âgées. Les imaginaires pourraient alors devenir un outil pour nourrir le projet.

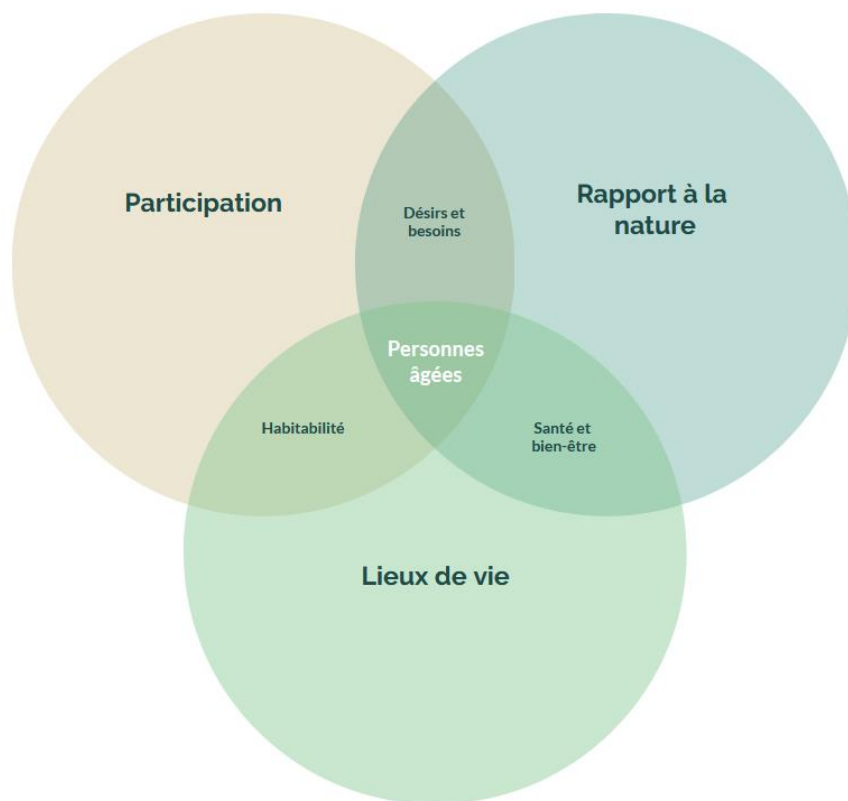


Figure 1: Les trois piliers du travail de recherche (Thomas Jatou, 2022)

Pour répondre à ces hypothèses, ce travail se décompose en plusieurs parties. Une première partie concerne l'état de l'art. Elle développe le constat du vieillissement démographique et des changements climatiques. Elle montre également les enjeux sous-jacents à ces deux défis pour les personnes âgées. Ensuite, la relation entre l'urbanisme et la santé est abordée. Il s'agit là de mieux comprendre l'importance d'environnement sain pour les personnes âgées. La littérature permet aussi d'explorer le concept d'habitat, de chez-soi et de comprendre en quoi ce dernier est crucial pour les personnes âgées en EMS.

Une seconde partie concerne un travail de terrain sur un cas d'étude réel : l'EMS des Jardins de la Plaine à Yverdon-les-Bains. Elle commence par une présentation du contexte du terrain en terme politique et spatial. Puis, elle révèle la méthodologie qui sera employée. Cette dernière est composée de trois méthodes : des entretiens semi-directifs avec les collaborateurs de l'EMS et des personnes âgées ; des ateliers pratiques qui permettront d'expérimenter la participation avec des personnes âgées ; une approche par le projet urbain pour proposer une programmation et des aménagements sur le site en fonction des besoins des personnes âgées.

Une troisième et dernière partie présentera les résultats et leur analyse. Elle fournira un diagnostic du site mais également l'analyse de différentes représentations de la nature dans l'imaginaire des personnes âgées. Enfin, un projet d'aménagement potentiel du site sera révélé sur la base des éléments recueillis lors du diagnostic et des imaginaires de nature.

2 CONSTAT DÉMOGRAPHIQUE ET CLIMATIQUE

2.1 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Selon les prévisions démographiques établies par l'Office fédéral de la statistique (OFS), la population de la Suisse est passée de 6,8 millions en 1990 à 8,7 millions d'habitants en 2020, soit une progression de 28% pendant cette période (Office fédéral de la Statistique, 2022a). Néanmoins malgré cette augmentation continue qui pourrait paraître réjouissante, la Suisse connaît une réalité plus complexe avec un important vieillissement de la population sous-jacent.

Le vieillissement démographique intervient lorsque la proportion de personnes âgées augmente et que simultanément la proportion des jeunes diminue. Concrètement, le vieillissement démographique désigne l'élévation progressive de l'âge médian de la population du fait d'un moins grand nombre de naissances et de l'allongement de la durée moyenne de la vie. Le vieillissement de la population en Suisse est un processus long terme qui s'opère déjà depuis plus d'une centaine d'année et qui continuera de s'accroître vers le futur (Office fédéral de la Statistique, 2022a). Le portrait démographique de la Suisse a évolué d'une forme pyramidale classique vers une forme de pyramide inversée avec une base rétrécie toujours plus fragile.

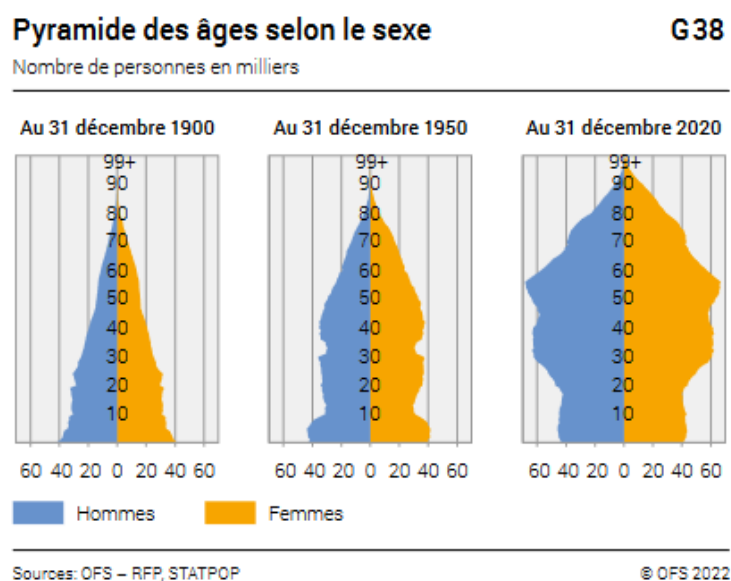


Figure 2: Évolution de la pyramide des âges de population Suisse (OFS, 2022)

En effet durant les années 1900, la pyramide des âges de la Suisse possédait un large socle qui représentait le nombre d'enfants nés dans l'année en cours. Plus l'on monte dans les catégories d'âges plus le nombre de personnes s'amenuise, et seul un nombre réduit de personnes atteignent un âge avancé. Cette première pyramide dotée d'une forme classique est synonyme d'un pays encore en phase de développement avec une population peu vieillie. A partir des années 1950, nous pouvons déjà observer une métamorphose de la pyramide des âges. Cette époque est symbolisée par une reprise très forte de natalité dans un contexte d'après-guerre, le baby-boom. Puis au cours du temps jusqu'aux années 2020, la part des jeunes n'a cessé de diminuer, mais surtout, le nombre de personnes 65 ans ou plus a continué d'augmenter. Ainsi la pyramide des âges de la suisse a pris une forme qualifiée de « sapin » par les géographes. Cependant le vieillissement n'est pas un phénomène constant et continu, il varie en terme d'intensité dans le temps (Guilley, 2005). Il convient alors de comprendre sur quelles bases historiques le vieillissement actuel s'est développé.

2.1.1 Etapes historiques de la transition démographique en Suisse

Les différentes évolutions des structures par âge de la population suisse menant au vieillissement s'inscrivent dans un phénomène appelé « la transition démographique ». Ce processus historique a touché les pays européens à la fin du XVIIIe siècle puis s'est progressivement généralisé au reste des pays en développement.

Les chercheurs démographes, tel Adolphe Landry et son ouvrage *La Révolution démographique* (1934), développent un modèle d'analyse qui repose sur le fait qu'une population transite entre deux régimes démographiques selon quatre phases distinctes (Guilley, 2005). La théorie classique de la transition constate une évolution de deux des trois paramètres de la croissance de la population à savoir : la natalité et la mortalité (qui ensemble forment l'accroissement naturel), et laisse de côté le dernier, le solde migratoire. Les phases de la transition démographique sont les suivantes :

- Pré-transition (jusqu'en 1870) : évolution de la population naturelle, une croissance naturelle faible et une mortalité et fécondité haute. L'humain a peu de maîtrise sur sa situation démographique et la population évolue au gré des événements conjoncturels (guerres, situation sanitaire, famines, crises, etc.).

- Phase 1 (1870-1910) : une baisse générale de la mortalité, alors que la fécondité reste élevée, indique le début de transition. Par conséquent, cela donne une croissance naturelle explosive, et la population augmente drastiquement.
- Phase 2 (1910-1970) : la natalité commence à baisser et la mortalité poursuit sa tendance, la croissance naturelle diminue.
- Post-transition (post-1970) : suite à cette transition les taux de natalité et mortalité se stabilisent et sont à un équilibre, la croissance naturelle est faible voire nulle.

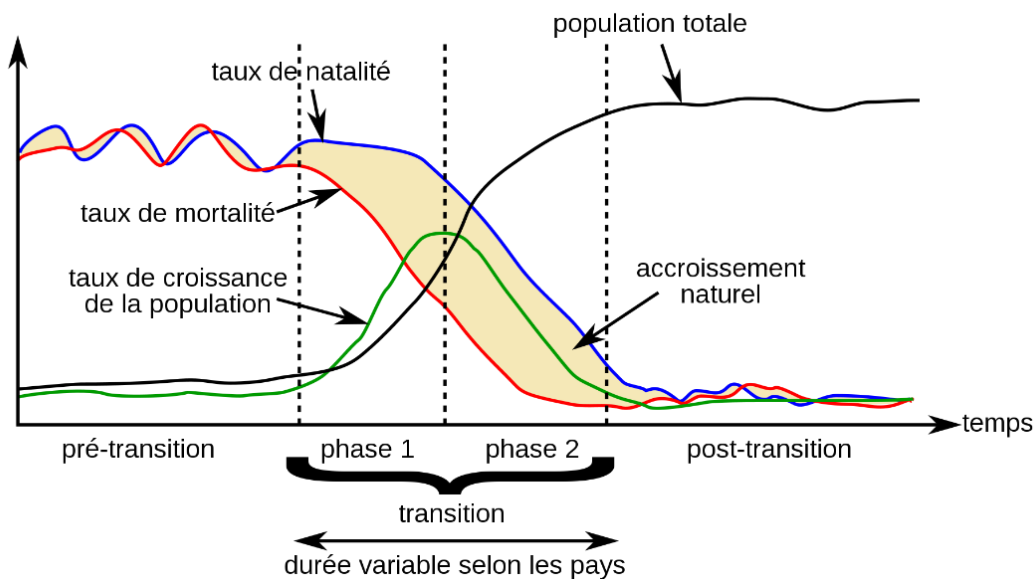


Figure 3 : Schéma de la transition démographique (Wikimedia Commons, s.d.)

Le déclenchement de la première phase (1870-1910) de la transition démographique est souvent expliqué par des facteurs sociaux-économiques liés à la transformation des sociétés lors de la révolution industrielle. Ces transformations sont dues à la « modernisation » qui comprend une amélioration des niveaux de formation, l'urbanisation et un développement économique, technologique ainsi qu'industriel. C'est également le passage d'une économie agricole à une économie industrielle qui repose sur la division du travail (Coale, 1974 cité dans Wanner et al., 2005). Les conséquences de la révolution industrielle contribuent à baisser le taux de mortalité. Il faut aussi prendre en compte les progrès de la médecine qui correspondent à une baisse de la mortalité, due à l'amélioration de l'hygiène (réduction de l'insalubrité urbaine, amélioration de réseaux d'alimentations en eau et évacuations des eaux usées) et à une meilleure alimentation. Le développement des services de santé est non négligeable. Ces progrès sanitaires permettent des conditions d'accouchement plus favorables ce qui a eu un impact sérieux sur la baisse de la mortalité infantile, et qui a contribué à l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance. La natalité se maintient à haut niveau conjointement au recul de la mortalité, ainsi cet écart accélère la croissance démographique.

Le rôle de l'enfant dans la famille évolue également avec l'interdiction du travail pour les enfants et la généralisation de l'éducation de base. Le taux de fécondité lui aussi a commencé à baisser, cette baisse est due à des facteurs très différents comme l'évolution des structures familiales (contexte d'urbanisation, restrictions de logement dû au manque de place, par conséquent moins d'enfants) ou encore l'arrivée dans une période désenchantée dans la société (perte des valeurs de la religion et des croyances, on cherche à comprendre scientifiquement les choses). Ces facteurs d'ordre techniques et économiques induisent globalement une baisse de la mortalité et de ce fait une croissance naturelle élevée.

La seconde phase (1910-1970) de la transition est plus marquée par des facteurs d'ordre culturels et politiques. La diminution des naissances lors des années 10 est expliquée par les préoccupations matérialistes des ménages : les couples voulaient adapter leur fécondité à leur niveau de vie optèrent pour un contrôle des naissances. La phase de guerre de ce début de siècle a fait largement baisser le taux de fécondité. Les années 20-30 (Grande dépression) furent caractérisées par une faible croissance démographique, expliquée par la mauvaise situation économique. A ce moment, il y a également une prise de conscience de la capacité des femmes. En effet, les femmes ne sont plus uniquement au foyer pour y faire des enfants. Les deux guerres mondiales ont montré qu'elles étaient capables de tenir le rôle des hommes en leur absence et aussi de se battre au front et de mourir pour leur pays (prix du sang et effort de guerre). Elles revendiquent le droit de vote et un accès au marché du travail qui sera saturé, mais cette émancipation de la femme n'aboutira que pendant la seconde moitié du siècle.

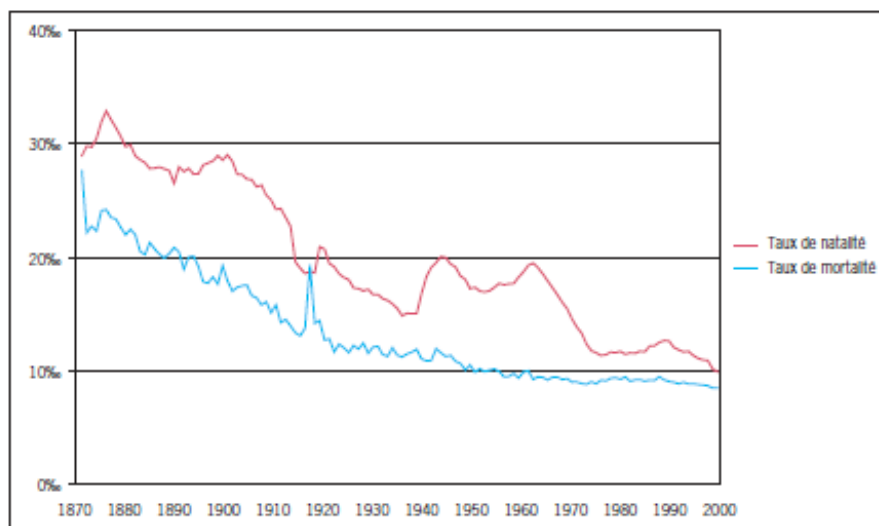
Les années 1943-1950, furent particulièrement fécondes, le premier baby-boom correspond à la récupération des naissances qui n'ont pas eu lieu pendant la guerre. Par la suite, il y a eu un second baby-boom, dans les années 1957-1966, appelé baby-boom de la prospérité. Il est la conséquence des mariages précoces, ce qui allonge la durée de fécondité. Ces deux baby-booms interviennent lors d'une période de croissance économique favorable : les Trente Glorieuses. (1954-74). L'explication de ces baby-booms vient de la conjoncture économique favorable qui permet un niveau de vie élevé aux ménages, leur permettant de se marier tôt et d'avoir une fécondité élevée. L'activité professionnelle chez les femmes n'est pas encore développée, elles se consacrent pleinement à leur famille. Parallèlement à cette hausse, on observe une baisse du taux de mortalité infantile surtout grâce aux progrès de la médecine. En conséquence l'espérance de vie à la naissance augmente.

Durant la 2^{ème} moitié des années 60, il y a une baisse de la fécondité due à l'émancipation la femme ainsi qu'à la généralisation des moyens de contraception. La mise en place de l'Etat providence est aussi une cause de la baisse de fécondité. Les personnes atteignant un âge

avancé peuvent se reposer sur une aide de l'Etat et sont moins dépendantes directement de leurs enfants à la retraite. Cependant, phase 2 est globalement caractérisée par une baisse de natalité. En effet malgré ces pics de fécondité spectaculaires, la baisse de la fécondité des années 65-75 fut tout autant impressionnante. Cette période marque alors la fin de la phase 2 et l'entrée dans la phase de post-transition avec une stabilisation des taux de natalité et mortalité.

La composition par âge de la population suisse, au XXe siècle, a été chamboulée par cette transition démographique qui s'est traduite par la hausse tout d'abord puis la baisse du taux de natalité et de la diminution globale de la mortalité. La proportion des individus de 65 ans et + a fortement augmenté grâce à l'allongement de la durée vie moyenne. De plus, ce n'est pas un phénomène qui prévoit de diminuer avec l'avancée des générations « babyboomers » dans les échelons de la pyramide des âges. Le problème du vieillissement apparaît à partir des années 70 : après ces générations fécondes, ont suivis des générations avec des effectifs réduits. Normalement ces générations devraient faire le double d'enfants qu'il n'en font pour combler de déficit : malheureusement la tendance est inverse avec de plus en plus de familles petites, des couples sans enfants et des personnes seules. La population à long terme diminuera et vieillira si aucune mesure n'est prise par l'Etat (politiques natalistes ou immigration des jeunes pour faire chuter le rapport de dépendance des âgés). L'évolution future de la démographie suisse dépendra encore beaucoup des évolutions sociales culturelles ou économiques actuelles.

Graphique 2: Transition démographique en Suisse: évolution du taux brut de natalité et de mortalité, de 1870 à 2000



Source: Office fédéral de la statistique

Figure 4: Graphique de la transition démographique en Suisse (Wanner et al., 2005)

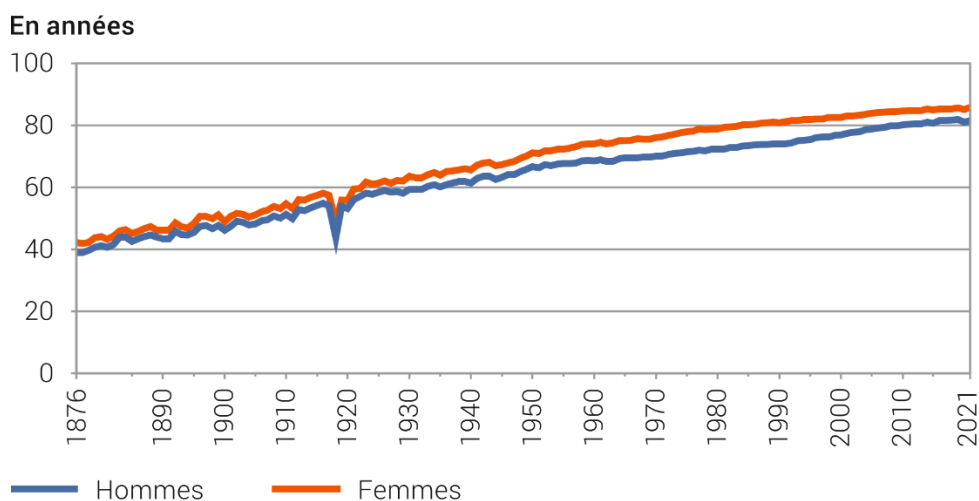
2.1.2 Les facteurs du vieillissement

Dans cette partie, nous allons aborder plus en détail l'espérance de vie comme facteur qui influence la structure en âge la population.

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive, qui sera soumise, à chaque âge, aux conditions de mortalité de l'année. Tandis que l'espérance de vie à l'âge de 65 ans représente le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de l'âge de 65 ans à partir des conditions de mortalité de l'année en question. Ce dernier indicateur permet de mieux appréhender l'évolution du vieillissement plus spécifiquement.

En Suisse, l'espérance de vie est l'une des plus hautes au monde. Depuis les années 1876 jusqu'à aujourd'hui, l'espérance de vie à la naissance a doublé en Suisse. Elle est passée de 42 à 85 ans pour les femmes, et de 39 à 81 ans pour les hommes (Office fédéral de la Statistique, 2022a). Ceci est expliqué par les raisons déjà évoquées dans la partie précédente comme l'amélioration générale des conditions de vie et des techniques médicales durant le XXe siècle. Néanmoins on observe un ralentissement progressif de son évolution depuis les années 50. Plus dernièrement, avec la pandémie de COVID-19, l'espérance de vie à la naissance a même reculé du fait de plus hauts taux de mortalité pour l'année 2020.

Espérance de vie à la naissance



Sources: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

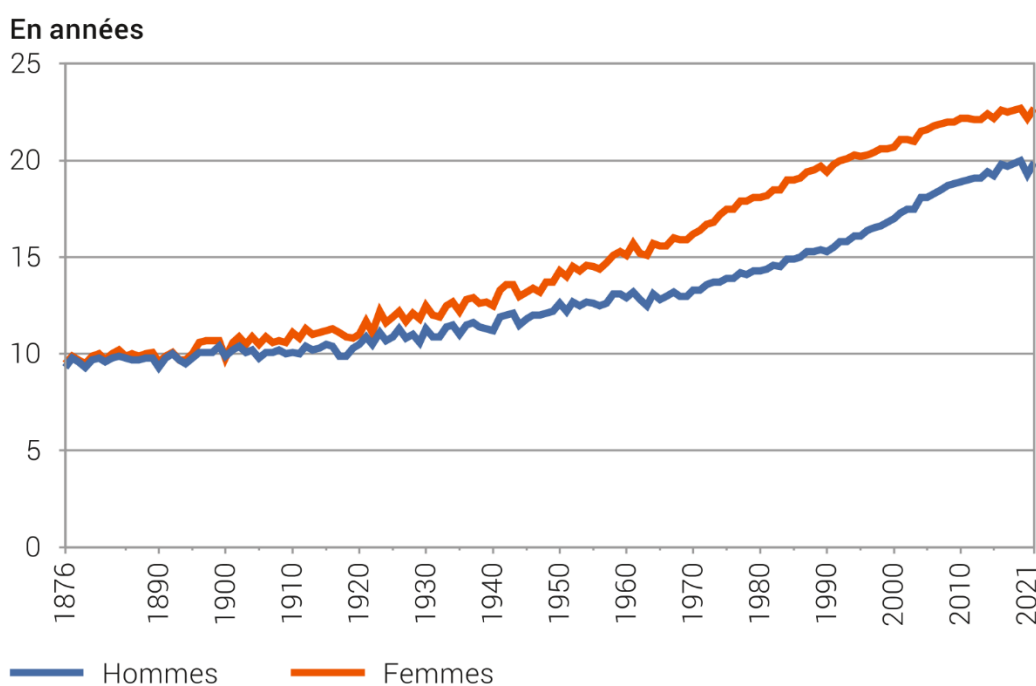
© OFS 2022

Figure 5: Espérance de vie à la naissance en Suisse (OFS, 2022)

L'espérance de vie à 65 ans a également progressé durant tout le XXe siècle. Pour les femmes, elle passe de 9 ans en 1876, à 19 ans en 1990, et dépasse les 22 ans en 2020. Pour les hommes, elle est passée de 9 ans en 1887, à 15 ans en 1990, jusqu'à atteindre 19 ans en 2020. (Office fédéral de la Statistique, 2022a). L'espérance de vie à 65 ans est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, néanmoins cet écart a tendance à se réduire petit à petit. Cet allongement de l'espérance de vie à un âge plus avancé est expliqué lui aussi par des progrès dans le domaine médical, avec des avancées dans le traitement des maladies cardiovasculaires et des cancers. Dernièrement, elle subit un pic de baisse qui résulte de la pandémie de COVID-19, les populations âgées, plus fragiles, étant d'autant plus touchées par les effets de cette maladie.

L'allongement de l'espérance de vie constitue un « vieillissement par le haut de la pyramide des âges ». Cette évolution comme on l'a vu dans la transition démographique est causée par la diminution de la mortalité infantile et grâce à la longévité des personnes les plus âgées. Cela est dû principalement aux progrès dans les domaines de la santé.

Espérance de vie à 65 ans



Sources: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2022

Figure 6: Espérance de vie à 65 ans en Suisse (OFS, 2022)

2.1.3 Vers une accélération du vieillissement

La tendance du vieillissement de la population est confirmée par les scénarios d'évolution démographique pour les décennies futures. En effet, l'Office fédéral de la statistique établit des scénarios d'évolution démographique de la population résidente permanente en Suisse tous les 5 ans à la demande du Conseil fédéral. Le dernier rapport en date propose 3 scénarios qui montrent l'évolution de la population des cantons pour la période 2020 à 2050 (Office fédéral de la Statistique, 2020). Les valeurs suivantes sont issues du scénario A, aussi appelé scénario de référence, un scénario médian qui prolonge les observations de ces dernières années et envisage une population d'environ 10,4 millions de personnes en 2050. Il existe deux autres scénarios : le scénario B « haut » qui possède des hypothèses plus favorables à la croissance démographique, et le scénario C « bas » qui possède à l'inverse des hypothèses moins favorables à la croissance démographique. Nous avons sélectionné les valeurs pour la Suisse (en rouge) et celles pour le canton de Vaud (en bleu) afin d'avoir une comparaison. Ainsi, à partir de différentes projections statistiques et indicateurs nous allons observer en quoi nous nous dirigeons vers une accélération du vieillissement.

Proportion de personnes à chaque âge

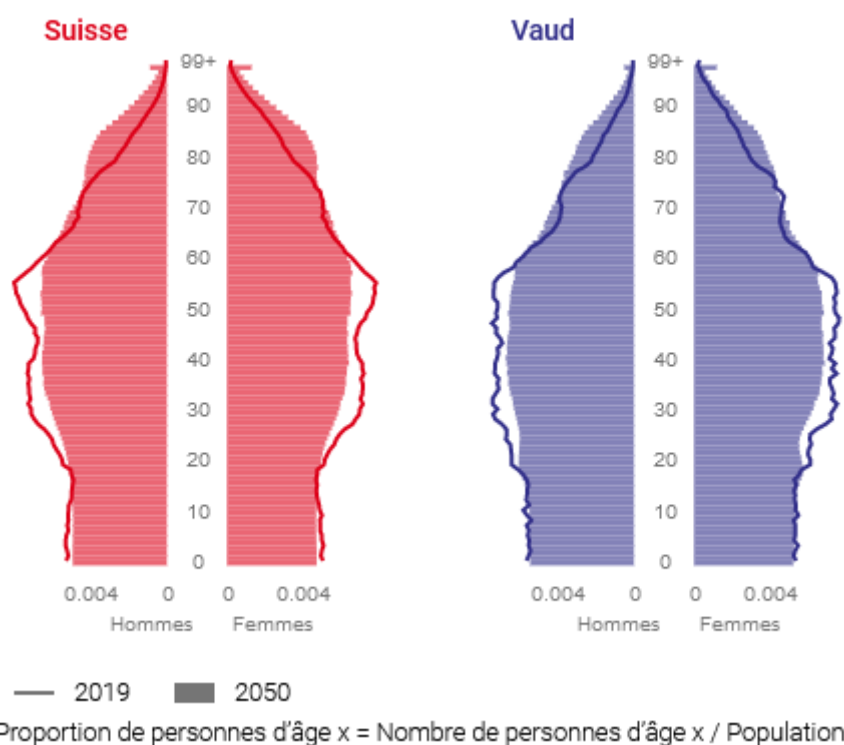
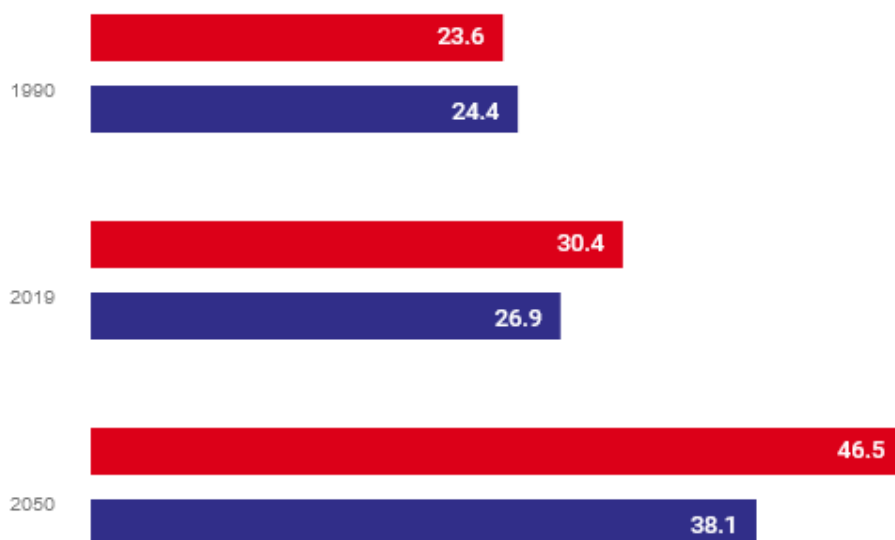


Figure 7: Proportions de personnes à chaque âge (Office fédéral de la Statistique, 2020)

La pyramide des âges de la Suisse nous permet de mieux comprendre la structure par âge de la population. Comme nous avons pu l'observer précédemment, la population suisse a évolué d'une forme « pyramidale » vers une forme dite « en sapin ». Les projections démographiques futures montrent que la structure par âge de la population prend une forme plus arrondie, dite « en urne ». Cette forme de 2050 possède un sommet toujours plus grand qui continuera de s'élargir pour les prochaines années. En comparant le tracé de la pyramide actuelle avec la pyramide future, nous constatons que seules les populations les plus âgées (70 ans et +) seront en expansion en 2050 et qu'inversement la proportion des autres tranches d'âge diminuera. Le vieillissement par le haut est donc destiné à se renforcer en Suisse, notamment lorsque les générations issues du baby-boom atteindront un âge avancé.

Rapport de dépendance des personnes âgées



Rapport de dépendance des personnes âgées = nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans

Figure 8: Rapport de dépendance des personnes âgées (OFS, 2020)

Le rapport de dépendance des personnes âgées est un indicateur démographique très intéressant qui permet de comparer la taille des personnes en âge d'être à la retraite (les 65 ans ou plus) à celle de la population en âge de travailler (les 20 à 64 ans). Néanmoins, le rapport de dépendance n'est pas seulement un indicateur du nombre de personnes professionnellement inactives sur les personnes en âge d'exercer une activité ; il traduit aussi les équilibres et déséquilibre des différentes générations (Guilley, 2005). Dans le cas de la Suisse, le rapport de dépendance montre que la population vieillit rapidement. On peut voir qu'entre 1990 et 2050, le nombre de personnes âgées pour 100 actifs est passé du simple au double (de 23.6% à 46.5%).

Cela signifie qu'en 2050 il y aura environ deux personnes en âge de travailler pour chaque personne en âge d'être à la retraite. Ce niveau de dépendance envers les personnes économiquement actives aura pour conséquence une explosion des coûts de la santé et de la retraite pour l'état, mais également des répercussions au niveau des relations et de l'équilibre entre les générations comme on pourra le voir plus en détail dans le prochain chapitre.

Evolution de la population selon la classe d'âge

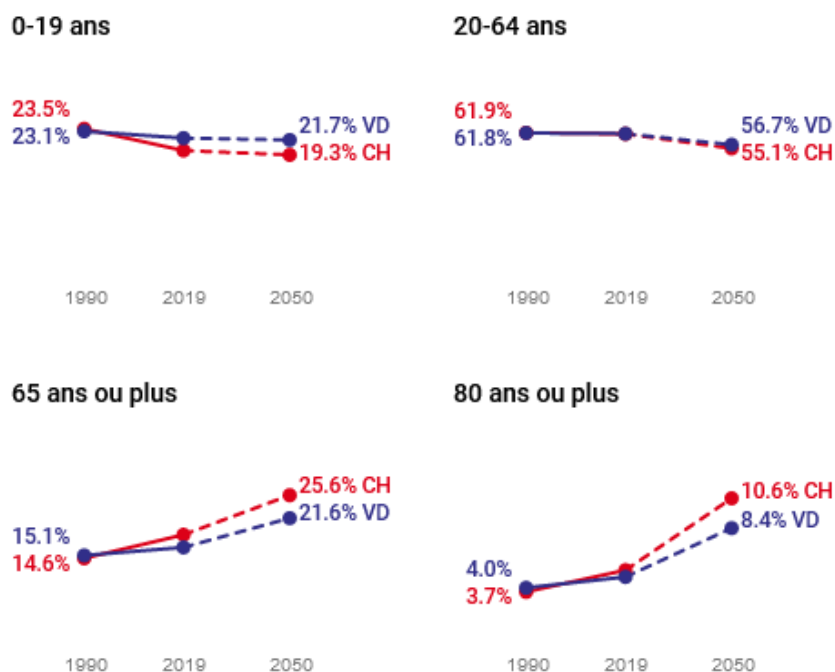


Figure 9: Evolution de la population selon la classe d'âge (OFS, 2020)

L'évolution de la population selon la classe d'âge montre les proportions de classes de population. Cet indicateur nous permet de mieux comprendre les phénomènes de vieillissement « par le haut » et « par le bas ». En effet, nous pouvons observer d'une part une diminution des jeunes (0-19 ans), et d'autre part une augmentation des personnes âgées (65 ans ou plus et 80 ans ou plus). Nous pouvons également constater que la proportion de population active (20-64) est destinée à suivre une tendance à la baisse. Ainsi, les groupes de personnes d'âgées prendront de plus en plus de place par rapport aux jeunes. Il est aussi intéressant de voir que désormais il existe plusieurs catégories dans le spectre des personnes âgées. Une nouvelle distinction statistique voit le jour et s'opère entre les jeunes retraités (65 ans ou plus) et les personnes atteignant le grand âge (80 ans ou plus). Les gérontologues, chercheurs spécialisés dans l'étude de la vieillesse, parlent également dans ce dernier cas de figure de quatrième âge. Au siècle dernier le fait d'atteindre cet âge vénérable faisait figure d'exception, aujourd'hui il est

devenu monnaie courante. « A titre d'exemple, en Suisse de cent hommes nés, huit seulement étaient devenus octogénaires, et de cent femmes, neuf ; mais voici que de la cohorte formée entre 1910 et 1914, une femme sur deux et un homme sur trois vont passer ce cap ! En un siècle, la vie moyenne s'allonge de deux-tiers environ » (Lalivie d'Épinay & Spini, 2007). Actuellement, le grand âge est l'une des catégories d'âge qui connaît le plus de croissance.

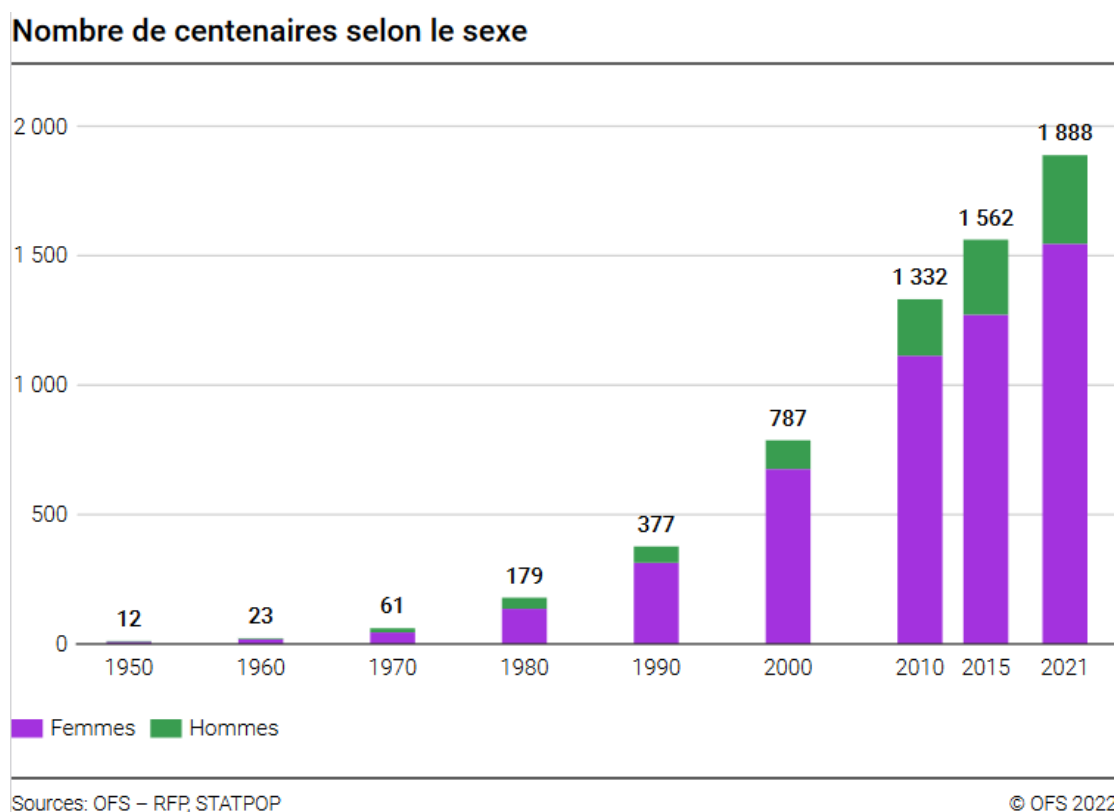


Figure 10: Nombres de centenaires selon le sexe (OFS, 2022)

Le nombre de centenaire n'a cessé de croître lui-aussi. En Suisse nous sommes passés d'une dizaine de centenaires en 1950 à presque 2'000 en 2021. L'OFS estime d'après ses analyses qu'une fille sur quatre et qu'un garçon sur six, nés en 2021, pourraient devenir centenaires (Office fédéral de la Statistique, 2022b). Dans un avenir proche, il ne serait alors peut-être pas improbable de voir arriver l'apparition d'un cinquième âge.

Le vieillissement démographique est souvent perçu comme un problème pour les générations futures, néanmoins il est déjà présent en Suisse depuis la fin de la transition démographique dans les années 1970. A l'avenir, si nous nous basons sur les projections démographiques, nous venons d'observer que ce phénomène va s'accroître. Il convient alors de s'intéresser aux différents défis que le vieillissement pose et posera pour notre pays.

2.2 ENJEUX DU VIEILLISSEMENT POUR LA SOCIÉTÉ

Dans la littérature, des démographes ont dans un premier temps relevé les risques sociaux et économiques du vieillissement. Les experts révèlent plusieurs défis majeurs du vieillissement de la population à laquelle notre société devra faire face : le papy-boom, la longévité, les relations intergénérationnelles, les inégalités.

Le premier défi est dérivé directement du baby-boom, courte période caractérisée par des taux de fécondité élevés dans différents pays du monde, dont la Suisse, durant la période d'après-guerre (1945-1965). La génération issue du baby-boom est devenue progressivement et tour à tour un enjeu pour les systèmes de formation, puis pour le marché du travail et aujourd'hui pour le système des retraites et des assurances sociales. En effet, l'arrivée massive des baby-boomers en âge de la retraite présente actuellement un coût élevé pour la société. Avec le vieillissement progressif de cette catégorie d'âge, on est passé d'un phénomène de baby-boom à celui de papy-boom. Néanmoins, certains démographes nuancent la gravité de ce phénomène avec le fait qu'il est un événement unique, limité dans le temps parmi les tendances du vieillissement, et qu'il n'est pas destiné à se reproduire dans l'immédiat (Guilley, 2005). Ensuite, les populations issues du baby-boom sont en bonne santé et ont également un niveau de vie plus élevé que leurs aînés, ce qui leur confère un avantage pour appréhender l'âge de la retraite. Ainsi selon certains auteurs, les retraités issus du baby-boom seraient amenés à bouleverser le modèle de « retraite passive » vers un modèle de « retraite active » (Kingston 1991, Martel et Legaré, 1995 cités dans Wanner et al., 2005). Cette retraite active comprend non seulement le fait que les seniors sont poussés à faire plus d'activités (récréatives, sportives, etc.), mais surtout à ce qu'ils conservent une activité partielle rémunérée ou bénévole.

Le deuxième défi est la longévité, qui est synonyme de l'accroissement de l'espérance de vie. Comme nous avons pu l'observer avec les diverses statistiques dans les parties précédentes, la proportion de personnes atteignant l'âge de la retraite est toujours plus grande, mais surtout les personnes âgées vivent toujours plus longtemps. Certains démographes prévoient une poursuite des tendances actuelles, d'autres une augmentation rapide de la survie, alors qu'encore d'autres experts moins nombreux soutiennent l'hypothèse d'une stabilisation de la mortalité (Wanner et al., 2005 ; Le Bourg, 2002). Olshansky, démographe américain, expliquait dans les années 2000 que les limites de l'espérance de vie étaient sur le point d'atteindre leur maximum. D'après lui, si on arrivait à supprimer tous les décès liés aux cancers et aux maladies cardiovasculaires cela ne suffirait pas pour que l'espérance de vie aux Etats-Unis atteigne les 85 ans (Le Bourg, 2002). Néanmoins beaucoup d'auteurs ne sont pas d'accord avec cette

hypothèse et prévoient plus un allongement de la durée de vie biologique. On entend également régulièrement l'hypothèse dans les médias que la longévité moyenne pourrait atteindre 150 ans en 2100. Néanmoins, les experts en génétique et en nutrition sont pas en mesure de dire s'il est possible de retarder le vieillissement chez l'homme (Le Bourg, 2002).

Outre ces divergences entre les chercheurs, s'il y'a bien une chose qui fait l'unanimité c'est que la longévité et la vieillesse sont toujours associées à la problématique des retraites. On peut aisément comprendre pourquoi l'allongement de la durée maximale de vie biologique est un sujet pris en compte très sérieusement par les caisses de pensions. En effet, les progrès en termes de longévité ont allongé le temps dédié à la retraite et cause des déséquilibres pour pouvoir assumer le coût sociétal de la retraite, d'autant plus que ces prochaines années seront marquées par l'arrivée à la retraite des baby-boomers. A l'origine, le système de retraite est un accord tacite établi entre les générations à la suite de la seconde guerre mondiale, bien avant l'ébullition de la longévité. Ce droit universel de retraite consiste en un temps d'inactivité, de repos indemnisé pour les « vieux » et en échange un accès plus libre et durable au marché du travail pour les jeunes et les adultes. Cependant, cet accord est en crise en raison des changements démographiques, économiques et sociaux actuels comme l'explique Anne-Marie Guillemard :

« L'allongement de la vie conjugué au vieillissement remet en cause tout un modèle culturel de l'organisation des âges et des temps sociaux. Il pose la question du rôle respectif des différentes générations dans nos sociétés, de leur place dans la production de richesses comme dans les systèmes de transferts de ressources, ainsi que des nouvelles formes de solidarité qui peuvent les unir. (...) Le véritable défi posé par le vieillissement des populations n'est pas tant celui des retraites que celui de l'emploi des salariés qui avancent en âge et plus largement celui de la manière dont le travail est réparti entre les générations... » (Guillemard, 2010).

Si les scénarios extrêmes de longévité venaient à se réaliser, il faudrait alors impérativement revoir le modèle 20-40-20 (20 années de formation pour la jeunesse – 40 années de travail pour l'âge adulte – 20 années de retraite pour la vieillesse). Selon plusieurs chercheurs, il s'agit prévoir une nouvelle réorganisation des âges de la vie (Guilley, 2005) et une nouvelle solidarité entre les âges et les générations pour l'emploi et la retraite (Guillemard, 2010).

Le troisième défi concerne les évolutions familiales, les risques de solitude, et la gestion des relations intergénérationnelles. Cette gestion s'intéresse à l'évolution des structures familiales, à l'équilibre entre générations, et des relations matérielles et émotionnelles entre parents et enfants (Guilley, 2005). Les tendances en termes de ménages montrent que de plus en plus de personnes sont amenées à vivre seules, sans enfants et sans famille à l'âge de la retraite. En

effet, la structure des ménages s'est métamorphosée en Suisse ces dernières dizaines d'années, avec des ménages plus nombreux mais également plus petits. La cohabitation entre les générations est de plus en plus rare. Cela veut dire qu'après le départ des enfants, les parents restent généralement dans leur logement respectif. Il est rare que plusieurs générations habitent sous le même toit (enfants, parents et grands-parents) comme ce fut le cas au début du XXe siècle. Néanmoins les solidarités familiales sont toujours fortes quand il y a une proximité d'habitation entre parents-enfants (Guilley, 2005). En plus du départ des enfants et du veuvage, la hausse des divorces ainsi que de l'infécondité sont d'autres principaux facteurs du fait de vieillir seul. La proportion de personnes n'ayant pas eu d'enfants est en augmentation de 20% (Guilley, 2005). Ainsi, le risque de vieillesse solitaire s'est fortement accentué et va continuer de se renforcer.

Habiter seul ne semble pas si dramatique, mais dans les faits cela peut poser des problèmes assez inquiétants quand la personne vieillissante devient plus fragile et quand le réseau familial fait défaut. Des situations graves se créent à l'heure où intervient la dépendance et que la personne âgée perd son autonomie. Par exemple, les personnes âgées qui vivent seules, qui souffrent de maladies mentales, cardiovasculaires et respiratoires, ou qui prennent des doses importantes de médicaments sont plus à risque de décéder lors d'épisodes intenses de vagues de chaleurs (Besancenot, 2002). Les risques liés au sentiment de solitude sont aussi à prendre en compte, le suicide étant la conséquence la plus violente de l'isolement (Van Rompaey, 2003).

Néanmoins, certains auteurs sont moins fatalistes et rapportent que la solitude « peut aussi être positivement vécue et donner lieu à la reconstruction d'autres formes de liens sociaux et/ou de recentrement sur des activités significatives » (Campéon, 2011). Pour se faire, il est nécessaire d'avoir des politiques de prise en charge des personnes âgées vivant seules et ayant perdu leur autonomie. La solidarité familiale doit être complétée d'appuis institutionnels comme l'aide à domicile. Les professionnels peuvent devenir de véritables supports au quotidien et apporter une compagnie pour les personnes âgées chez qui elles interviennent (Campéon, 2011 ; Wanner, 2005). Les réseaux de voisinage, mais également les échanges avec les acteurs du quotidien (boulangier, facteur, concierge, etc.) leur permettent de mieux s'ancrer dans la réalité. C'est pourquoi, des chercheurs soulignent également l'importance d'un urbanisme qui renforce les services de proximités, pour maintenir une vie en communauté multigénérationnelle et éviter l'exclusion des seniors (Wanner, 2005).

Le quatrième défi s'applique aux inégalités en termes de pauvreté mais également de satisfaction de vie ou de bien-être qui touchent les populations les plus âgées. En 1979, une grande enquête soutenue par le Fond National Suisse sur le thème « Exclusion et dépendance

parmi les personnes âgées » montrait que 50% des séniors possédaient des revenus inférieurs au seuil de pauvreté, de plus 80% des femmes de plus de 80 ans étaient pauvres (Oris, 2020). Aujourd'hui, l'allongement de la durée de vie est plus marqué chez les hommes, alors que chez les femmes on remarque un ralentissement de la croissance d'espérance de vie. En effet, les hommes ont gagné en années grâce à des modes de vie plus simple et moins à risque. Au contraire, on observe une augmentation de métiers précaires et de conditions de vies plus compliquées pour les femmes. La paupérisation féminine aurait donc un impact qui se reflète sur la santé et la longévité (Guilley, 2005). Cette question des inégalités est évoquée dans le débat actuel en France sur l'augmentation de l'âge de la retraite. La figure ci-dessous montre qu'un quart des personnes les plus pauvres en France sont déjà décédées avant d'atteindre l'âge de la retraite, contre 5% des plus riches.

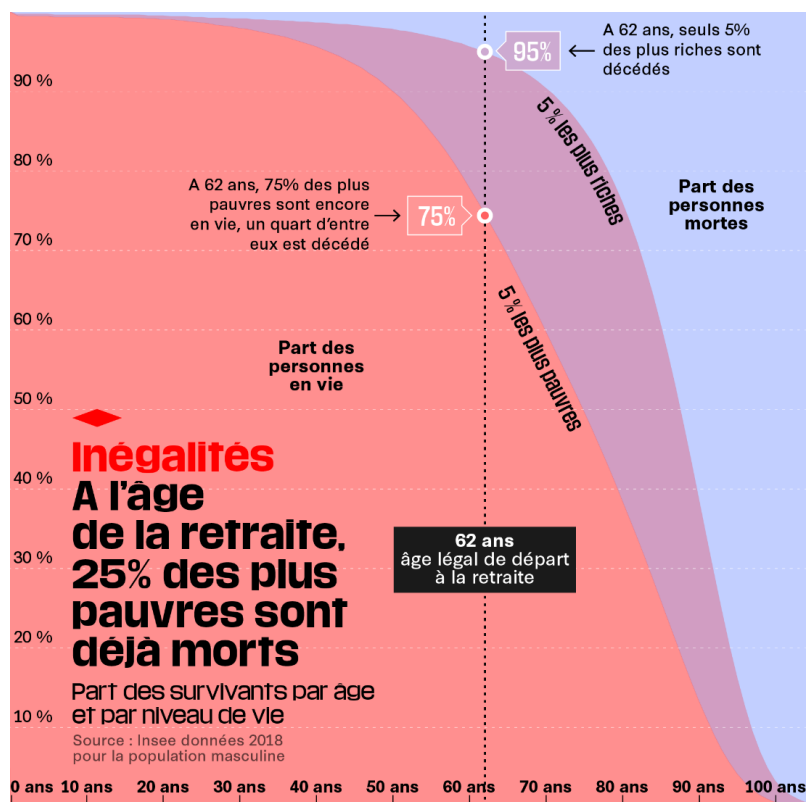


Figure 11: Inégalités de chance d'atteindre la retraite en vie entre les plus pauvres et les plus riches (Libération, 2021)

Ainsi, le privilège de vieillir en bonne santé ne dépend pas uniquement de facteurs biologiques individuels, mais aussi de ressources matérielles et immatérielles qui sont productrices d'inégalités sociales. Plus dernièrement, en 2019, des chercheurs dans une enquête nommée SHARE (*Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe*) ont étudié différents groupes sociaux de personnes âgées et ont montré comment les inégalités sociales ont un impact sur la probabilité de vieillir en bonne santé. Dans cette enquête, les personnes âgées avec un niveau

de formation, une catégorie professionnelle, et des revenus plus modestes ont plus de risque de développer des modes de vies moins sains, des problèmes de santé, et vivent moins longtemps que des personnes titulaires d'un diplôme scolaire moyen (Höglinger et al., 2019). Ces inégalités touchent d'autant plus les personnes âgées issues de la migration qui couvrent plusieurs de ces indicateurs.

Ces discours sur les inégalités renvoient aux conceptions du bien-être selon le chercheur Michel Oris. Depuis la moitié du XXe siècle, les institutions s'intéressent au bien-être collectif et se développe l'idée que le fait de se réaliser en tant qu'individu mesure le degré de développement d'une société (Oris, 2020). En ce qui concerne les personnes âgées, ces conceptions sont en lien avec le bien vieillir défini dans les théories du « vieillissement réussi » ou du « vieillissement actif ». A cette période beaucoup d'enquêtes sont faites pour comprendre les déterminants du bien-être durant la vieillesse et identifier les meilleurs pratiques pour bien vieillir. Les solutions pour s'assurer un vieillissement réussi est de rester actif de quatre manières : s'engager socialement, faire de l'exercice physique, adopter un régime alimentaire proactif et éviter les maladies (Marshall, 2011 cité dans Kaeser, 2015). Ce courant de pensée, promu par des grands organismes internationaux comme l'OMS, est souvent présentée dans les discours politique comme la solution face aux défis du vieillissement de la population. Le vieillissement réussi promulgue l'idée que les personnes ont une responsabilité individuelle à rester actif et en bonne santé le plus longtemps possible par leurs choix de mode de vie, et rompt avec les stéréotypes de sénilité, de vieillards passifs, et de perte de capacités due à la vieillesse (Oris, 2020).

Néanmoins, le vieillissement actif est critiqué pour plusieurs raisons. Cette notion est ambivalente, car d'un côté on cherche à maintenir un bien-être personnel favorable, mais de l'autre on ne doit pas être une charge pour la société, même à la retraite. De plus, le vieillissement actif élude les inégalités sociales, ne tient pas compte la diversité du vieillir, et soutient une logique néolibérale. Les critiques soulignent que ce courant de pensée néglige les déterminants sociaux à l'origine des inégalités sociales (genre, origine sociale, origine ethnique, pauvreté, isolement, logement, statut marital, etc.) (Kaeser, 2015). Le vieillissement ne peut pas être appréhendé comme phénomène individuel mais doit aussi prendre en compte les contextes sociaux économiques, systèmes de santé, le marché de l'emploi. Laure Kaeser explique dans sa thèse que « Ces « omissions » participent de la tendance à faire porter aux individus la responsabilité d'être inactif, sur le marché de l'emploi en particulier, en ne restant pas productif ou en faisant porter à la société le poids économique de sa dépendance » (Kaeser, 2015). Par ailleurs, la notion d'activité, au cœur de la théorie, pose des problèmes de définition en elle-même :

« [La théorie de l'activité] ne rend pas compte du fait que certaines personnes ayant peu d'activités se déclarent satisfaites. La notion même d'« activité » pose des problèmes de définition : faut-il considérer, par exemple, que regarder la TV ou s'occuper de ses plantes constituent des activités ? » (Caradec, 2008 cité dans Kaeser, 2015).

Le fait de vieillir activement est également soumis aux inégalités, et est donc plus difficile à mettre en place pour les retraités touchés par la pauvreté. Les privations dont souffrent les plus pauvres restent d'actualité après la retraite. Vieillir activement dépend de la capacité financière et même si le fait de pratiquer une activité rémunérée pourrait éviter à certains de tomber dans la pauvreté, la participation à des activités sociales est coûteuse (Office fédéral de la statistique, 2018). De plus, les personnes âgées n'ont pas toutes les mêmes ressources pour s'adapter et garder le contrôle de leur vie, et parfois les problèmes de santé liés au vieillissement sont trop graves pour le faire. L'enjeu derrière les inégalités est donc d'éviter les vieillesse à plusieurs vitesses et de prendre en compte les réalités variées des dernière années de vie (Guilley, 2005). Selon Michel Otis, une vieillesse réussie ne dépendra jamais des individus seuls, mais aurait besoin d'une approche holistique sur le système social et les institutions pour reconnaître et compenser les inégalités.

2.3 LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

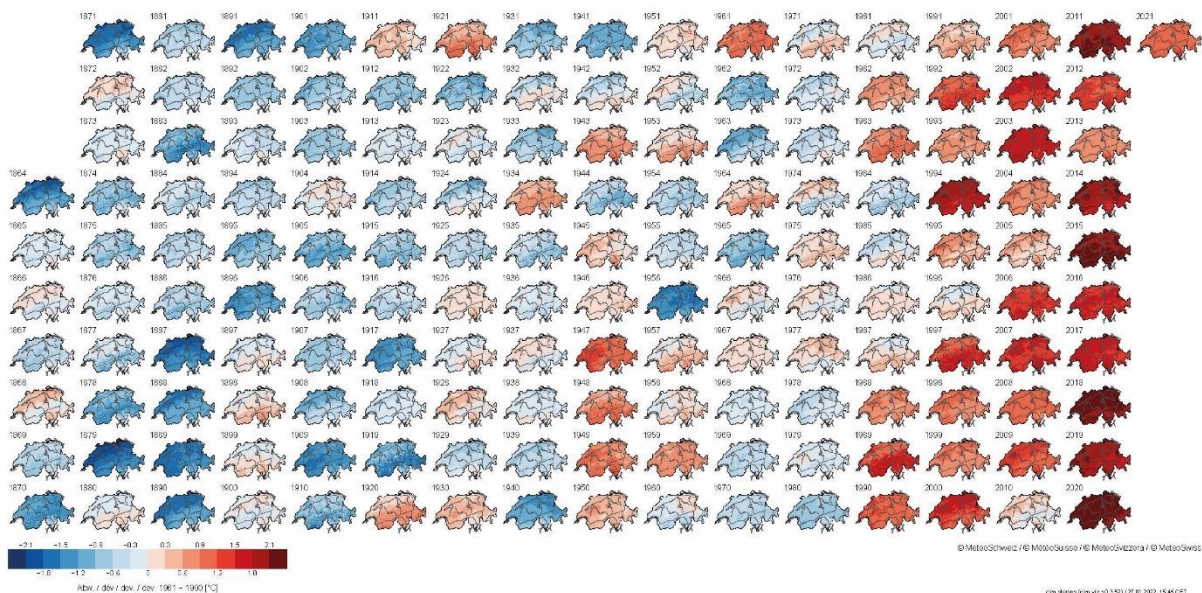


Figure 12: Ecart de températures à la moyenne 1961-1990 en Suisse pour chaque année depuis 1964. Les années en dessous de la moyenne sont en bleu, les années au-dessus de la moyenne sont en rouge (MétéoSuisse, 2022)

Outre le vieillissement de la population, le changement climatique est également l'un des grands défis de notre temps. Le climat change à l'échelle mondiale, et en Suisse. Par définition, les changements climatiques désignent des variations de températures et du système climatique sur le temps long. Il existe des variations climatiques naturelles comme les cycles solaires, qui exercent une influence sur les périodes de glaciation de la Terre. Mais depuis les années 1850, l'influence de l'homme sur le climat est considérée comme la première cause du réchauffement mondial. En effet, nos activités humaines et notre consommation sont productrices de gaz à effet de serre qui sont responsables du réchauffement climatique. Depuis la période préindustrielle, les émissions de gaz à effet de serre ont été multipliées par six, et la température moyenne a augmenté de 2°C en Suisse (OFEV, 2020). Les hausses de température de ces derniers siècles sont essentiellement causées par la croissance économique et démographique. Les concentrations élevées de dioxyde de carbone (CO₂) dans l'atmosphère sont imputées à nos activités anthropiques par notre utilisation de carburants et de combustibles fossiles pour créer de l'énergie, comme l'essence pour le fonctionnement de la voiture, ou le charbon pour chauffer les bâtiments. Ainsi, l'influence humaine et ses conséquences sur le climat sont aujourd'hui incontestables.

Le Groupe intergouvernemental d'experts sur le climat (GIEC), qui synthétise les travaux de la recherche scientifique sur les changements climatiques, a pu observer ces changements. Dans son sixième rapport, le GIEC a montré plusieurs scénarios qui prévoient une augmentation de la température entre 1.5°C et 4.8°C à la surface terrestre et dont l'origine est principalement anthropique (GIEC, 2021). Le GIEC dit également qu'il est fort probable qu'on atteigne un réchauffement global de +1.5°C entre 2030 et 2050. Sur le graphique on peut voir 4 scénarios en fonction des profils d'évolutions de concentrations de gaz à effet de serre (RCP). Il y a un scénario d'atténuation, 2 scénarios intermédiaire, et un scénario très extrême. Le scénario d'atténuation représente un scénario où l'on arrive à maintenir le réchauffement en dessous des 2°C par rapport aux niveaux préindustriels (1880). L'Accord de Paris, signé par 197 pays en 2015 et ratifié par la Suisse en 2017, a justement pour but de limiter l'augmentation mondiale de la température en dessous de ces 2°C.

Concrètement, ces changements climatiques entraînent des conséquences profondes et sur le long terme pour notre planète. L'atmosphère subit une augmentation de la température avec des variations interannuelles et d'une région à l'autre sur le globe. Au niveau des précipitations, les saisons sèches et les saisons humides sont plus contrastées. L'étendue et l'épaisseur de la banquise arctique continue de diminuer, et la fonte des glaciers se poursuit à l'échelle mondiale. Suite à la fonte des glaces, le niveau de mers augmente à un rythme plus élevé. On observe

également une augmentation de l'acidification des océans puisque ces derniers continueront d'absorber toujours plus de carbone d'origine anthropique. Concernant la biosphère, la modification du climat provoque la destruction d'habitats naturels pour les espèces ce qui renforce la diminution de la biodiversité. En outre, il faut également souligner le phénomène d'inertie lié au climat, car même si les émissions de gaz à effet de serre s'arrêtaient du jour au lendemain, nous continuerions de subir les effets des changements climatiques pendant plusieurs siècles. De plus, ces conséquences climatiques sont également bien souvent irréversibles (GIEC, 2021).

La Suisse, quant à elle, n'est pas exempte du phénomène de changement climatique bien au contraire. En effet, le pays en subit particulièrement les effets comme la plupart des pays alpins de l'hémisphère Nord. Si au niveau mondial, les 10 dernières années ont été 1,1°C plus chaudes que la moyenne préindustrielle (1871-1900), pour la Suisse elles l'ont été deux fois plus (+2,4°C). Cet écart s'explique facilement par effet de continentalité. En effet, les continents ont plus de mal à stocker la chaleur et renvoient cette énergie, alors que les océans absorbent la chaleur dans des couches océaniques en profondeur. A cela s'ajoute le fait que le réchauffement climatique est plus important pour les latitudes Nord. La diminution de la couverture de neige et de glace créant une diminution du phénomène d'albédo et donc plus d'absorption vers le pôle impacte la Suisse indirectement. Le graphique ci-dessous fourni par Météo Suisse montre les évolutions actuelles pour notre pays.

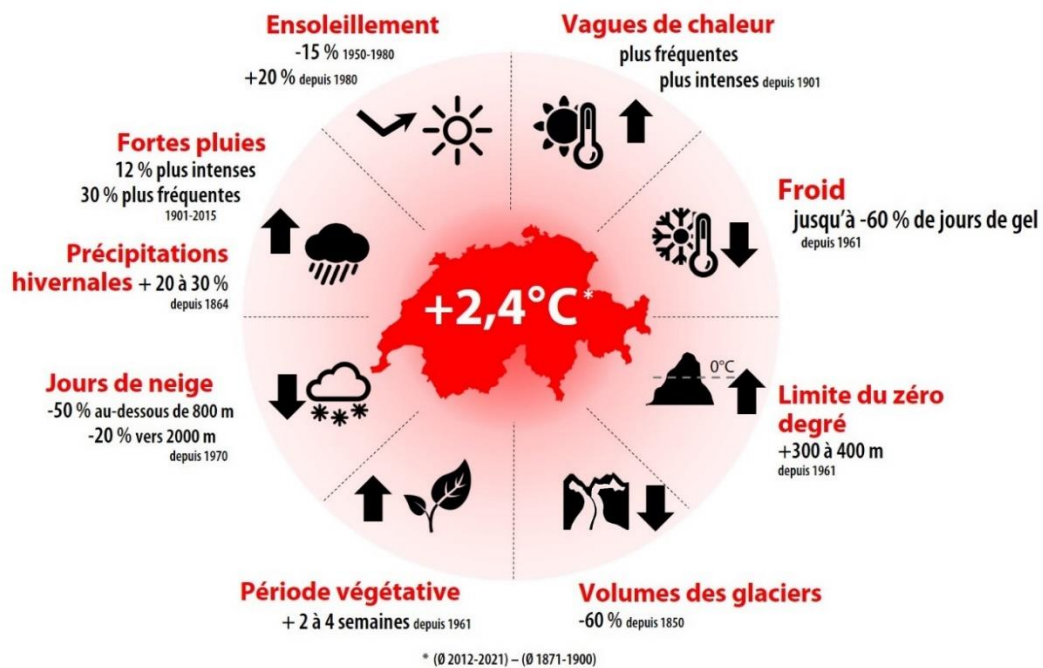


Figure 13: Changements importants du climat en Suisse basés sur des données d'observation (OFEV & MétéoSuisse, 2020)

La Confédération Suisse a créé en 2015, le *National Centre for Climate Services* (NCCS), un réseau de coopération et d'échange sur lequel les experts peuvent partager leurs travaux qui traitent des questions climatiques. Le NCCS a publié des scénarios climatiques pour la Suisse dans un rapport appelé CH2018 (Fischer et al., 2022). Ces scénarios sont au nombre de deux, avec un scénario qui prends en compte une protection du climat cohérente et qui atteint l'objectif de 2°C de l'Accord de Paris, et un autre scénario extrême si aucune mesure de protection du climat sérieuse n'était prise. Ces scénarios ne montrent pas seulement les évolutions des températures moyennes mais également les effets attendus pour la Suisse. Ainsi, le rapport CH2018 montre les conséquences si la progression des gaz à effet de serre n'était pas freinée et que l'augmentation de la température atteindrait les 3°C au milieu du XXI^e siècle.

L'avenir climatique de la Suisse subira donc quatre grands changements à l'horizon 2060. Les étés seront plus secs, avec des périodes de sécheresses plus longues et plus fréquentes. En effet, il y aura moins de jours de pluie et les précipitations baisseront de 25% pendant l'été. En plus d'avoir moins de pluie, le phénomène d'évaporation se renforcera du fait de sols plus chauds et plus secs. Des risques de feux de forêts seront plus à craindre en raison des bois qui seront particulièrement secs. Les fortes précipitations seront plus fréquentes et plus intenses sur l'ensemble de l'année et particulièrement en hiver. En effet, même s'il y a une baisse du cumul des précipitations, ces dernières seront beaucoup plus extrêmes sur des événements uniques. Ces pluies intenses pourront causer des risques d'inondations et des glissements de terrains. La gestion des risques de ces phénomènes auront des coûts importants pour protéger nos infrastructures. Il y'aura également plus de journées tropicales avec des pics de températures. Les températures maximales augmenteront plus que les températures moyennes et lors des journées les plus chaudes on pourrait passer de +2°C à +5.5°C. Les vagues de chaleurs seront également plus fréquentes. En 2060, on subira environ entre 3 et 17 jours de canicule par an (températures maximales journalières de plus de 30°C), et en 2100 on pourrait avoir plus de 37 jours aux chaleurs extrêmes par an. Les nuits seront également plus tropicales et plus difficiles à supporter. Enfin, nous auront des hivers de moins en moins enneigés en Suisse. Il y'aura plus de précipitations en hiver mais sous la forme de pluie plutôt que de neige. Il neigera moins souvent et en plus petite quantité pour les régions de basse altitude. D'ailleurs, la limite du zéro degré en hiver évoluera de 400/600m pour remonter à 700/1050m à la fin du siècle. Les glaciers, quant à eux, ont déjà perdu 60% de leur volume depuis 1850 et continueront de s'amenuiser. Ces changements de conditions neigeuses auront de grands impacts pour l'économie suisse, surtout concernant le tourisme hivernal qui devra se réinventer (NCCS, 2018 ; OFEV 2020 ; Fisher et al, 2022).

Le changement climatique en Suisse entraîne donc des répercussions importantes sur l'environnement, la société et l'économie. Avec le changement climatique, il y'aura une recrudescence d'évènements climatiques extrêmes. Les villes et les agglomérations seront particulièrement touchées par ces phénomènes. L'imperméabilisation des sols renforcera les canicules l'îlot avec le phénomène d'îlot de chaleur urbain. Le stress thermique se ressentira particulièrement dans les zones urbaines densément peuplées situées sur le Plateau et dans les vallées alpines (OFEV, 2022). Les villes ne sont pas uniquement impactées l'augmentation de chaleur, mais par tous les paramètres comme celui des fortes précipitations. Durant les orages violents, l'imperméabilisation des sols limite également l'infiltration de l'eau dans les sols ce qui crée des phénomènes de ruissellement de surface (OFEV, 2022).

Il faut également souligner la vulnérabilité accrue les villes concernant les changements climatiques. Ces dernières concentrent les activités, les infrastructures et les populations. En effet, nous vivons dans une phase d'urbanisation planétaire (*Global urbanization*), il faut savoir que plus de la moitié des personnes sur Terre habitent dans des villes (Ritchie & Roser, 2018). En Suisse, les zones urbaines sont l'endroit où vit la majorité de la population soit 82.5% (OFEV, 2018). Les personnes âgées citadines seront donc particulièrement sensibles aux conséquences du changement climatique comme on aura l'occasion de le voir dans la prochaine partie.

2.4 ENJEU SANITAIRE DES VAGUES DE CHALEUR ASSOCIÉES AU CHANGEMENT CLIMATIQUE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

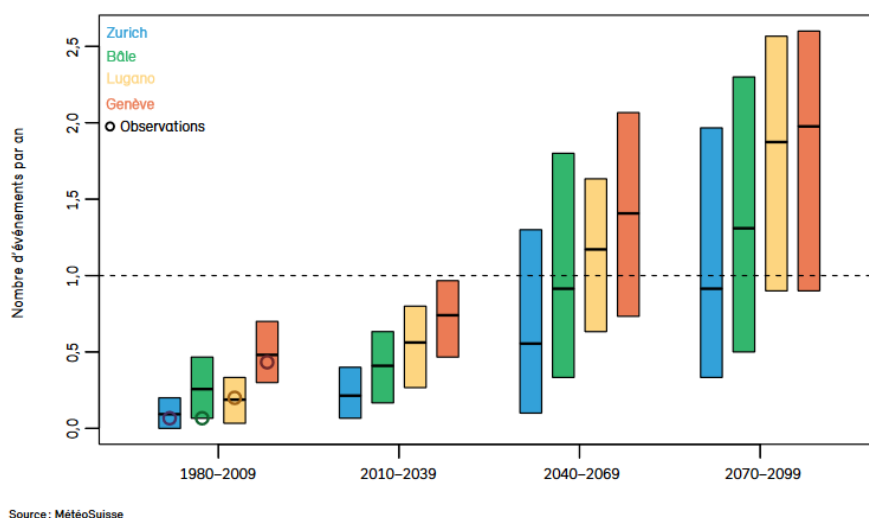


Figure 14: Nombre annuel de vagues de chaleur d'au moins sept jours consécutifs (OFEV, 2018)

La ville surchauffe. L'été, la chaleur devient de plus en plus insupportable pour les personnes habitant les villes. Les canicules, sécheresses et autres vagues de chaleurs deviennent des enjeux majeurs pour l'être humain et font planer des menaces grandissantes sur la santé et la qualité de vie en ville.

La canicule de 2003 a sensibilisé fortement la population aux effets de vagues de chaleur sur la santé. Environ 1000 décès supplémentaires avaient été enregistrés, soit une surmortalité de 6,9% par rapport aux années précédentes (OFEV, 2019). En Suisse, plusieurs centaines de personnes sont décédées suite aux fortes températures des canicules de 2003, 2015, 2018 et 2019. Comme le montre le rapprochement entre ces dates et comme on a pu le voir précédemment, ces vagues de chaleur risquent de devenir de plus en plus fréquentes, voire se renouveler chaque année. Si tout le monde est affecté par la canicule l'été, ce sont les populations les plus fragiles et les plus précaires qui sont particulièrement touchées par les fortes chaleurs : personnes âgées, personnes isolées, nouveau-nés, malades, adultes avec des troubles psychiques, personnes travaillant en extérieur (Swiss TPH, 2020).

2.4.1 Effet de la chaleur sur la santé

L'humain est un homéotherme, c'est-à-dire un être-vivant dont la température corporelle doit rester constante quelles que soient les caractéristiques thermiques de l'environnement (Ganem et al., 2004). En temps normal cette température centrale du corps doit être maintenue à 37°C. Pour y arriver, l'humain possède des mécanismes complexes de thermorégulation. Cette température de 37°C est maintenue par l'hypothalamus dans le cerveau qui gère la production et la perte de chaleur. Néanmoins, la régulation de la température corporelle ne dépend pas d'un unique organe, mais elle implique pratiquement tous les systèmes de notre corps, à savoir : les systèmes cardiovasculaire, respiratoire, rénal, endocrinien, musculosquelettique, et immunitaire (Blatteis, 2012). Comme les systèmes de notre corps se dégradent avec le temps, il est normal que le contrôle de la température devienne plus compliqué avec l'âge. Certains systèmes peuvent être entretenus plus longtemps en faisant par exemple de l'exercice, néanmoins la dégradation est inévitable avec le vieillissement.

Lorsque le mercure augmente, les thermorécepteurs fournissent une information thermique au système nerveux central qui renvoie une réponse pour réguler le débit sanguin grâce à la vasodilatation (augmentation du diamètre des vaisseaux sanguins), et par la transpiration (Blatteis, 2012 ; Swiss TPH, 2020). Ces mécanismes de refroidissement ont toutefois des limites. Une utilisation excessive ou défaillante de ces mécanismes du fait d'un environnement chaud durant la canicule peut créer une situation d'hyperthermie. La déshydratation, l'activité

physique ou la prise de médicament peut contribuer à provoquer des coups de chaleur (Ganem et al., 2004). En outre, ces coups de chaud peuvent également aggraver les maladies déjà présentes comme les maladies cardiovasculaires, respiratoires, rénales ou psychiques (Swiss TPH, 2020). Ces coups de chaleurs peuvent s'avérer mortels en cas d'absence de traitement d'urgence. Les nuits chaudes, quand la température ne descend pas sous les 20°C, représentent un risque supplémentaire pour la santé car elles ne permettent pas un sommeil réparateur. La chaleur nocturne empêche donc la récupération, le sommeil étant troublé par le manque de fraîcheur, et augmente le risque de décès (Swiss TPH, 2020). L'exposition à la chaleur représente donc une menace sérieuse pour la santé.

Les vagues de chaleurs qui interviennent en Europe et aux Etats-Unis depuis 50 ans sont un phénomène bien documenté. Il n'y a pas de définition consensuelle au niveau mondial de la vague de chaleur, synonyme de canicule, mais elle peut être interprétée comme « une succession de journées extrêmement chaudes sur une période extrêmement longue » (Swiss TPH, 2020). En Suisse, l'Institut tropical et de santé publique (Swiss TPH) a observé une hausse des admissions aux urgences et des décès durant les canicules. Ils ont calculé l'effet des vagues de chaleur à partir du taux de mortalité observé durant l'été en le comparant avec le taux de mortalité attendu durant l'année. La différence entre ces deux taux permet de calculer la surmortalité due à la chaleur. Il faut également noter que plus la vague de chaleur se produit tôt durant l'été, plus elle fera de victimes, car les corps sont mal préparés. En effet, après des expositions répétées à la chaleur, le corps humain développe une adaptation lui permettant de mieux tolérer les températures élevées. Cette acclimatation permet une meilleure efficacité de la sudation (plus précoce et abondante), une meilleure réabsorption de la sueur, et une meilleure gestion du débit sanguin (seuil de la vasodilatation réduite, moindre augmentation de la fréquence cardiaque, meilleur transfert de chaleur dans le corps) (Ganem et al., 2004). Ainsi on constate généralement moins de décès vers la fin de l'été à partir du mois d'août quand la population est acclimatée (OFEV, 2019 ; Swiss TPH, 2020).

2.4.2 Vulnérabilité des seniors aux vagues de chaleur

Durant les épisodes caniculaires, certains groupes de la population sont plus à risque que d'autres. On observe une surmortalité avant tout chez les personnes de plus de 75 ans (Ragetti & Rössli, 2021b). On peut se demander dès lors pourquoi les personnes âgées sont-elles particulièrement vulnérables aux vagues de chaleur ? En effet, ces personnes âgées cumulent plusieurs risques, qui s'expliquent soit par des facteurs liés à la personne, soit par des facteurs liés à leur environnement.

Ainsi pour les facteurs liés à la personne, les personnes âgées ont une capacité d'adaptation à la chaleur réduite en raison de l'âge avec la dégradation de leurs mécanismes de thermorégulation. En effet, leur sensibilité à la chaleur est réduite, leur vasodilatation est retardée, et leur transpiration est diminuée. « Le vieillard n'éprouve de sensation de chaleur et ne ressent la nécessité de se protéger que pour une élévation proche de 5°C de sa température cutanée, contre 0,5°C chez l'adulte » (Besancenot, 2002). Les personnes âgées ont aussi une sensation de soif altérée avec l'âge, ce qui fait qu'elles ne ressentent pas le besoin de boire et donc qu'elles sont plus à risque de déshydratation (Besancenot, 2002 ; Ragettli & Rössli, 2021). Les traitements par diurétiques et neuroleptiques, ou la prise de médicament assez fréquente chez les populations âgées sont des facteurs à risque supplémentaires. Les séniors ont également des limitations physiques et cognitives, ainsi qu'une prédominance aux maladies chroniques. L'altération cognitive chez les personnes âgées peut provoquer un comportement inadapté en réponse à de fortes températures : incapacité à prendre des mesures pour se rafraîchir, habillement inadapté, perception altérée des efforts physiques, capacité réduite à mobiliser de l'aide (Humbert & Büla, 2022). L'isolement social et la précarité socio-économique sont des paramètres aggravants la vulnérabilité des personnes âgées (Besancenot, 2002).

En plus de ces facteurs à risque liés à la personne, il existe également des facteurs liés à l'environnement. Ces derniers concernent tout d'abord les caractéristiques de l'habitat. Les logements de petite taille, situés dans les étages supérieurs, vétustes, et avec une absence de climatisation font plus subir les effets des vagues de chaleur à leurs locataires (Humbert & Büla, 2022). Ces types de logements peuvent se retrouver fréquemment chez les populations âgées qui restent dans le même appartement sans rénovations pendant de longues périodes. Le fait de vivre en ville est également un facteur environnemental aggravant puisqu'elles sont soumises à un effet de microclimat appelé îlot de chaleur urbain (OFEV, 2018). Les îlots de chaleur urbains représentent par définition la différence entre les zones urbaines et les zones rurales limitrophes. Cette différence peut monter jusqu'à 12°C pendant les épisodes caniculaires. Les îlots de chaleurs atmosphériques sont souvent plus faibles à partir du matin, et deviennent plus puissant le soir à la nuit tombée dû au relâchement de la chaleur emmagasinée la journée par l'infrastructure urbaine (Voogt, 2002). Ce gain de chaleur nocturne empêche l'effet réparateur prodigué par le sommeil. De plus, les villes sont des endroits particulièrement propices aux pollutions atmosphériques. L'îlot de chaleur avec la différence de température entre les masses d'air frais au-dessus des campagnes et les masses d'air chaudes au-dessus des villes crée des déplacements d'air horizontaux qui convergent en direction de la ville. Cela crée une couche d'inversion de la température qui favorise la stagnation, l'accumulation et l'intensification des

polluants en centre-ville. L'augmentation de la température et la pollution atmosphérique en ville agissent alors de manière synergique sur la mortalité (Besancenot, 2002)

Ainsi, c'est la combinaison de tous ces facteurs à risque ajoutée à la fragilité naturelle des personnes âgées qui fait que les vagues de chaleurs sont particulièrement mortelles pour cette catégorie de la population.

2.4.3 Mesures de prévention et d'adaptation à la chaleur

Dernièrement, une étude comparative a été menée par le Swiss TPH pour observer le phénomène de surmortalité durant les quatre étés les plus chauds de Suisse (2003, 2015, 2018 et 2019). Le record a été enregistré pendant la canicule de 2003, avec une surmortalité de 6,9%, ce qui correspond à 1'000 décès supplémentaires entre juin et août. Les conséquences ont été importantes pour 2015, cependant les deux dernières canicules de 2018 et 2019 semblent avoir eu des répercussions moins importantes. D'après les analyses, cette baisse au niveau des décès témoigne de l'efficacité des mesures de prévention et de sensibilisation de la population développées par les autorités Suisses (Swiss TPH, 2020). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi des recommandations dans un document « *Health-Health Action Plans* » pour aider les gouvernements nationaux et régionaux à se préparer. Ces recommandations vont de simples mesures d'information, à des mesures spéciales en cas de canicules, jusqu'à des adaptations long terme de nos habitats ou de notre urbanisme (Matthies et al., 2008). De manière similaire, l'Organisme fédéral de la santé publique a mandaté l'Institut tropical et de santé publique suisse pour réaliser une boîte à outil avec un catalogue de mesures de préventions qui se base sur les documents de l'OMS (Ragettli & Röösl, 2021a). Dans cette partie, nous allons donc observer quelles sont les diverses mesures à mettre en place pour protéger les personnes à risque durant les vagues de chaleur.

Le premier volet de mesures concerne la formation et l'information. Ces mesures ont pour but de sensibiliser la population et les professionnels du domaine de la santé quand aux effets des vagues de chaleur sur la santé, et des bons comportements à adopter lors de ces événements climatiques (Ragettli & Röösl, 2021b). Ces mesures sont par exemple la distribution de matériel d'information dans les institutions de santé (Hôpitaux, EMS, Médecins, etc.) ou bien directement au près des particuliers personnes à risque (Personnes âgées, travailleurs en extérieurs, associations de sportifs). Elles comprennent des campagnes de sensibilisation, des communiqués de presse ou articles dans les médias, mais également des formations continues dans le système de la santé. Dans ces documents d'information, l'OFSP recommande trois règles d'or à suivre en cas de canicule. Premièrement, il faut adapter son activité en privilégiant

les lieux ombragés et éviter les efforts physiques. Deuxièmement, il faut pouvoir éviter la chaleur et se rafraîchir par tous les moyens. A la maison, on peut fermer les fenêtres pour garder la fraîcheur à l'intérieur et éviter le soleil (volets, rideaux, etc.) la journée, et aérer pour laisser entrer l'air frais la nuit. On peut se rafraîchir en prenant des douches fraîches, utiliser des linges humides ou se munir de brumisateurs. Au niveau de l'habillement, il est conseillé de porter des vêtements légers. Troisièmement, il faut porter une attention particulière à son alimentation : manger léger et boire beaucoup. Durant les périodes il faut boire beaucoup même sans sensation de soif. La déshydratation implique une perte de sel, c'est pourquoi il est aussi recommandé de boire des boissons isotoniques (Humbert & Büla, 2022).

Le second volet concerne des mesures spéciales qui interviennent spécifiquement durant les vagues de chaleur. Ces mesures, via des plans canicule, ont pour objectif d'alerter en avance les autorités et la population afin de mettre en place rapidement les mesures de prévention de mortalité liées à la chaleur (Ragettli & Rösli, 2021b). En 2021, il existe des plan canicule pour les cantons de suisse Romande et pour le Tessin. Ces plans sont en collaboration avec Météo Suisse et le médecin cantonal de chaque canton. Le système d'alerte canicule consiste en la surveillance de la situation météorologique par Météo Suisse durant les mois estivaux, puis en cas de situation anormale on passe en niveau d'alerte intermédiaire. En cas de canicule imminente, l'alerte canicule est déclenchée et la canicule est évaluée en degré d'intensité. Le médecin cantonal communique l'alerte aux médias et les mesures aux partenaires de la santé. Des systèmes de surveillance mutuelles (en binôme) sont créés. Le but est de mobiliser l'aide informelle (les proches) ou l'aide informelle (les soins à domicile) pour encadrer et protéger les personnes âgées les plus vulnérables. Les soins à domicile prévoient des visites supplémentaires l'après-midi ou en soirée pour s'assurer que les personnes âgées se sont bien hydratées. De l'aide supplémentaire pour l'hygiène et les tâches ménagères peut être apportée afin d'éviter les efforts physiques (OFEV, 2018). On informe des lieux frais ou climatisés ou les personnes peuvent se replier aux heures les plus chaudes de la journée. Ces îlots de fraîcheur sont généralement des bâtiments publics ou à usage public tels que : bibliothèques, centres communaux, centres culturels, musées, cinémas, espaces de détente de proximité, piscines publiques, fontaines, etc. Ces lieux doivent être accessibles au public et peuvent avoir des horaires d'ouvertures prolongées en cas de canicule. Une distribution gratuite d'eau potable ou la création de fontaines à boire dans ces lieux accessibles au public est conseillée. Enfin, les indicateurs de mortalité et de nombre d'admissions à l'hôpital sont suivis en direct pour adapter les mesures en conséquence (Ragettli & Rösli, 2021a).

Le troisième volet représente des améliorations sur le long terme comme la protection du climat, ou des modifications au niveau des bâtiments et de l'urbanisme. Ces types de mesure sur le long terme ont généralement une charge de travail, des coûts et une complexité de réalisation bien plus élevée que les mesures des deux autres volets. Globalement, le but de ces mesures est d'encourager l'adaptation des villes à la chaleur croissante dans les environnements urbains (Ragettli & Rössli, 2021b). Il s'agit d'intégrer ces mesures de protection de la chaleur aux stratégies d'adaptation aux changements climatiques. Cela nécessite un effort de transversalité et de coordination entre les acteurs. Le secteur de la santé doit collaborer avec d'autres secteurs comme celui de la planification urbaine, les transports et la construction. Pour miser sur une résilience du système de santé, le maintien de la santé humaine doit apparaître plus souvent comme objectif fondamental à atteindre (Ragettli & Rössli, 2021a). D'autres mesures concernent la protection des bâtiments contre la chaleur estivale. Ces dernières se basent surtout sur la réduction de la consommation énergétique pour lutter contre le changement climatique. Lors de la construction de bâtiments, il s'agit de prêter une plus grande attention aux choix de couleurs, aux matériaux moins absorbants et plus réfléchissants, et aux potentiels de végétalisation de parois ou des toitures. L'isolation des bâtiments doit être améliorée pour moins gaspiller l'énergie et il s'agit également de repenser les systèmes d'évacuation de la chaleur (refroidissement nocturne, systèmes d'ouverture des fenêtres automatiques). Le choix d'équipements électriques (frigo, téléviseurs, ordinateurs, lumières, etc.) est un facteur sous-estimé. Ce choix doit se porter vers du matériel qui est plus économe en énergie et qui dégage moins de chaleur (Ragettli & Rössli, 2021a).

Enfin, l'effet néfaste des îlots de chaleurs dans les villes doit être réduit afin de préserver la santé sur le long terme. Plusieurs mesures urbanistiques sont mises en avant pour adapter les villes à un climat plus chaud. Pour lutter contre la chaleur, les experts promeuvent l'utilisation de la végétalisation, mais aussi de l'eau et des ombrages dans les projets urbains. La boîte à outil du Swiss TPH donne une liste non-exhaustive de plusieurs aménagements possibles (Ragettli & Rössli, 2021a). Au niveau des rues et des fronts bâtis, il s'agit de repenser la ville pour viser une meilleure circulation de l'air. Le but est de développer des couloirs d'air frais non-obstrués par les constructions afin d'apporter des brises de fraîcheurs, et pour mieux faire circuler l'air chaud. Concernant la dimension aquatique, il faudrait pouvoir augmenter les plans d'eau vive en ville, mais également mettre en place plus de fontaines et distributeurs d'eau potables pour s'hydrater. La mise en place de brumisateurs peut s'avérer judicieuse pour apporter de fraîcheur à certains endroits stratégiques, mais elle ne suffira pas pour rafraichir toute la ville. Il faudra augmenter la place des espaces verts et du végétal en ville. Il s'agit pour les urbanistes de construire une véritable infrastructure verte, souligner les trames vertes et bleues du territoire

urbain, pour adapter la ville aux effets de la chaleur et par la même occasion améliorer la santé des habitants. En effet, le végétal permet de créer un effet d'oasis grâce aux processus d'évaporation et de transpiration des plantes. De plus, les arbres jouent un rôle supplémentaire par rapport au rafraîchissement car ils interceptent le rayonnement du soleil grâce à leur couverture foliaire. Ce qui a deux effets, d'une part la réflexion du rayonnement et d'autre part l'absorption par les feuilles ce qui crée une zone d'ombre plus fraîche sous l'arbre. De nombreuses recherches sur la végétalisation de la ville montrent déjà son impact pour la réduction de la chaleur, néanmoins elle a également d'autres services à offrir. Les infrastructures vertes en ville offrent de nombreux autres bénéfices aux seniors tels que le fait de conserver et créer des liens sociaux, la gestion du stress, des améliorations au niveau de la santé mentale, ou encore effectuer des activités physiques comme le fait de marcher pour le plaisir (Matthews et al., 2021). L'accessibilité de ces espaces sera un enjeu particulièrement important pour un urbanisme adapté aux personnes âgées, comme nous aurons l'occasion de le voir dans le prochain chapitre.

3 LA VILLE ET LA PERSONNE ÂGÉE : QUEL URBANISME ?

La personne âgée est intimement reliée à la notion de santé par sa fragilité. Observer pourquoi la question appartient également aux urbanistes et pas uniquement aux gérontologues, médecins et infirmiers.

3.1 RELATION ENTRE L'URBANISME ET LA SANTÉ

La ville, la santé et l'urbanisme ont eu une relation assez chamboulée au cours de l'histoire avec toutes sortes de maladies et épidémies : de la peste d'Athènes durant l'antiquité, aux épidémies de peste noire en Europe vers la fin du Moyen Âge, jusqu'à aujourd'hui avec les pandémies récurrentes comme récemment celle du COVID-19.

En Europe, l'urbanisme s'est développé au cours du XIXe siècle pour répondre aux besoins d'une ville moins insalubre et de meilleure qualité (Da Cunha & Delabarre, 2016). Suite à la révolution industrielle, la croissance urbaine est critiquée pour ses conditions de vie désastreuses dans les villes industrielles. La ville est alors extrêmement dense et extrêmement polluée ; les gens vivent dans une promiscuité et dans une pauvreté terrible. A la fin des années 1860, le peintre français Gustave Doré illustre la ville de Londres, ses habitants et leurs conditions de vie dans une série de gravures très détaillées. Sur ces dessins, on peut y observer une population londonienne grouillante qui se marchent dessus dans la misère, des conditions d'hygiène déplorables, des gens affamés qui vivent dans la rue, des quartiers très compacts, pas de place pour vivre, de la fumée et de la pollution à cause des usines et des machines industrielles.

Un certain nombre d'auteurs, de réformateurs sociaux ont eu pour but d'améliorer les conditions de vies des ouvriers dans les villes. Ces premiers urbanistes étaient persuadés qu'il fallait changer l'organisation des villes et de la société pour modifier l'espace malsain des villes et les répercussions sur la santé de ses habitants. La découverte des microbes en 1862, puis des vaccins en 1885 par Louis Pasteur apparaissent comme une révolution scientifique qui montre le début du courant hygiéniste (Blanc, 2014). L'hygiénisme est un courant de pensée qui soutient l'amélioration du milieu de vie permettrait d'éviter la diffusion de maladie et d'améliorer la santé humaine.

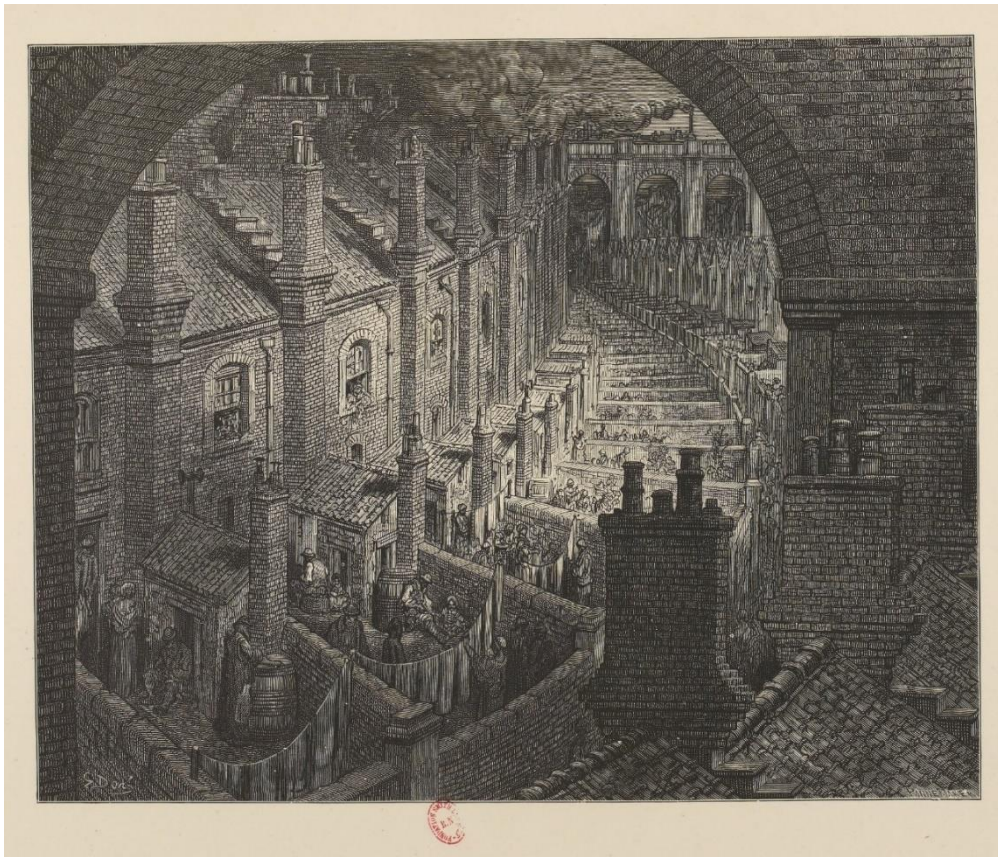


Figure 15 : Gustave Doré, *Over London by rail, planche pour London, a pilgrimage, 1872* (BnF/Gallica, s.d.)

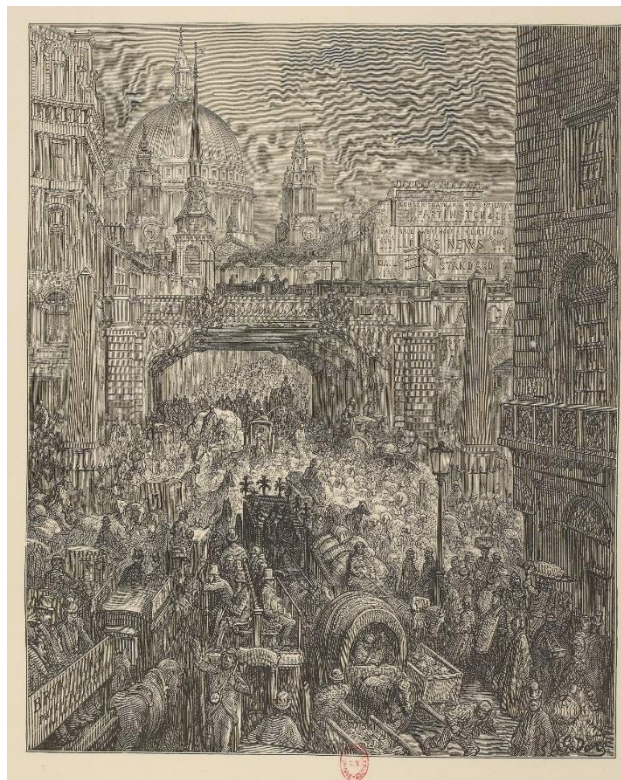


Figure 16: *Gravure de la ville de Londres par Gustave Doré en 1872* (BnF/Gallica, s.d.)

Ainsi vers la fin du XIXe siècle, de nouvelles règles de construction, de nouvelles formes urbaines et architecturales font leur apparition pour chercher à répondre aux exigences d'hygiène et embellir la ville. Cela a eu plusieurs conséquences réelles sur la ville comme l'élargissement des rues ou encore, la création de nouveaux réseaux consacrés à l'hygiène de la ville comme les égouts, les canalisations d'eau ou de gaz (Da Cunha & Delabarre, 2016). L'exemple du Baron Haussmann à Paris est souvent cité comme représentant du courant hygiéniste, en atteste son slogan de campagne politique « Paris embellie, Paris agrandie, Paris assainie ». Ainsi sous le Second-Empire, le baron Hausmann, à l'aide de son ingénieur Eugène Belgrand, développe un « urbanisme d'assainissement » (Blanc, 2014). Cela comprend la destruction de rues et de taudis pour reconstruire aux normes hygiénistes. Le fait d'assainir la ville signifie le raccordement de tous les espaces, public et privés, à des réseaux principalement souterrains. Un nouveau système viaire est créé pour remplacer l'ancien avec les percées haussmanniennes. Ces percées caractéristiques des boulevards haussmanniens permettent de faciliter la circulation dans le cœur de la ville, de régénérer le bâti et d'embellir le paysage urbain.

A cette époque, on voit apparaître de grands parcs en ville comme le bois de Vincennes à Paris (1866) ou Central Park aux Etats-Unis (1873). Pour Frederick Low Olmsted, le créateur de Central Park, le but est de remettre au centre de la ville le végétal et la nature qui avaient disparus. Central Park fait 341 hectares, ce qui constitue un grand geste pour remettre de la nature sauvage en plein cœur de la ville. Le végétal devient un outil d'aménagement et de planification : Central Park était à la base vue comme une réserve foncière pour les générations suivantes, de plus la ville s'est développée autour de ce nouvel espace par la suite. Le parc est conçu comme un antidote aux maladies nerveuses et au stress de l'homme moderne dans un environnement artificialisé. Manhattan est un lieu très minéral avec très peu de verdure, et à contrario Central Park est perçu comme une forêt et fait rupture totale à la ville. Le végétal régénère le citoyen, contrairement à l'homme qui dégénère en ville. En effet, l'humain vit mal physiquement à cause des mauvaises conditions de vie, mais il vit mal mentalement aussi.

Dans un ouvrage appelé « Ville, urbanisme et santé. Les trois révolutions », Albert Lévy décrit trois grandes révolutions scientifiques et médicales analysées au prisme de l'urbanisme et de la ville (Lévy, 2012). La première révolution concerne ce courant hygiéniste. Au début du XXe l'enjeu sanitaire est devenu prioritaire, notamment pour l'architecte Le Corbusier avec le péril de la tuberculose. Lévy décrit un spatialisme hygiénique chez Le Corbusier qui prétend résoudre les problèmes sociaux et sanitaires par un aménagement judicieux de l'espace comme un moyen thérapeutique. Ce spatialisme hygiénique se désintéresse du patrimoine urbain et de la ville historique. L'architecte veut faire *tabula rasa*, table rase du passé. Les quartiers insalubres

doivent être rasés pour laisser place à des hautes tours d'habitation. La deuxième révolution retrace la naissance de la psychanalyse et son impact sur la ville. Cette partie traite du rôle des établissements psychiatriques et de l'impact de la ville sur la santé mentale. La troisième révolution est plus récente, puisqu'elle concerne la dimension écologique, avec la naissance du développement durable suite au rapport Brundtland en 1987 et au Sommet de la Terre à Rio en 1992. Les dégradations de l'environnement font figure de maladies chroniques pour le métabolisme urbain. Les problèmes posés par la pollution automobile, la pollution de l'eau, de l'air, du sol, par la toxicité des matériaux, nuisance sonore, la contamination des aliments constituent des nouveaux défis majeurs. Autrement dit, on ne parle plus seulement de maladies infectieuses, même si le risque de pandémie sont toujours présents pour nos sociétés, mais de problèmes environnementaux. La ville malade laisse place à la ville polluée (Da Cunha & Delabarre, 2016). Comme le dit Albert Lévy « L'espace intervient à la fois comme cause de la pathologie (diagnostic) et comme remède (thérapie) » (Lévy, 2012). La notion de spatialisme concerne donc à la fois les grands assainissements du XIXe siècle et les problèmes de pollution de la ville à l'heure actuelle. Lévy émet également l'hypothèse que les liens entre la santé et l'urbanisme étaient fort, puis qu'ils se sont relâchés petit à petits jusqu'au enjeux écologiques. Ces enjeux environnementaux actuels pourraient resserrer les liens entre ces deux notions et donner naissance à un nouveau spatialisme : l'urbanisme durable, visant lui aussi à assainir le milieu urbain pour améliorer la santé de ses habitants (Hammam, 2013).

A ces problèmes de pollution s'ajoute d'autres maux de la ville qui sont tout simplement liée à l'accélération de nos rythmes de vie, le stress, le chômage, la malbouffe, la précarité sociale, la violence, la sédentarité. Ces nouvelles affections impactent notre santé et le bien-être des personnes. La santé dépend des conditions qui existent à la maison, à l'école ou au travail. Il semble donc possible d'améliorer la santé en agissant sur les facteurs environnementaux déterminants. Un changement de paradigme s'est effectué pour recherche en médecine dans les années 1970. On est passé de la recherche traditionnelle sur la « pathogénie » (recherche des causes des maladies) à des recherche sur la « salutogénèse » (découvertes de ce qui détermine la santé et ce qui peut être fait pour la renforcer (Barton & Tsourou, 2004). Plusieurs modèles ont vu le jour et montrent comment la qualité de l'environnement est un déterminant de santé majeure pour les individus. Selon le modèle d'Aline Émond, quatre paramètres peuvent influencer l'état de santé de la population. Les caractéristiques individuelles qui agissent sur les individus et influencent leurs choix, leurs comportements et leurs modes de vie. Les milieux de vie qui sont les endroits où les personnes apprennent et travaillent avec un contexte social particulier dans lequel les gens interagissent au quotidien. Les systèmes qui placent les grands

cadres politiques d'un pays ou d'une société. Le contexte qui regroupe les aspects les plus macroscopiques de l'organisation d'une société (Émond, 2010).

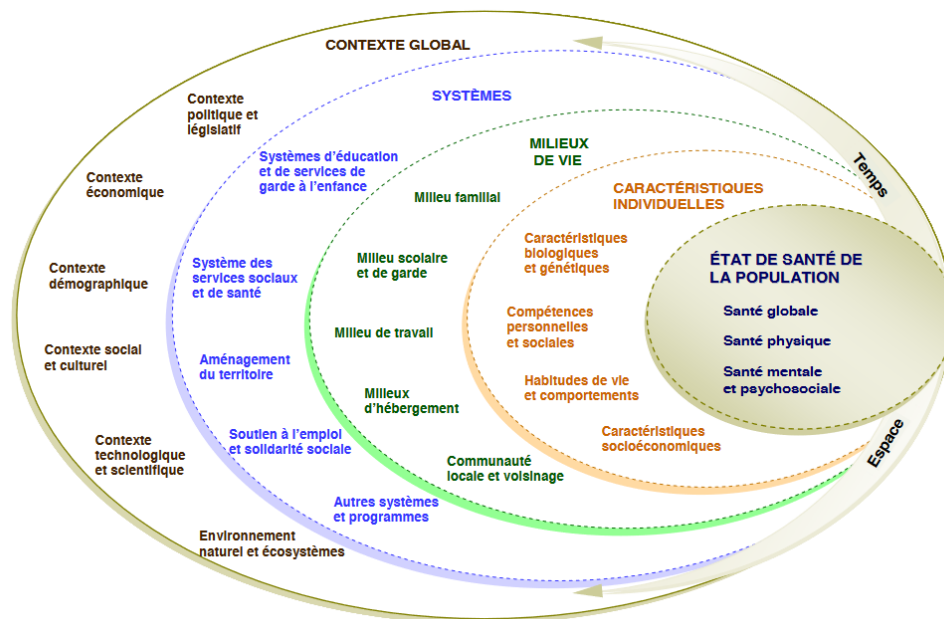


Figure 17: Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Émond, 2010)

Aujourd'hui, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère qu'un quart des maladies sont dues à notre environnement de vie (Da Cunha & Delabarre, 2016). L'environnement urbain et sa préservation ont donc un grand rôle à jouer sur le bien-être des habitants qu'ils en soient conscients ou non. Cela est d'autant plus important que désormais plus de la moitié des personnes dans le monde vit dans les villes (55%) et en Suisse 85% (OFEV, 2018). Les conditions de vie en ville touchent donc de plus en plus de personnes.

Selon la définition positive de la santé formulée dans la charte de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1946 : *La santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Pouvoir bénéficier du niveau de santé le plus élevé possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de religion, de conviction politique ou de conditions économiques et sociales* (Barton & Tsourou, 2004). Cette définition relève d'une part l'intérêt qui doit être accordé aux déterminants de la santé, et d'autre part le côté transversal et pluridisciplinaire dans le soin la santé urbaine. En effet, les champs d'intervention sur la santé n'appartiennent pas qu'aux domaines médicaux et sanitaires (Barton & Tsourou, 2004 ; Da Cunha & Delabarre, 2016). Les urbanistes jouent donc un rôle central pour créer un environnement favorable à la santé. Dans leur programme Ville-Santé, l'OMS propose une démarche qui vise à voir la santé de manière holistique et positive. La santé n'est pas uniquement le soin et la maladie, mais c'est aussi d'améliorer l'expérience du bien-être. La santé et le développement durable appréhendent tous les deux l'environnement

urbain comme ressource à protéger. Ainsi, en plus de chercher à limiter les nuisances de la ville avec de nouvelles formes urbaines, les urbanistes cherchent désormais à comprendre les notions de confort et d'ambiances urbaines. Ces ambiances permettent de percevoir et de ressentir la ville de manière sensible, il faut essayer de créer une sensation positive pour mener au bien-être.

Pour finir, comme le rappellent Barton et Tsourou, *un urbanisme pour la santé, c'est un urbanisme pour les habitants* (Barton & Tsourou, 2004). L'égalité, la diversité et la participation doivent être de nouvelles opportunités pour un urbanisme de la santé. *La ville n'est pas uniquement limitée à des constructions des rues ou des espaces publics, c'est un organisme qui vit et qui respire. Créer une ville de qualité c'est de valoriser le corps, le lien social, la fabrique de la ville, et de pouvoir donner à chacun (hommes, les femmes, les jeunes et les moins jeunes) une place dans la cité* (Da Cunha & Delabarre, 2016). Dans le prolongement de cette réflexion, nous allons regarder quelle est la place des moins jeunes dans la ville et comment appréhender leur inclusion à cet organisme vivant dans le prochain chapitre.

3.2 LA PLACE DE LA PERSONNE ÂGÉE DANS LES VILLES

En Suisse, il n'y a pas à proprement parler de politique de la vieillesse (Bonvin et al., 2020). Néanmoins, les pouvoirs publics peuvent intervenir dans ce domaine par un ensemble de mesures. Parmi elles, on retrouve de mesures concernant le revenu des personnes âgées (le système des trois piliers), des mesures de soutien à l'insertion sociale des aînés, et des mesures concernant plus directement la santé des seniors avec les établissements médico-sociaux et le maintien à domicile. Le fait de vieillir « chez-soi » est devenu à la fois un désir pour les personnes âgées, et une priorité dans les politiques publiques actuelles. Afin de comprendre la relation entre la personne âgée et son environnement, en l'occurrence ici la ville, il est tout d'abord nécessaire d'aborder les notions d'habitat et de chez-soi.

3.2.1 La notion d'habitat, de chez-soi et le concept d'habiter

Selon Thierry Paquot, le mot habitat appartient au vocabulaire de la botanique et de la zoologie. L'habitat « indique d'abord vers 1908, le territoire occupé par une plante à l'état naturel, puis vers 1881, le milieu géographique adapté à la vie d'une espèce animale ou végétale ». A partir du XXe siècle, le sens du mot se généralise et devient « le milieu dans lequel l'homme évolue ». Le mot habitation vient du latin *habitatio* et signifie le fait d'habiter, la demeure. Le verbe habiter, quant à lui, vient du latin *habitare* qui veut dire avoir souvent, mais il signifie également demeurer. C'est

uniquement vers 1050 que le verbe habiter prends le sens tel qu'on le connaît aujourd'hui, celui de « rester quelque part », d'occuper une « demeure » (Paquot, 2005). L'étymologie nous donne donc déjà un premier regard sur le mot habitat et habiter qui sont liés au fait de demeurer à un endroit, néanmoins il est nécessaire d'aller explorer le champ de la sociologie pour voir en quoi habiter dépasse le simple fait d'être logé.

Si on compare ces trois notions. L'habitation ne représente que quelques mètres carrés et est délimitée par des murs, des parois. Dans le langage courant, l'habitation peut être synonyme de maison, logement, abri, appartement. Elle se rapporte à des usages privés de l'espace. L'habitat quant à lui est plus vaste, il « comprend l'habitation et tous les itinéraires du quotidien urbain » (Paquot, 2005). Il ne se limite pas aux murs de l'habitation, mais déborde bien au-delà sur le corridor, la cage d'escalier, le hall d'entrée, la rue, la station de métro, le parc, etc. La qualité d'une habitation s'étend donc à son environnement proche. Des nuisances telles qu'un air irrespirable, le bruit de circulation automobile, une ruelle sale nous gênent, entravent notre bien-être, et gâchent l'attrait du quartier, donc de l'habitat. Alors qu'une ruelle avec un mobilier urbain accueillant, un éclairage lumineux rassurant, de la végétation plaisante, participe à créer une ambiance plus chaleureuse, un environnement plus agréable et favorise par conséquent l'habitabilité du quartier. Habiter un espace comprend aussi le fait de ressentir ce dernier de manière sensible. « La perception d'un espace se fait à travers tous nos sens sonore, tactile, visuel et olfactif et non seulement physique » (Chelkoff et Thibaud, 1992 cités dans Armbruster Elatifi, 2022).

Les termes « habitat », et « habiter » sont développés en sociologie urbaine par le philosophe et sociologue français Henri Lefebvre dans les années 60. A l'origine, il utilise le verbe habiter, comme le Corbusier et les partisans de la charte d'Athènes, afin de désigner des fonctions urbaines comme « circuler », « travailler », « se récréer » (Paquot, 2005). Par la suite, il développe le concept d'habiter en se basant sur la philosophie d'Heidegger. Pour ce dernier, le fait d'habiter est une manière d'être présents au monde et aux autres. Il faut comprendre l'habiter comme la raison existentielle de la présence de l'homme sur terre. Thierry Paquot nous explique alors que « c'est parce que l'homme "habite", que son "habitat" devient "habitation » (Paquot, 2005).

En outre, l'habitat demande un « investissement corporel dans l'espace » (Armbruster Elatifi, 2022). Les gestes du quotidien montrent le soin que l'habitant fait de l'espace habité. Ces gestes peuvent être compris par l'organisation spatiale et temporelle, les rangements qu'une personne décide de faire au sein d'un lieu. Ces pratiques, ces attitudes et ces comportements montrent un côté actif et conscient de l'habitat (Serfaty-Garzon, 2015). Ces actions permettent de créer une relation entre l'individu et son environnement. Il se familiarise avec lui. Les gestes du

quotidien permettent à l'habitant de rendre les lieux familiers, de s'appropriier son environnement. Par conséquent, cette appropriation implique une dimension subjective et affective de l'habiter (Armbruster Elatifi, 2022). En effet, l'habitat est mouvant et extensible en fonction des humeurs, tout comme il peut se rétrécir en se repliant sur soi-même, on peut s'enfermer dans son appartement comme une huitre dans sa coquille (Paquot, 2005). L'investissement corporel et l'appropriation de l'espace montrent l'attachement de l'habitant à l'habitat. L'habitant est attaché à son lieu de vie, il se reconnaît dans son chez-soi qui représente l'affirmation de son identité. L'appropriation est une expression individuelle qui nous permet de s'ancrer dans un lieu, qui lui également petit à petit s'ancre en nous. Ainsi, « habiter implique une réciprocité ; nous habitons un lieu qui finit par nous habiter » (Dreyer, 2017).

Le « chez-soi », quant à lui, est une notion qui est reliée très fortement à la notion de « home ». L'expression française véhicule deux idées : d'une part le « chez » fait directement référence à la maison, dérivé du nom latin *casa* ; d'autre part le « soi » qui renvoie à l'habitant et plus spécifiquement sa manière subjective d'habiter (Serfaty-Garzon, 2015). La maison fait aussi allusion à l'intériorité qui est à mettre en lien avec l'intimité. Selon Serfaty-Garzon, « Le chez-soi abrite l'intimité de l'habitant avec ses forces et ses faiblesses, avec la tentation de l'ancrage dans la maison, de l'arrêt, de la stabilité et des sécurités du repli ». Pour Delsalle, le chez-soi engage le Moi (soi) et le Monde (chez) (Delsalle, 2013, cité dans Armbruster Elatifi, 2022). Le chez-soi implique alors une relation entre l'intérieur et l'extérieur. Hoyaux invite à penser l'espace domestique comme un prolongement du dehors à l'intérieur (Hoyaux 2003, cité dans Armbruster Elatifi, 2022). La signification du chez-soi (*home*) a été également abordée par l'architecte Carole Després. Pour les personnes âgées, l'expérience du chez-soi relèverait particulièrement de la dimension de sécurité (sentiment de sécurité physique et de confort), de contrôle (liberté d'action et de décision dans notre chez-soi), de permanence (souvenirs, connexion avec les expériences du passé), d'identité (le chez-soi est le reflet des idées et valeurs de la personne par sa manière de montrer ses goûts, ses intérêts grâce à sa décoration, l'agencement de ses meubles) (Després, 1991). Le chez soi est donc « un lieu de construction de soi, de ses propres repères et de ses relations aux autres. Un lieu de où l'on ne cesse pas de revenir par le rêve, le désir, la pensée et l'action (Dreyer, 2017)

L'apparition et l'importance des notions d'habitat et de chez-soi est récente. « Les travaux de la sociologie de la vieillesse et du vieillissement portent majoritairement sur l'adaptation du logement à l'avancée en âge, aux risques du vivre chez soi, au recentrement de la personne sur son domicile, à sa mobilité, voire son immobilité » (Armbruster Elatifi, 2022). Cependant comme on a pu le voir, le « chez-soi » doit être compris de manière plus large comme « un système

d'espaces comprenant le logement, mais aussi, les espaces collectifs et les espaces publics du contexte de vie des personnes » (Bigo & Depeau, 2014), mais aussi comme un lieu familial remplis d'affects dans lequel l'habitant est actif et y construit son identité.

Pour ces raisons évoquées, il est impossible de réduire l'habiter à un logement, un appartement ou une simple maison. Vieillir chez soi ne signifie donc pas vivre reclus dans son appartement. Les personnes âgées vivent dans leur quartier, ont des relations de voisinage et profitent des aménités de la ville. De la même manière quand les personnes les plus âgées sont en perte d'autonomie et qu'il n'est plus possible pour elles de vivre dans leur logement, ce n'est pas pour autant qu'elles ne peuvent plus vivre chez-elles (dans leur habitat au sens large). « Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible et que l'entrée en institution s'impose, avoir la possibilité de rester dans son quartier ou sa commune peut être appréciable pour les personnes âgées. Ainsi, le critère le plus important dans le choix d'une institution est la proximité de l'ancien lieu d'habitation (Casman et Lenoir, 1998 cités dans Guilley, 2005). Le choix d'une institution à proximité de son ancien domicile est souvent possible et salutaire pour les personnes âgées. « Les personnes âgées ont en effet besoin de garder contact avec leurs proches, leurs amis, leur milieu. Les institutions pour personnes âgées doivent donc idéalement se trouver dans le lieu de vie où la personne a résidé jusqu'à son entrée en institution afin que les résidents puissent rester socialement intégrés » (Lalive d'Épinay et Braun, 1995 cités dans Guilley, 2005).

Néanmoins quitter son appartement n'en reste pas moins une séparation avec une partie de son habitat, qui plus est souvent la partie la plus intime du chez-soi. Breviglieri a montré dans sa recherche sur les sans-abris que le fait de « ne plus habiter » mène à une dépersonnalisation de l'individu (Breviglieri, 2002 cité dans Armbruster Elatifi, 2022). La perte et la privation d'habiter affectent directement physiquement l'individu, jusqu'à impacter la parole et la mémoire. La perte du chez-soi donne lieu à un effondrement de soi. On peut y faire le parallèle avec les personnes âgées qui ont vécu et surtout « habité » toute leur vie dans leur domicile et qui doivent le quitter du jour au lendemain. La mobilité résidentielle et l'entrée en institution au quatrième âge demande aux personnes âgées de façonner autrement et ailleurs un chez-soi. Dans les institutions, la chambre devient un nouveau chez-soi pour les personnes âgées. Se réapproprier cet espace, l'habiter, est nécessaire, mais pas toujours facile dans un environnement guidé par les règlements et les normes. Kevin Charras et Fany Cérèse ont analysé l'architecture, les ambiances, et l'accompagnement qui font des lieux en institution un espace permettant aux résidents de se sentir chez eux. « De plus en plus d'établissements essaient de penser autrement leurs espaces intermédiaires et les usages qui leur sont associés, la qualité des matériaux employés et des équipements proposés, les ambiances et le rôle des équipes médico-

sociales qui accompagnent les personnes. » (Charras & Cérèse, 2017). Dans la dernière partie de ce chapitre nous allons voir comment ces auteurs proposent de « redomestiquer » pas uniquement les chambres, mais tous les espaces dans les institutions.

D'après Armbruster Elatifi « l'habiter relève d'un droit fondamental comme le droit à la vie » (Armbruster Elatifi, 2022). Comme le rappelle la pensée d'Heidegger aux origines du concept, l'habiter est la dimension existentielle de la présence de l'homme sur terre (Paquot, 2005). Sans lui plus de raison d'exister. Malgré la perte d'autonomie et la fragilisation due à la vieillesse, il est nécessaire d'offrir la possibilité aux personnes âgées de pouvoir habiter et de faire de leur nouveau lieu de vie un chez-soi. « L'habitant âgé, quel que soit son handicap ou sa dépendance, reste jusqu'au bout de sa vie un habitant comme les autres » (Dreyer, 2017).

3.2.2 L'épreuve de la ville

Après avoir vu que l'habiter de la personne âgée ne se limitait pas au logement, il est temps de s'intéresser plus largement aux espaces publics en ville et aux environnements urbains. La ville dans sa matérialité peut être perçue et vécue comme un obstacle, d'autant plus pour les personnes porteuses de handicap ou les personnes âgées. L'avancée en âge et parallèlement le vieillissement du corps humain ont pour conséquence une diminution des capacités des personnes âgées notamment en termes cognitifs ou de mobilité. De ce fait, il existe un consensus que les aménagements des espaces urbains sont peu favorables aux personnes âgées (Bigo & Depeau, 2014). L'environnement urbain peut représenter un risque pour la santé des seniors si ce dernier est mal adapté (risques de chutes, etc.)

Les recherches sur la vieillesse s'intéressent généralement à l'échelle du piéton en ville. La marche est un élément qui revient très fréquemment dans la littérature car les personnes âgées considèrent unanimement cette dernière comme une activité qui compte dans leur quotidien (Lord et al., 2017). La marche à pied est autant une activité physique, qu'un moyen de mobilité, et qu'un moyen de socialisation. A travers les déplacements quotidiens de la marche à pied les personnes âgées se connectent au monde qui les entoure. Ils organisent leur rapport au quartier grâce à la marche à pied et les transports en commun, en se rendant dans leurs commerces, en allant voir des amis ou de la famille, ou même en se promenant sans but précis. Cette activité est également perçue par les seniors comme étant bonne pour le moral (Lord et al., 2017). L'accessibilité à la marche se dessine donc comme un enjeu majeur pour la santé (physique, mentale, sociale) des personnes âgées.

« Deux facteurs distinguent les aînés ayant la possibilité de maintenir un mode de vie actif et des possibilités de socialisation, de ceux qui doivent s'en remettre exclusivement aux activités offertes au sein des résidences pour personnes âgées ou qui se trouvent confinés à domicile en l'absence d'un réseau social ou familial : l'accès aux espaces de proximité (seul ou accompagné) et le fait de pouvoir se déplacer à pied. » (Lord et al., 2017)

En effet, les difficultés liées à l'âge limitent les distances parcourues à pied au transport en commun. Cela est d'autant plus vrai pour les personnes utilisant des aides à la mobilité (cannes, déambulateurs, fauteuils roulants, etc.) afin de se déplacer. Néanmoins, la qualité de l'environnement à proximité du lieu de résidence joue un rôle central également. Les chercheurs ont donc développé des réflexions pour rendre les espaces-publics plus inclusifs à toutes les générations et pour faire de la marche à pied un mode de transport plus accessible.

Cette façon de penser la ville est à mettre en lien avec le terme de *Walkability*, la marchabilité en français. La *Walkability* est un terme qui est apparu vers la fin des années 1990 à l'intersection des disciplines de la géographie, de l'urbanisme et de la santé publique. Ce champ de recherche s'inscrit fortement dans une critique de l'utilisation de la voiture en tant que mode de transport et de son influence sur l'aménagement des villes (étalement urbain, centres commerciaux et activités éclatées en périphérie des villes, distances démesurées, insécurité des déplacements piétons). A partir d'une recherche sur la *Walkability* à Oklahoma City, Sonia Lavandinho présente cinq principes pour transformer la ville de la voiture en ville « marchable ». Ces cinq principes sont les suivants (Lavadinho, 2015).

- a. *Aménager des espaces publics de haute qualité d'agrément pour les marcheurs.* Les personnes âgées sont très attentives au caractère esthétique des lieux. Le fait d'avoir des espaces publics bien entretenus, une présence de végétation, des marques architecturales peut rendre la marche plus attrayante pour les seniors. Au contraire, des trottoirs mal entretenus avec des débris ou de la neige en hiver peuvent défavoriser la marche. Le fait d'avoir un dénivelé peu élevé et des surfaces planes est essentiel.
- b. *Oser faire du neuf avec du vieux.* Le but est de composer avec l'existant pour offrir des espaces publics innovants. On peut penser par exemple à la construction d'un mobilier urbain accessible avec des ressources déjà présentes sur le territoire.
- c. *Concevoir pour les espaces publics des poches à taille humaine que les usagers peuvent facilement s'approprier.* L'automobile a eu pour conséquence de créer des villes à l'échelle de la voiture et plus à l'échelle de l'humain. Le fait d'être à 5 minutes à pied des services (épicerie, boutiques, lieux de divertissement et de socialisation) ou des espaces publics permet de gagner en autonomie pour les seniors.

- d. *Veiller à rassurer les marcheurs notamment par des dispositifs de repérage qui ponctuent les espaces publics sans les saturer.* La sécurité est un enjeu important pour les personnes âgées, surtout celles qui ont des problèmes cognitifs et de mobilité. Des éléments comme l'éclairage, des trottoirs les plus larges possibles, des passages piétons réguliers, apportent une sécurisation et un meilleur confort urbain.
- e. *Favoriser au maximum les dynamiques de transit de séjour en alternant judicieusement les espaces de respiration et les espaces d'animation.* Le but est d'avoir des endroits de respiration où les marcheurs peuvent se ressourcer, et les espaces d'animation, où les marcheurs peuvent pleinement goûter à l'urbanité et aux équipements et aménités qu'elle peut offrir pour tous les groupes sociaux et classes d'âge. Certains quartiers vieillissants ont pauvreté d'offre d'animation, d'activités et même de commerces. Certains chercheurs parlent alors de food desert : la distance à parcourir pour trouver les services élémentaires s'allonge ce qui, dans un contexte de population âgée, est un défi supplémentaire à la mobilité réduite. En plus d'avoir ces espaces d'animation il est nécessaire d'avoir des espaces de respiration caractérisés par des parcs, des bancs, et autres éléments de mobilier urbain qui amènent à la tranquillité.

La dimension matérielle des espaces a donc une influence sur le bien-être et la santé des personnes âgées en ville. La *Walkability*, par des principes d'aménagement, propose une solution pour améliorer la qualité des espaces urbains. Par ailleurs, la dimension sociale de l'espace urbain a également une influence sur l'expérience vécue de la ville par les personnes âgées (Bigo & Depeau, 2014). Les études sur le rapport aux autres des personnes âgées dans l'espace publics montrent des pratiques contradictoires. Certains seniors ressentent un besoin d'appartenir au monde. Par conséquent, ces personnes âgées sortent aux heures de pointe pour être semblable aux personnes actives. Au contraire, d'autres craignent la confrontation avec les jeunes dans l'espace public et le sentiment d'être dépassé. Ces sentiments conduisent à l'élaboration de stratégies pour éviter les heures d'affluence et se protéger des autres (Bigo & Depeau, 2014).

La ville peut donc être vécue comme une épreuve pour la personne âgée de part sa dimension matérielle ou sociale. Il y a donc une nécessité à penser les espaces de ville en termes d'inclusivité pour la rendre plus accessible.

3.2.3 L'inclusion à la ville : entre déprise et cidadinité

Afin de mieux comprendre le rapport aux espace et l'inclusion à la ville des personnes âgées, Mathilde Bigo & Sandrine Depeau font dialoguer deux notions : la cidadinité et la déprise.

La notion de déprise est apparue dans les années 60 et est fondée sur deux théories gérontologiques, celle de l'activité et du désengagement. Ce concept soulève l'idée que les personnes âgées effectuent un relâchement, un lâcher-prise en vieillissant. La différence avec le désengagement est que la déprise n'envisage pas le vieillissement comme seulement une série de pertes mais plus comme un processus de pertes et de gains non-linéaire (Meidani & Cavalli, 2018). Les changement corporels et relationnels au fil de l'âge font que les personnes âgées abandonnent certaines activités et relations sociales. Les personnes âgées mettent alors en place des réajustements de leurs besoins et des stratégies d'adaptation pour préserver leur intégrité identitaire (sélection/suppression/reports d'activité, de relations, de lieux et d'objets) (Meidani & Cavalli, 2018). Le chercheur Caredec a identifié 4 déclencheurs de la déprise (la fatigue ou le manque d'envie, les interactions avec autrui, les difficultés physiques, la raréfaction des opportunités d'engagement) (Bigo & Depeau, 2014). Il faut aussi noter que la déprise n'est pas uniquement un phénomène physiologie ou psychique, mais aussi un phénomène social. Ce concept prend en compte les interactions sociales (proches peuvent dissuader/encourager les seniors à faire certaines activités ; stratégies d'évitements des seniors avec les jeunes ; ...) (Bigo & Depeau, 2014).

La notion de cidadinité s'intéresse au lien entre l'individu et la ville. Elle peut se définir « comme une relation dynamique entre individu et ville produite par des interactions sociale » (Bigo & Depeau, 2014). La cidadinité se rapproche en quelque sorte du concept d'habiter avec le sentiment d'appropriation, d'appartenance, d'identité et d'intégration à l'espace, mais aussi du fait que la cidadinité repose sur des compétences pour faire face aux changements d'organisation de l'espace (Bigo & Depeau, 2014). Berry-Chikhaoui donne trois dimensions pour mesurer la cidadinité : le rapport à l'espace urbain, le rapport aux pairs, le rapport au passé (Berry-Chikhaoui, 2009 cité dans Bigo & Depeau, 2014). Le rapport à l'espace urbain relève de la compétence de l'individu à « faire ville avec les autres ». L'imprévu des rencontres, l'accès à la centralité, la flânerie et l'utilisation des services urbains, sont des indicateurs du rapport à l'espace urbain. Le rapport au pair représente les liens sociaux qui font exister l'individu dans un groupe social. Ces liens sociaux peuvent être de la famille, des amis, mais également des soignants, etc. Le rapport au passé représente le lien de l'individu par rapport au passé de la ville ou au passé de soi dans la ville. Dans ce rapport la ville et la pratique de la ville existe surtout

dans la mémoire et les souvenirs des individus. L'individu se replace dans le temps prends conscience des évolutions de la ville (Bigo & Depeau, 2014).

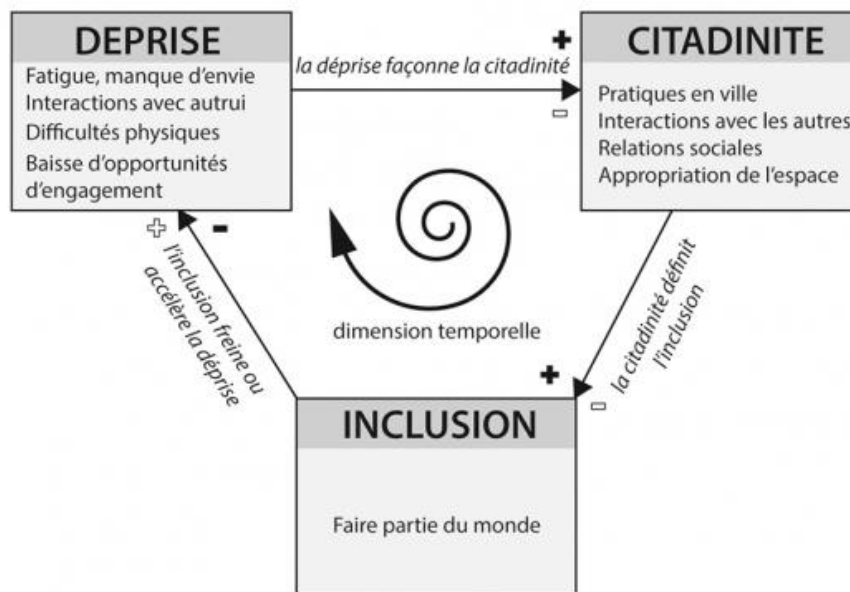


Figure 18: Articulation des notions de déprise, de citoyenneté et d'inclusion (Bigo & Depeau, 2014)

Le modèle ci-dessus représente l'articulation entre déprise et citoyenneté présenté par Bigo & Depeau. Cette articulation nous fournit un outil analytique pour appréhender l'inclusion des personnes âgées à un espace urbain. La déprise façonne la citoyenneté sur la base des quatre déclencheurs vus plus haut. Si la citoyenneté pour la personne âgée est forte, alors son inclusion à la ville sera forte, ce qui permettra de diminuer l'effet de la déprise. Au contraire si la citoyenneté est faible, l'inclusion des personnes âgées baisse et la déprise est renforcée. Par exemple, si un espace public est rempli d'obstacles pour la personne âgée, l'individu aura des difficultés physiques au niveau de l'accès, cela aura pour conséquence une faible inclusion à la ville. Dans le cas où un aîné souffre de problèmes de santé mais qu'un lieu est suffisamment accessible, ce dernier permettra tout de même à la personne âgée de se sentir incluse à la ville (Bigo & Depeau, 2014). L'articulation des notions de déprise et citoyenneté montrent qu'il est nécessaire de penser les espaces urbains en terme l'accessibilité, de la qualité de vie, de bien-être pour une meilleure inclusion des personnes âgées.

3.3 DES ASILES DE VIEUX AUX ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Un des changements difficiles du grand âge est le fait de devoir de quitter son domicile, son lieu de vie, pour intégrer une institution. Ce sont généralement les personnes sans entourage proche (sans conjoint et sans enfants) qui sont les plus nombreuses à vivre dans des institutions, suivies des personnes sans conjoint mais avec une descendance, puis des personnes mariées sans enfants. La population que l'on trouve en EMS a évolué on trouve dans les EMS toujours plus vieille et toujours plus féminine. Cependant, du fait de la longévité accrue et de l'amélioration de l'état de santé, les hommes et les femmes âgées peuvent aujourd'hui espérer vivre plus longtemps dans leur domicile sans avoir recours à un hébergement dans un établissement de santé (Guilley, 2005). L'institutionnalisation concerne aujourd'hui 9 % des personnes âgées de plus de 75 ans (Volant 2014, cité dans Charras & Cérèse, 2017). Même si la vie en institution n'est pas la situation majoritaire dans le quatrième âge, le vieillissement et l'augmentation des situations de grande dépendance conduiront forcément à une hausse de pensionnaires d'habitat collectif, surtout pour les plus anciens. Aujourd'hui, les femmes très âgées (au-delà de 95 ans) vivent déjà plus souvent en institution que dans leur domicile d'origine (Guilley, 2005).

La recherche en urbanisme s'intéresse plus à la planification territoriale des logements adaptés aux séniors, mais moins au milieu institutionnel accueillant les personnes âgées. Néanmoins dans ce travail, il semblait essentiel de s'interroger sur ce mode d'habitation collective. Pourquoi avoir créés ces institutions ? Pour répondre à quels besoins ? Quels sont leurs emplacements dans la ville ? Quelles évolutions au fil du temps en terme matériels et au niveau des perceptions ? Quel est leur rôle aujourd'hui ? Afin de répondre à ces questions, nous allons observer le placement des personnes âgées dans des maisons de retraite dans le canton de Vaud par une approche historique.

3.3.1 Asiles de vieux

Depuis la fin du XIXe siècle différents types d'établissements se sont développés pour pouvoir accueillir les personnes âgées surtout pauvres et isolées. Au milieu du XIXe siècles les Etablissements médicaux sociaux (EMS) n'existaient pas encore comme on les connaît, mais on avait en suisse ce qu'on appelle des hospices, ou des maisons de vieux. Ces hospices étaient placés principalement à l'extérieur des villes pour regrouper les personnes qu'on ne savait pas

intégrer dans la société, notamment car les terrains étaient moins chers et moins rares (Chapon, 2009).

On vantait les mérites de ces établissements par leur cadre de vie plus agréable et plus calme pour les personnes âgées. Néanmoins, ces établissements ont reçu beaucoup de réticence à leur arrivée : à l'époque on jugeait que c'était du devoir des enfants de s'occuper de leurs parents âgés. De plus, certaines personnes âgées souhaitaient rester dans le quartier où ils ont vécu, et parfois ils y revenaient coûte que coûte, même à pieds. A l'époque, les autorités estimaient que la prise en charge personnes âgées, même ceux qui avaient besoin d'accompagnement dans leur vie quotidienne était du ressort des familles ou d'un réseau d'accueil chez les particuliers. Il n'y avait pas de vraie solution proposée au problème, et si les problèmes de santé devenaient trop grave les médecins avaient un discours plutôt fataliste (Henchoz, 2009).

Le fonctionnement des « asiles de vieux » était très différent des établissements qu'on connaît aujourd'hui, ils s'organisaient autour d'une discipline rigoureuse. Les règlements étaient stricts et régissaient minutieusement la vie quotidienne des pensionnaires. Le but de était de pouvoir « *procurer, à ceux qui ne peuvent avoir ni foyer ni famille, une famille et un foyer, où ils puissent trouver le calme, le repos, la tranquillité, les soins, et même les prévenances que leur âge avancé réclame* » (Fondation la Rozavère, 2017). Néanmoins, il n'était pas question pour les vieillards valides et pauvres qui étaient accueillis à l'asile de rester sans travailler. Ces derniers devaient mettre à profit leur force de travail pour l'entretien de la maison, le jardinage, les tâches quotidiennes, d'autant plus que les asiles fonctionnaient souvent uniquement grâce à la charité de généreux donateurs. L'EMS moderne ne suit plus ce même modèle, la dimension disciplinaire s'est en grande partie adoucie (Henchoz, 2009).

En 1887, se profile un grand changement pour la Suisse et le canton de Vaud, car *l'Asile des vieillards pauvres et malheureux de Lausanne ouvre ses portes*. C'est une révolution dans le milieu car ce dernier est dirigé par une fondation qui est en dehors des pouvoirs publics. Les établissements pour personnes âgées se créent sous la forme de fondation. Cet état de fait perdure dans le paysage institutionnel actuel, qui voit de nombreuses structures privées ou fondations gérer les établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Vaud (Altage, Fondation Saphir, etc.).



Figure 19: Hommes en train de travailler la terre à l'extérieur de la maison des vieillards (Fondation la Rozavère, s. d.)



Figure 20: Photo de groupe des personnes âgées devant la maison des vieillards de Chailly-sur-Lausanne (Fondation la Rozavère, s. d.)



Figure 21: Femmes discutant dans un salon et participant à des travaux de couture (Fondation la Rozavère, s. d.)



Figure 22: Maison des vieillards de Chailly-sur-Lausanne situé dans un cadre naturel à l'extérieur de la ville (Fondation la Rozavère, s. d.)

3.3.2 Maisons de retraite et Établissements Médicaux-Sociaux

Au milieu du XXe siècle, plusieurs changements vont transformer le visage et les à priori de ces établissements. On cherche à humaniser les institutions. Au niveau du vocabulaire, on passe des asiles de vieux aux maisons de retraite, puis aux établissements médicaux sociaux (EMS). De plus ce n'est plus la pauvreté des personnes qui va déterminer le placement, mais la santé des personnes (Henchoz, 2009). Si on reprend notre exemple de tout à l'heure, *l'Asile des vieillards pauvres et malheureux de Lausanne* décide en 1930 d'abandonner les termes de « pauvres » et de « malheureux » et devient simplement *l'Asile de vieillards de chailly-sur-lausanne*. En 1954, le comité décide de changer le terme « asile » par celui de « maison ». Dès 1973, les responsables de l'établissement remplacent l'appellation de « Maison de vieillards » pour trouver un autre nom plus gai et plus moderne. L'établissement s'appellera désormais *La Rozavère*, anagramme de Rovéréaz, quartier de Lausanne dans lequel il se situe. En effet le comité disait à l'époque qu' « *aujourd'hui une maison de vieillards n'est pas un asile, mais c'est plus une pension et parfois une clinique spécialisée, et surtout elle n'accueille pas des déshérités mais des personnes dont la carrière a été bien remplie, avec des conditions de famille normale, et qui ne sont pas dépourvues de revenu, ne serait-ce que grâce à l'AVS.* » (Fondation la Rozavère, 2017).

L'EMS (abréviation d'établissement médico-social) est un terme qui a été adopté pour la première fois en suisse par le Plan hospitalier vaudois en 1967, et au niveau national par la LAMal (loi fédérale sur l'assurance maladie) du 18 mars 1984 (Bonvin et al., 2020). L'EMS est un lieu de vie médicalisé destiné aux personnes âgées. Il offre également des prestations médico-sociales, hôtelières, de soins et d'animation. Le terme de « maison de retraite » ou « maison de repos » sont représentatifs d'une certaine époque. En effet, ils découlent des notions de repos bien mérité et du concept de retraite qui voient le jour en période d'après-guerre. Cela aura pour conséquences l'apparition de prestations à dominance sociaux-hôtelières dans les institutions (Bonvin et al., 2020). A partir des années 80, l'EMS se médicalise et accueille désormais des personnes qui nécessitent des soins permanents mais non aigus. Ainsi, ces établissements ont de plus en plus besoin de collaborateurs qualifiés et formés pour soigner et accompagner les résidents dans leur vie quotidienne.

Les premiers établissements médicaux-sociaux fonctionnaient souvent sous la direction d'un infirmier ou une infirmière et employaient du personnel de maison pour effectuer les tâches quotidiennes (lessive, cuisines, jardinage, ...). Mais désormais on laisse plus de liberté aux personnes âgées pour effectuer ces tâches du quotidien avec des objectifs thérapeutiques, comme le soutient la méthode Montessori. Le but pour ces personnes âgées est de garder une

sorte de mémoire musculaire de ces activités, et de se sentir utile à la vie en communauté. En plus des besoins de santé, on constate que les séniors ont également des besoins sociaux. Ainsi à partir des années 90, l'apparition des professions de l'animation socio-culturelle se démocratise dans le champ socio-sanitaire. C'est pourquoi on met en place de nouveaux services d'animations pour occuper les résidents, mais aussi pour promouvoir l'individu par des loisirs créatifs, des balades, des discussions, etc. La personne âgée est considérée comme une personne à part entière. Les professionnels sont invités à s'intéresser à l'histoire de vie du résident, comprendre ses origines, son histoire, ses désirs, ses expériences de vie (Elatifi, 2008). L'adaptation au rythme de vie du résident devient un enjeu de plus en plus important pour ces institutions dont le fait de faire subir un rythme imposé à longterm a été un reproche.

La médicalisation des EMS fait qu'ils ont désormais différentes missions. On distingue généralement la mission de gériatrie et celle de psychogériatrie (psychiatrie de l'âge avancé). Selon le site de l'état de Vaud, la mission de gériatrie est destinée « pour des personnes âgées ayant principalement des troubles d'ordres physique mais également quelques difficultés psychiques dites compatibles » et la mission de psychogériatrie est destinée « pour des personnes âgées souffrants de troubles psychiques dus à une maladies neurodégénérative », comme par exemple la maladie d'Alzheimer ou le syndrome de Korsakoff (Site de l'État de Vaud, s. d.). La différence entre un EMS à vocation gériatrique et un EMS à vocation psychogériatrique est compliquée à identifier. Néanmoins, Guillaume Henchoz identifie certaines spécificités des établissements psychogériatriques : *On y trouve une attention constante portée sur la professionnalisation du personnel : les pathologies mentales des résidents nécessitent un personnel soignant qualifié et formé à la prise en charge psychiatrique. Les EMS psychogériatriques doivent également opter pour des choix architecturaux et des stratégies qui visent à resserrer l'accompagnement et la surveillance de leurs pensionnaires* » (Henchoz, 2009).

3.3.3 Avenir de l'institutionnalisation en EMS

Avec l'allongement de l'espérance de vie, l'apparition de la « grande vieillesse », l'augmentation massive du nombre de personnes âgées dépendantes, le besoin en soin sera accru. Dans ce cas de figure, les EMS sont amenés à jouer un rôle important dans notre société. Ils ne constituent toutefois pas la seule réponse au vieillissement de la population. Avec la politique du maintien à domicile, des réseaux de soins à domicile sont également mis en place. Néanmoins, avec la transformation des structures familiales, l'augmentation des personnes n'ayant pas d'enfants, vivant seules, le nombre croissant de divorce, la mobilité géographique qui sépare les familles, on peut résolument se dire que l'aide de la famille pour les personnes

âgées risque de diminuer. Cela peut être problématique puisque seul un tiers de l'aide à domicile des personnes âgées est dispensée par des professionnels (Guilley, 2005), et que le secteur de la santé est en crise pour recruter suffisamment de main d'œuvre qualifiée.

En outre, de plus en plus de solutions et de structures intermédiaires voient le jour à mi-chemin entre le logement individuel et l'EMS. Pour les personnes âgées les plus autonomes, mais qui vivent seules de nouvelles manières d'habiter voient le jour comme les logements partagés ou intergénérationnels. Par exemple, la formule d'habitat partagé Bihome vise à une colocation entre séniors et plus jeunes qui repose sur une idée simple : une chambre dans l'appartement contre un service rendu ou une participation financière (Chapon, 2013). Pour des personnes perdant petit à petit leur autonomie, les logements protégés favorisent un cadre de vie plus sûr et accessible. Souvent à proximité des EMS, ils permettent de garder un logement privé tout en gardant un aspect communautaire avec les autres résidents de l'immeuble. Les centres d'accueil temporaire (CAT) permettent d'accueillir des personnes résidant encore à domicile mais qui ont besoin d'un encadrement, qui se sentent seules, et qui ont un besoin de socialisation uniquement la journée. Des prestations « heimex » se développent où les EMS mettent à disposition leurs services pour des personnes âgées hors de leurs établissements (Guilley, 2005). Enfin, l'entrée en EMS n'est pas une fin en soi. Les situations où les personnes font de courts séjours en EMS, soit pour soulager l'entourage du patient soit pour permettre à ce dernier de récupérer après une maladie ou un séjour à l'hôpital, sont de plus en plus répandues.

Face à la variété de ces offres intermédiaires, le placement dans les institutions médico-sociales ne se fait souvent qu'en dernier recours. Ces lieux doivent alors accueillir des personnes toujours plus âgées et toujours plus fragiles. « *La politique de la vieillesse s'oriente actuellement vers un maintien à domicile aussi prolongé que possible avant l'accueil en EMS, réservé de plus à des personnes très dépendantes. Mais cela engendre une forte assignation à résidence et une aggravation de l'image de marque de l'accueil institutionnel, confortable, sûr, mais réservé à une population abîmée. Il apparaît comme un mouvoir doré* » (Henchoz, 2009). On est désormais bien loin du modèle de la maison de retraite du début du XXe siècle, institution charitable offrant le toit et le couvert à des personnes âgées nécessiteuses. L'EMS s'est spécialisé et est plus proche d'un centre hospitalier que d'un centre hôtelier. Il doit désormais s'intégrer dans un ensemble varié d'offres de logements et de soins pour ces personnes qui entament leur dernière étape de vie en collectivité. Un des défis majeurs auxquels l'EMS doit faire face est de rester malgré tout un lieu de vie en plus d'être un lieu de soins.

3.3.4 Recréer des lieux de vie en EMS

Kevin Charras et Fany Cérèse posent la question de si on peut vraiment se sentir chez-soi dans un endroit comme l'EMS, où il existe un règlement intérieur et un rythme de vie construit sur le planning du personnel ? Dans un endroit où des individus entrent dans votre chambre sans toujours attendre que vous leur ouvriez la porte ? (Charras & Cérèse, 2017).

Il n'est pas évident pour les personnes âgées résidant en EMS de s'y sentir chez-elles. Ils expliquent dans leur article que l'EPHAD, équivalent français à l'EMS, est un espace qui génère beaucoup de conflits d'usage. En effet, ce dernier est à la fois un lieu de vie pour les résidents qui besoin d'accompagnement et de soins, mais aussi un lieu de travail pour les professionnels de la santé et de l'animation qui encadrent les résidents, et un lieu de visite pour la famille proche du résident (Charras & Cérèse, 2017). L'espace privé pour les résidents est représenté par la « chambre ». L'intimité du chez-soi est difficile à retrouver pour les personnes qui habitent ces chambres en raison des allées et venues perpétuelles du personnel et parfois aussi du fait que la chambre peut être partagée par deux individus. La cohabitation entre deux personnes qui ne se connaissent pas et qui n'ont pas les mêmes modes d'habiter peut s'avérer compliquée. De plus, l'espace de la chambre allouée au résident n'est pas très grand. Une étude a montré qu'une chambre en EPHAD fait en moyenne 20 à 21 m², mais après avoir enlevé la place que prend tout l'équipement médical et l'espace normé, il reste seulement 2m² à investir pour le résident (Eynard et Salon, 2006 cité dans Charras & Cérèse, 2017).

Les auteurs pointent du doigt un paradoxe : il y a une volonté de rendre les lieux institutionnels plus proche de l'environnement domestique, et les domiciles plus proche de l'environnement institutionnel car pour maintenir la personne à domicile on installe de l'équipement médical hospitalier dans son appartement. Dans l'optique d'une transformation des institutions, Charras & Cérèse proposent un changement autant du point de vue social qu'architectural pour tendre vers des lieux de vie plus domestiques et plus familiers. Pour les auteurs, le but est de créer un projet qui se base sur la morphologie des usage afin de recréer un environnement de travail de qualité pour les soignants et un environnement domestique pour que les résidents redeviennent des « habitants » (Charras & Cérèse, 2017). Il y'aurait cinq types d'espaces différents pour redomestiquer les EPHAD et les EMS. Premièrement, des *espaces privés* correspondant à la sphère privée des habitants et contrôlés par eux seuls (par exemple les chambres ou salle de bain individuelles). Le but de ces espaces privés serait de favoriser l'appropriation par leur occupant. Deuxièmement, des *espaces de vie semi-privés* qui pourraient être partagés avec d'autres habitants, les professionnels et ou les visites des amis et la famille pourraient avoir lieu (par exemple des salons, salle à manger d'étage à proximité des chambres). Le but de ces lieux

ne serait pas le soin, mais plus de favoriser les échanges sociaux. L'aménagement de ces lieux pourrait se faire avec la participation des résidents, avec des meubles directement issus de la maison pour s'éloigner d'une ambiance trop hôtelière ou hospitalière. Troisièmement, des *espaces collectifs, voire publics* situés à l'entrée des EMS. Ces espaces seraient des lieux de rencontre d'information et de socialisation intergénérationnelle et pourraient accueillir des activités (accueil, commerces, restaurants, coiffeurs, etc.). Ces espaces devront veiller à être amenés de manière accessible pour les séniors et mettre en place des stratégies d'occupations (espace pour jouer, pour observer, pour discuter, pour s'isoler). Quatrièmement, des *espaces professionnels destinés à accueillir des habitants* dans lesquels les habitants échangent leur rôle d'« habitant » pour devenir « patients ». Ces espaces dédiés exclusivement aux soins seraient séparés des habitations et leur aménagement devra faciliter le travail des professionnels. Enfin cinquièmement, des *espaces strictement professionnels* seront réservés uniquement au personnel. Ces espaces seraient destinés à accueillir le stockage, la pharmacie, salle de réunion, bureau administratif, les espaces techniques, etc. (Charras & Cérèse, 2017).

Les auteurs concluent l'article sur la rigidité des obligations et normes de sécurités qui impactent l'aménagement des institutions actuelles. Malgré le fait que ces règlements existent, ils évoquent le fait que les gestionnaires d'EMS se posent souvent des contraintes virtuelles pour ressembler aux hôpitaux ou hôtels et ne prêtent pas assez attention aux notions d'ambiance et d'esthétique. Un changement de paradigme est selon eux nécessaire. Il faut considérer le besoin d'habiter des personnes âgées comme un besoin autant fondamental que les besoins en soin (Charras & Cérèse, 2017). Dans cette perspective, les concepteurs et gestionnaires d'établissements médico-sociaux auraient tout intérêt à mieux comprendre le point de vue des professionnels et interroger les besoins des personnes âgées afin de créer de véritables lieux de vie habitables.

4 ELÉMENTS DE CONTEXTE

4.1 CONTEXTE POLITIQUE DE LA SUISSE À YVERDON-LES-BAINS

En préambule de la partie méthodologique, il est nécessaire d'adresser le contexte de notre cas d'étude. Pour rappel, ce travail s'intéresse en particulier à l'établissement médico-social des *Jardins de la Plaine* situé dans la ville d'Yverdon-les-Bains, dans le canton de Vaud, en Suisse.

Comme on a pu le voir précédemment dans la littérature, la politique de la vieillesse n'existe pas a proprement parler en Suisse (Fragnière & Barras, 1998). On entend plus spécifiquement par politique de la vieillesse les mesures prises par l'Etat pour influencer sur les conditions de vies de la population âgée. Néanmoins, en 2007, le Conseil fédéral a adopté une stratégie en matière de politique de la vieillesse (Conseil fédéral, 2007). La Confédération doit encourager leur autonomie et leur participation, veiller à leur bien-être et sécurité, ainsi que renforcer la solidarité entre les générations. La mise en œuvre de la politique et l'action concrète des questions du vieillissement concernent plus spécifiquement les cantons, les villes et les communes. De plus, la Suisse met également l'accent sur la responsabilité individuelle. De ce fait les organisations non-gouvernementales (ONG), le secteur privé (pharmacies, corps médical, EMS), les associations et même les citoyens & citoyennes ont une fonction importance sur la politique de la vieillesse.

Le canton de Vaud a lancé le projet *Viellir 2030* afin d'élaborer la stratégie de la future politique des vieilleses et du vieillissement. Le département de la santé et de l'action sociale du canton prévoit également une démarche participative pour tenir compte des besoins exprimés des personnes âgées. Cette démarche inclut des experts de la thématique du vieillissement mais aussi des seniors vaudois. Le dispositif participatif comprend des groupes de travail thématiques (élaboration d'un diagnostic de la situation actuelle et identifications des priorités), des groupes de discussion (focus groups avec les seniors), et une table ronde avec 200 invités et 16 ateliers thématiques. A l'issue de cette table ronde, le canton a établi les lignes directrice du projet *Viellir 2030* (Département de la santé et de l'action sociale, 2021). Ce dernier possède six axes stratégies principaux :

- Renforcer l'accessibilité aux prestations socio-sanitaires pour les seniors et leurs proches,
- Accompagner les transitions dans les parcours de vie,
- Valoriser la participation et les liens sociaux,

- Favoriser l'autonomie et la dignité dans le vieillissement,
- Proposer des environnements de vie diversifiés soutenant un vieillissement en santé,
- Gouvernance, qualité, économicité, et sécurité des prestations.

La politique de la ville d'Yverdon-les-Bains concernant la vieillesse s'inspire donc des lignes directrices établies aux échelons supérieurs. Néanmoins, dans cette ville la politique de la vieillesse est plus comprise dans une réflexion globale de la ville sur la qualité de vie et la santé urbaine. La ville a d'ailleurs reçu le prix « Ville en santé » décerné pour la première fois en Suisse en 2013, et a été labellisée « Commune en santé » par Unisanté en 2022. La politique pour une ville en santé d'Yverdon a pour objectif « d'enrichir le lien social urbain en privilégiant la relation sociale de proximité, ainsi qu'en suscitant et en soutenant les initiatives et les rencontres d'habitants permettant la valorisation des quartiers et de la ville » (Ville d'Yverdon-les-Bains, 2015). Cette politique est intergénérationnelle et se base sur 3 axes : développer les réseaux sociaux et communautaires au sein des quartiers ; favoriser la participation et *l'empowerment* des citoyens ; développer des processus d'intégration sociale. La ville a par exemple développé un projet pour avoir des espaces publics à 5 minutes de chaque Yverdonnois·e.

Par ailleurs, la ville prévoit plusieurs mesures plus spécifiques en faveur des aînés comme les conférences-infos seniors, des cérémonies pour l'accueil des nouveaux seniors ou les nonagénaires, de l'aide à la mobilité avec une participation communale pour les abonnements Travys (Site officiel de la Commune d'Yverdon, s. d.). De plus, la ville possède aussi un conseil des séniors (le COSY) qui est constitué de personnes âgées de 60 ans et plus. Le COSY sert d'interface entre les séniors et les autorités. Les membres sont souvent invités à contribuer aux démarches participatives et à exprimer leurs attentes afin de renforcer leur sentiment d'appartenance à la ville et à la collectivité.

Les organisations privées et les associations ont également un rôle important dans la mise en place d'une politique de la vieillesse sur le sol yverdonnois, comme la Fondation Pro Senectute qui s'engage activement dans le secteur de la promotion du bien vieillir (Fragnière & Barras, 1998). Le projet « Quartiers solidaires », une initiative de la section Canton de Vaud de l'association Pro Senectute mise sur une solidarité à petite échelle dans les communes pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Les quartiers solidaires encouragent les habitants les plus âgés à influencer sur leur environnement de vie en créant une communauté de quartier et en organisant leurs projets en fonction de leurs besoins. A l'heure actuelle il y a des projets de quartiers solidaires en construction ou déjà autonomes dans les quartiers des Moulins, de la Villette, de Pierre-de-Savoie, et des Cheminets.

4.2 TYPOLOGIE D'INFRASTRUCTURES DE SANTÉ POUR LA VIEILLESSE

La politique de la vieillesse à Yverdon-les-Bains se matérialise également par une typologie d'institutions présentes sur le territoire pour soutenir la santé des aînés. Il convient d'identifier spatialement ces institutions et d'expliciter leurs différences typologiques. Sur la carte ci-dessous, l'EMS des Jardins de la Plaine est également situé et mis en évidence.

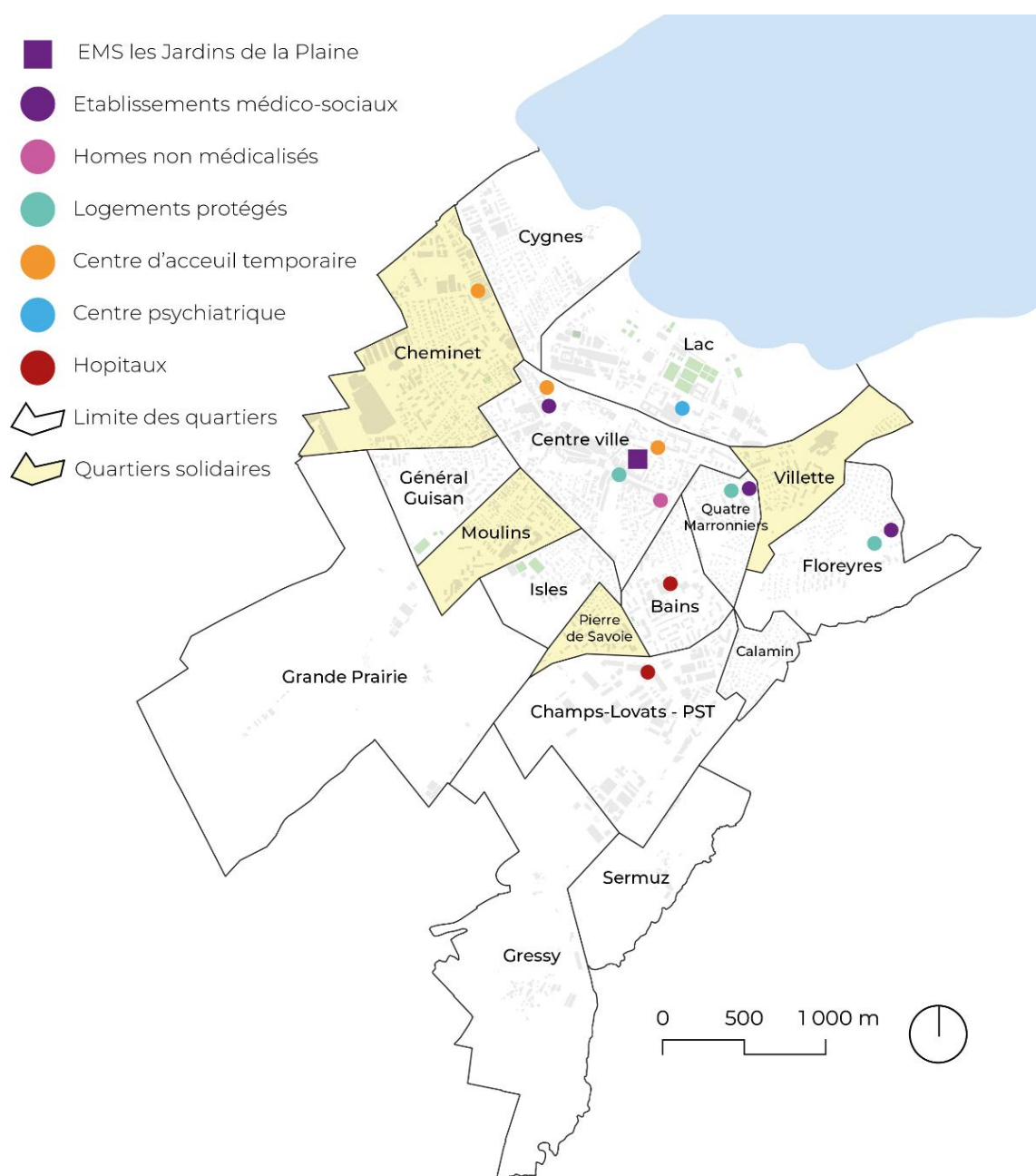


Figure 23: Localisation et typologie d'infrastructure de santé pour la vieillesse à Yverdon-les-Bains.
Réalisation Thomas Jaton, 2023

- Les établissements médicaux sociaux (EMS) sont des lieux de vie médicalisés destinés aux personnes âgées. Comme on l'a vu précédemment dans ce travail ils proposent des prestations de soins, mais aussi des services sociaux et hôteliers.
- Les homes non médicalisés (HNM) sont des lieux de vie destinés aux personnes qui ont besoins d'accompagnement continu, mais sans soins médicaux spécifiques. Tout comme les EMS ils offrent des prestations d'accompagnement, mais aussi des services sociaux et hôteliers.
- Les centres d'accueil temporaire (CAT) sont destinés aux personnes qui vivent encore dans leur domicile, mais qui souhaitent profiter d'activités sociales et récréatives. Ils étaient autrefois appelés UAT, unité d'accueil temporaire mais le nom a changé pour être moins connoté à l'image de l'unité de soins en hôpital. Ces prestations sont proposées la journée et encadrées par des professionnels formés dans le domaine de l'animation notamment (assistants socio-éducatifs). Des soins de base peuvent également être proposés aux clients, comme la douche ou des petits soins. Ce sont donc des lieux de vie et de socialisation dans lesquels on essaye de maintenir les acquis des seniors.
- Les logements protégés, ou encore les appartements sécurisés sont des structures intermédiaires qui se situent entre le domicile et l'hébergement en EMS. Ils sont destinés aux personnes âgées indépendantes, seules ou en couples, qui désirent conserver leur chez soi tout en ayant un cadre de vie plus sécurisant et un accompagnement social. Ces appartements protégés ne sont pas des lieux de soins mais ils possèdent des infrastructures et des aménagements architecturaux qui permettent une meilleure accessibilité aux personnes à mobilité réduite. Ces logements disposent également d'espaces communautaires directement au sein de l'immeuble ou à proximité afin d'avoir des échanges sociaux ou profiter d'activités d'animation en groupe.

A l'aide de la carte des typologies et localisation, on remarque que la plupart de ces établissements de santé sont situés à proximité du centre-ville et plus rarement dans les quartiers à l'extérieur de la ville qui ont une affinité plus rurale. Cela peut être expliqué par un double facteur.

Premièrement, il faut que ces établissements soient situés proche des aménités du centre-ville et que ces dernières soient accessibles pour que les personnes âgées puissent garder un cadre de vie normal et urbain. Les personnes âgées ont besoin d'aller faire des courses ou le marché, croiser des gens en ville pour se sentir connecté au monde. Deuxièmement, l'emplacement de ces établissements est proche de leur clientèle (du moins pour les CAT). En effet, les populations âgées habitent majoritairement dans des quartiers les plus anciens et qui sont situés par

conséquent à proximité du centre-ville. On peut observer la répartition des populations âgées sur le territoire yverdonnois grâce à la carte ci-dessous. De plus, il y'a bien souvent des regroupements spatiaux des institutions de santé. Certains sites cumulent les CAT, les appartements protégés, et les EMS au même endroit, comme c'est le cas pour notre cas d'étude.

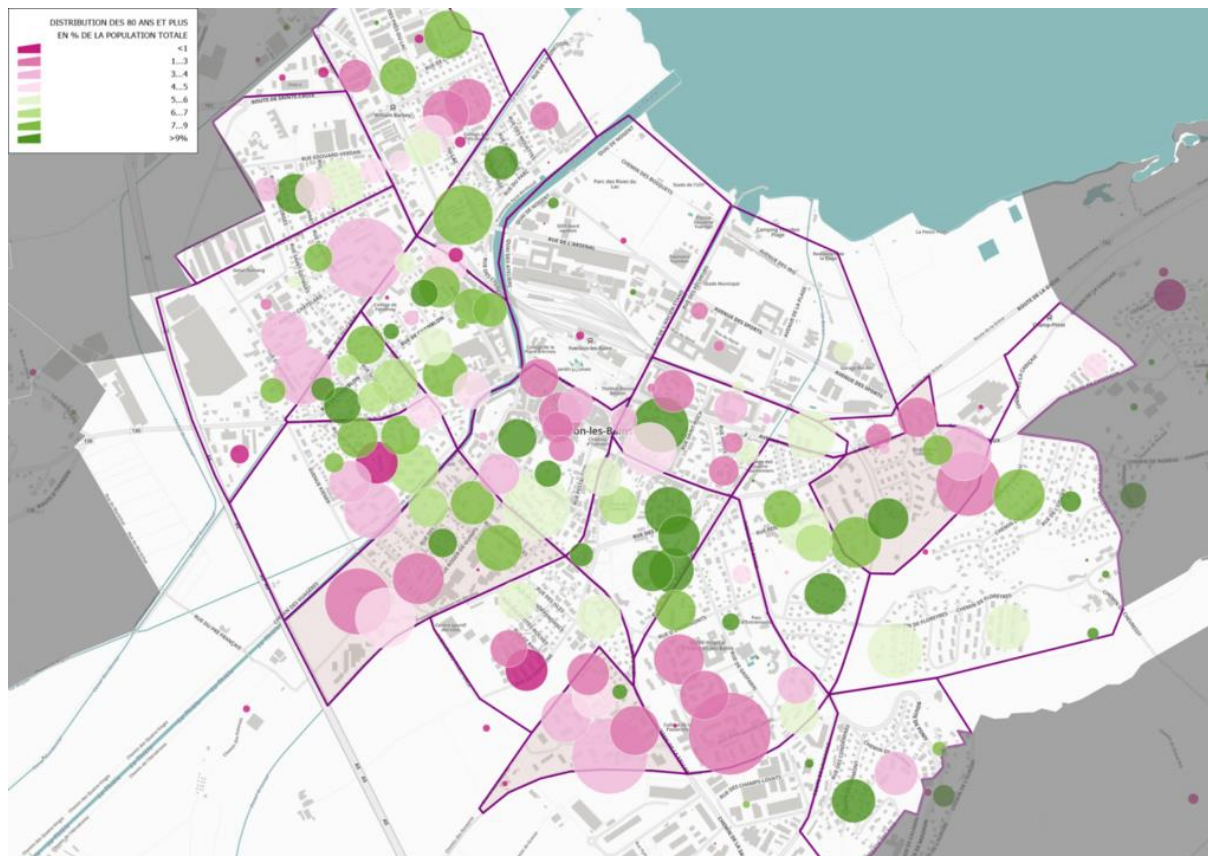


Figure 24: Distribution des personnes de plus de 80 ans dans la population yverdonnoise (Microgis, s. d.)

4.3 CONTEXTE DES JARDINS DE LA PLAINE

Le site de l'EMS Les Jardins de la Plaine est un lieu de résidences pour les personnes âgées qui appartient au groupe Altage. Le centre d'accueil temporaire (CAT) et l'EMS des Jardins de la Plaine sont gérés par la fondation de la plaine, et les appartements protégés par la fondation pro-home.

Le site se trouve en plein cœur d'Yverdon, à proximité du centre historique de la ville. Le site accueille 7 bâtiments qui sont placés en îlot ouvert. Les décrivent cette forme comme « une place de village » qui permet d'offrir « aux résidents le calme et la sécurité tout en restant en contact avec la vie quotidienne et active. » (Altage, s. d.). Les différents bâtiments comprennent une variété de fonctions et de types de séjour : appartements protégés, long séjour en EMS, et centre d'accueil temporaire (CAT). L'EMS possède principalement une mission de gériatrie, mais

il est aussi compatible à la psychogériatrie, c'est-à-dire qu'il peut accueillir des personnes avec des troubles psychiques plus prononcés. Le site est également traversé par un passage piétonnier qui relie l'avenue Haldimand à la rue de la Plaine. Le site a plusieurs espaces-verts à disposition, il dispose également d'une terrasse et d'un parking à proximité des bâtiments.



Figure 25: Site de l'EMS des jardins de la plaine avec dénomination des bâtiments (Thomas Jaton, 2023)

5 MÉTHODOLOGIE

Le choix des méthodes suivantes a été motivé par la volonté de mener pas seulement une recherche sur les personnes âgées mais un travail AVEC les personnes âgées. Je ne voulais pas uniquement réaliser des entretiens, mais souhaitais avoir une interaction, un échange un peu plus profond avec les personnes participant à cette recherche. L'objectif est d'essayer de co-créer un projet concernant les espaces extérieurs de l'EMS avec les personnes directement concernées, à savoir les personnes âgées. Ce projet s'implante dans un cas d'étude concret, un établissement médico-social (EMS) vaudois et son centre d'accueil temporaire (CAT) qui lui est rattaché : *Les Jardins de la Plaine* à Yverdon-les-Bains. Le but final est de pouvoir proposer des pistes d'intervention réelles afin de co-produire les espaces extérieurs de cet établissement.

Afin de répondre aux hypothèses énoncées au début de ce travail, une méthodologie en trois étapes a donc été établie. Premièrement, des entretiens semi-directifs avec du personnel de l'EMS et des personnes âgées afin de mieux comprendre les besoins de ces derniers et les contraintes d'un lieu comme celui-ci. Deuxièmement, des ateliers avec la participation des personnes âgées en lien à l'EMS. Ces ateliers participatifs ont pour but de présenter la démarche aux personnes âgées, d'interroger leur imaginaire en rapport à la nature, de faire ressortir des premiers éléments de diagnostic et de programmation sur le site. Troisièmement, le dessin du projet dont le but est de repenser l'aménagement des espaces extérieurs de l'EMS à partir des informations récoltées précédemment et co-produites avec les personnes âgées.

5.1 ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

La première méthode a consisté à mettre en place des entretiens semi-directifs avec des personnes qui gravitent autour des thèmes de la personne âgée et de la vieillesse. Le but de ce type d'entretien est d'inviter l'interlocuteur à s'exprimer sur un sujet à l'aide de questions précises (directif), tout en lui laissant la possibilité de répondre librement aux questions posées (non-directif). Les questions de recherche sont décomposées en question-guides qui seront posées de manière ouverte au fur et à mesure de l'entretien (Quivy et al., 2017). Par conséquent, la conduite des entrevues a été structurée à l'aide de « guides d'entretiens » conçus préalablement (cf. Annexes). Ces guides organisent les questions en différents thèmes et sous-thèmes spécifiques à chaque interviewés afin de faciliter son déroulement. Ces thèmes s'expriment par des questions ouvertes, non-fermées, basées sur le cadre théorique de la recherche. Le rôle du chercheur est de relancer son interlocuteur et de le rediriger si ce dernier s'écarte du sujet. Si

l'entretien doit être enregistré, il faut demander l'accord de la personne et lui préciser les données récoltées seront traitées de manière anonyme et dans un objectif uniquement académique. L'objectif de ces entretiens est divers en fonction de la personne spécifique qui sera interviewée. Ainsi, cette recherche comporte 7 entretiens semi-directifs avec différents acteurs qui gravitent autour de l'environnement de l'EMS et du CAT.

<p>Direction de l'EMS</p>	<p>L'objectif est de comprendre les impératifs et les contraintes en termes d'espace dans un lieu tel que l'EMS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un entretien a eu lieu avec la Directrice de l'EMS des Jardins de la Plaine à Yverdon-les-Bains le 22 novembre 2022.
<p>Service d'animation de l'EMS et du CAT</p>	<p>L'objectif est de comprendre les choses qui sont faites lors des animations et qui sont en lien avec la nature, biodiversité, regarder les balades qu'ils font, comprendre les contraintes pour les personnes âgées et les accompagnants.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un entretien a eu lieu avec le responsable du CAT le 16 novembre 2022. - Un entretien a eu lieu avec la responsable de l'animation de l'EMS le 22 novembre 2022.
<p>Jardinier</p>	<p>L'objectif est de comprendre les choix en matière d'aménagement extérieurs notamment pour les jardins, connaître les méthodes de travail, savoir quel type de plantes sont installées, comprendre les contraintes et les ressources à dispositions.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un entretien a eu lieu avec le jardinier responsable des extérieurs du groupe Altage le 22 novembre 2022.
<p>Personnes âgées</p>	<p>L'objectif est d'interroger les résidents qui habitent l'EMS au quotidien, et les clients qui viennent au CAT qui habitent toujours à leur domicile et qui viennent seulement sur le site durant la journée. Il s'agit de comprendre leurs besoins, leurs imaginaires liés à la nature, etc. mais aussi leurs difficultés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un entretien a eu lieu une Madame au CAT le 23 novembre 2022. - Un entretien a eu lieu avec un Monsieur au CAT le 30 novembre 2022. - Un entretien a eu lieu une Madame à l'EMS le 31 novembre 2022.

5.2 ATELIER PARTICIPATIF DE CO-CRÉATION

Cette méthode a pour but d'effectuer la réalisation d'un atelier de co-création, afin de recueillir des données de type diagnostic pour pouvoir réaliser un projet comprenant le site de l'EMS et le périmètre alentours de la ville d'Yverdon. L'objectif est d'effectuer une expérimentation de démarche participative en réalisant une succession de 3 séances d'atelier sur place avec les personnes âgées. Au total 6 séances d'ateliers ont été mises en place : 3 séances d'ateliers pour le centre d'accueil temporaire (CAT) et 3 même séances d'ateliers pour l'EMS. L'objectif final est de réaliser une quatrième et dernière séance commune après la publication de ce travail, afin de présenter les résultats et montrer aux participants le fruit de ces échanges créatifs.

Pour construire ces ateliers participatifs, il a fallu trouver des outils d'animations pratiques et adaptés au contexte des personnes âgées en EMS. Plusieurs boîtes à outils participatifs ont donc été consultées afin de préparer ces ateliers (Palsky, 2013 ; Graine Guyane, 2017 ; Bâtir ensemble la vie active, s.d.). Chacune des activités proposées a été pensée pour une durée d'environ 1h qui correspond à la durée moyenne des activités que l'on peut retrouver dans l'animation en EMS. Ceci afin de ne pas trop surcharger les personnes âgées, de ne pas bousculer leurs habitudes, et ainsi favoriser leur concentration et leur implication.

Au total près d'une quarantaine de personnes âgées différentes ont pu assister à au moins un de ces différents ateliers participatifs durant le mois de novembre 2022. Certaines personnes âgées ont pu suivre tout le processus et ont participé à chacun des ateliers, d'autres uniquement à un seul atelier. Beaucoup de personnes étaient présentes lors du premier atelier, la réunion publique, afin de prendre connaissance du projet. Puis lors des ateliers suivants, le nombre de personnes participant s'est réduit, ne restant plus que les seniors motivés à participer, mais aussi pour les besoins pratiques du bon déroulement des ateliers. Lors du deuxième atelier de type discussion il y avait entre 8 et 15 participants. Il est à noter que les animatrices de l'EMS ont effectué une pré-sélection de personnes âgées aptes à participer et communiquer lors des activités. Lors du troisième atelier, le nombre s'est encore réduit pour former deux petits groupes de cinq afin d'être suffisamment présent au maximum pour accompagner les personnes âgées dans une activité de cartographie.

Ci-dessous, les différents outils participatifs sont décrits en fonction des objectifs qu'ils sous-tendent, du matériel nécessaire à leur réalisation, ainsi que de leur déroulement.

Séance d'atelier N°1 : Présentation du projet de recherche et du sujet

Méthode	La réunion publique
Définition	La réunion publique permet à l'animateur de présenter le projet en cours. Elle est ouverte à tous et permet aux participants de s'informer, de poser des questions, s'exprimer sur le sujet.
Objectif	Présenter le sujet et communiquer des informations. Recueillir des premiers avis et propositions. Susciter l'intérêt des participants pour mobiliser les participants.
Matériel	Chaises pour les participants, et écran ou projecteur pour l'animateur.
Préparation	Prendre contact en amont avec les animateurs qui encadrent d'habitude les personnes âgées pour que la venue soit annoncée. Bien soigner la disposition de la salle. Réfléchir à une présentation adaptée au public.
Déroulement	<p>L'atelier s'est déroulé le 16 novembre 2022 au CAT, et le 22 novembre 2022 à l'EMS. Sa durée est d'environ 1 heure. Le nombre de personnes âgées qui ont assisté à cette réunion publique étaient d'environ 15 personnes pour le CAT et 25 personnes pour l'EMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Introduction : se présenter et donner l'objet de la réunion. Préciser les règles de prise de parole et souligner qu'il n'y a pas de mauvaises idées. B. Présentation du sujet : expliquer le projet, son objectif, le déroulé des étapes. Expliquer le rôle de l'engagement des participants dans ce projet. Présentation d'exemples de nature et de jardins. C. Ouvrir la parole : faire un tour de salle pour que chaque personne puisse donner son avis sur le sujet. Poser des questions pour vérifier si le sujet est accepté, s'il y a des débats etc. D. Faire une synthèse : en fonction de ce qui a été vu et dit. E. Clore la réunion : préciser dans quel but les avis recueillis seront utilisés. Demander si le sujet abordé les a intéressés et s'ils auraient autre chose à ajouter. Annoncer les dates des prochains ateliers et savoir qui serait motivé à participer.



Figure 26: Présentation publique au CAT pour parler de cette recherche (Thomas Jaton, 2022)



Figure 27: Assemblée de personnes âgées assistant à la présentation publique (Thomas Jaton, 2022)

Séance d'atelier N°2 : Regards sur les imaginaires, les désirs, et les obstacles

Méthode	Les mots jetés
Définition	Cette activité a pour but de faire émerger des mots associés à un thème, un sujet, ou des concepts présentés aux participants.
Objectif	Clarifier des éléments de définition et créer une culture commune. Permettre d'identifier les représentations initiales de chacun par rapport au sujet, mais également d'identifier et discuter des représentations des autres.
Matériel	Des feutres et un tableau ou bien un paperboard qui permettra d'y inscrire les mots à la vue de tous. Des chaises qui soient bien disposées pour que l'assemblée puisse voir et entendre convenablement.
Préparation	Bien préparer la consigne, les phrases et la liste de mots à proposer pour éviter les hors-sujets. Exemple de phrase : Pour vous la ... c'est quoi ? Qu'est-ce que vous évoque le mot ... ? Si je vous dit le ... à quoi cela vous fait penser ?
Déroulement	<p>L'atelier s'est déroulé le 23 novembre 2022 au CAT, et le 29 novembre 2022 à l'EMS. Sa durée est d'environ 30 minutes. Le nombre de personnes ayant assisté à cette activité était d'environ 15 personnes pour le CAT et 8 personnes pour l'EMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Il faut présenter le principe de l'activité. B. Inscrire le mot principal à discuter à la vue de tous. C. Inviter les participants à réagir et leur demander ce que le mot leur évoque D. Inscrire tous les mots autour du mot comme des bulles mises en relation. Puis à la fin du tour établir une définition commune.

Méthode	Le photo-langage
Définition	Le photo-langage permet de faire s'exprimer un groupe de participant par rapport à une photo, une image, un objet, ou une matière amenée spécifiquement pour la séance.
Objectif	Cette méthode permet d'identifier les représentations initiales de chacun par rapport au sujet, mais également d'identifier et discuter des représentations des autres. Recueillir les pratiques et les savoirs profanes des participants. Identifier les problématiques liés au sujet pour contribuer au diagnostic. Créer du lien entre les participants.
Matériel	Avoir des tables à disposition pour pouvoir étaler les images.
Préparation	Préparer au préalable les images avec lesquels les participants vont pouvoir interagir durant l'activité et faire attention à garder des images neutres sans qu'elles soient trop dirigées, et également parlantes pour les participants.
Déroulement	<p>Cette activité s'est déroulée aux mêmes dates que l'activité précédente. Sa durée est d'environ 30 minutes. Le nombre de personnes ayant assisté à cette activité était d'environ 15 personnes pour le CAT et 8 personnes pour l'EMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Il faut premièrement disposer les cartes au milieu du groupe, puis demander au participant d'en sélectionner une qui les intéresse et de partager aux autres pourquoi elle a retenu leur attention. B. Les participants disposent de quelques minutes pour choisir et réfléchir à ce qu'ils vont dire. C. Les participants prennent la parole tour à tour quand ils le souhaitent pour partager leurs ressentis.



Figure 28: Images en lien avec la nature disposée sur la table pour le photo-langage (Thomas Jaton, 2022)



Figure 29: Personne âgée parlant de son image lors du photo-langage au CAT (Thomas Jaton, 2022)



Figure 30: Schéma réalisé lors de l'atelier des mots-jetés avec les personnes âgées à l'EMS (Thomas Jaton, 2022)



Figure 31: Discussion lors de l'activité des mots-jetés avec les personnes âgées du CAT (Thomas Jaton, 2022)

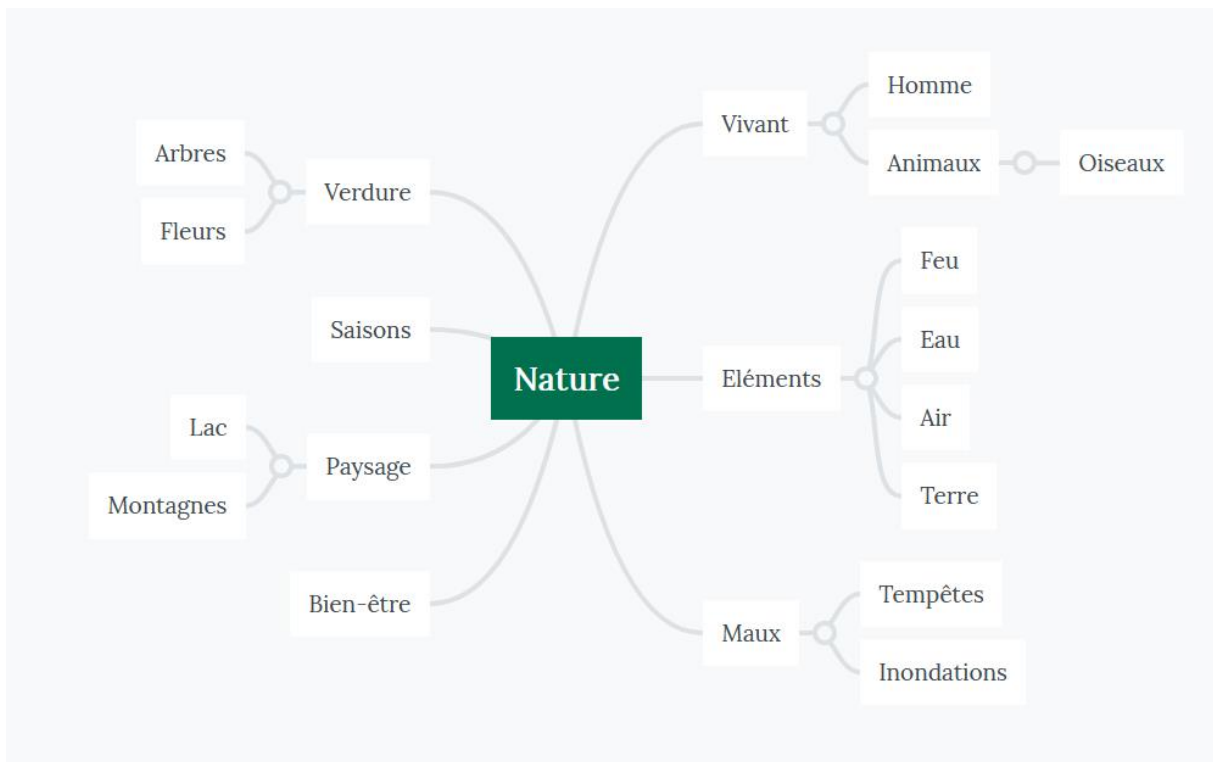


Figure 32: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Nature lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jaton, 2022)

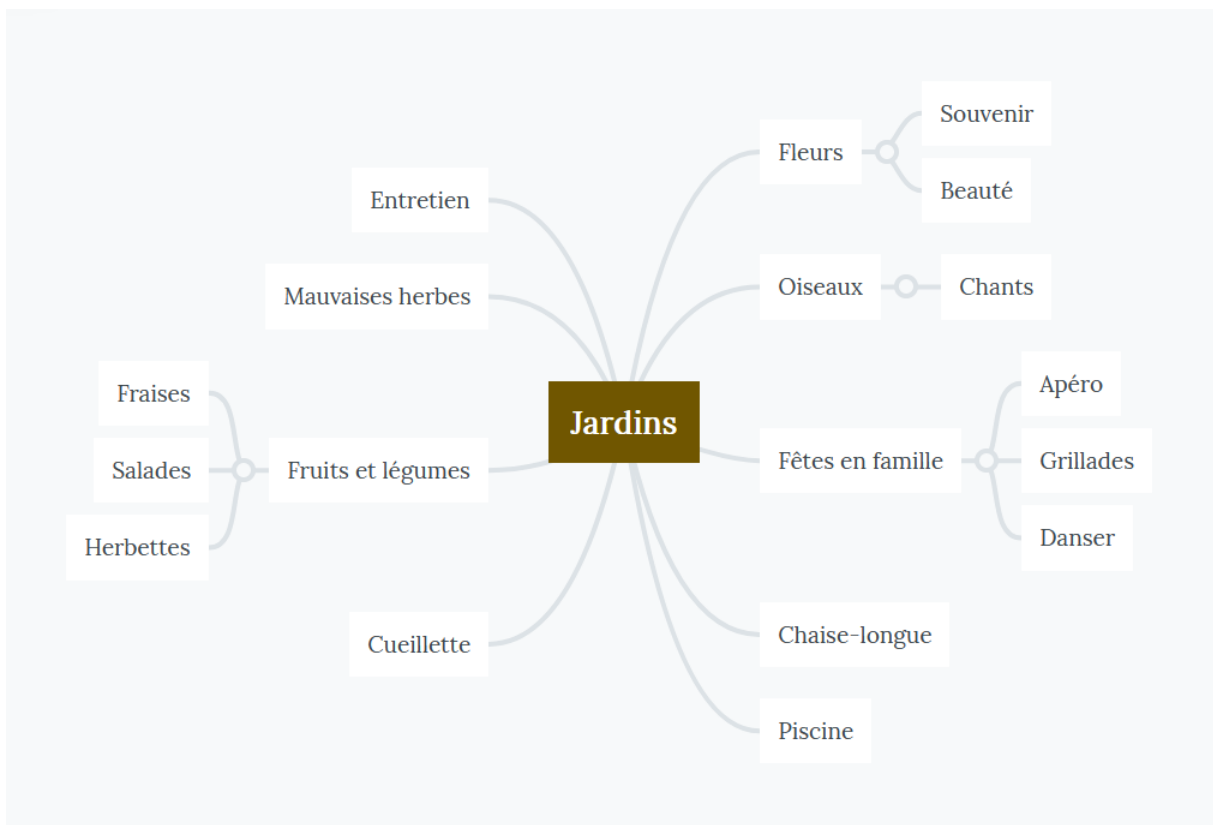


Figure 33: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Jardins lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jaton, 2022)



Figure 34: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Ville lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jatou, 2022)

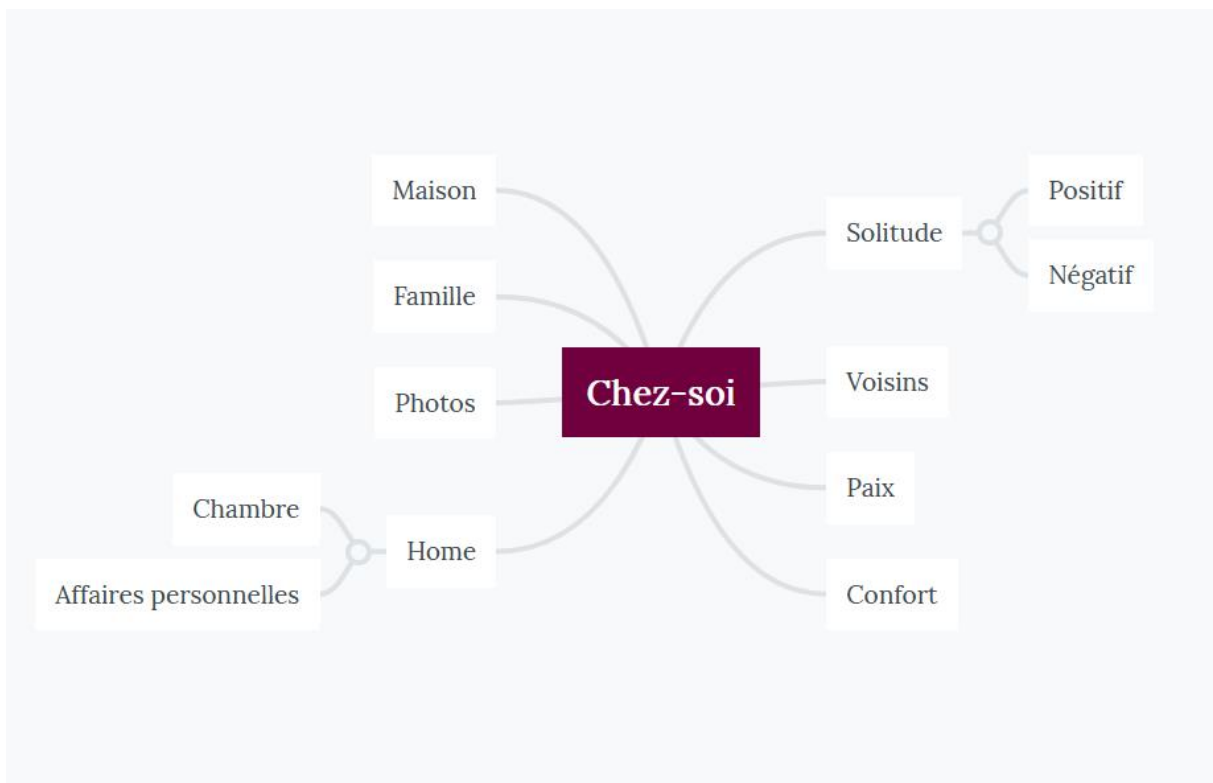


Figure 35: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Chez-soi lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jatou, 2022)

Séance d'atelier N°3 : Spatialisation en plan des pratiques, des besoins et des désirs

Méthode	La cartographie participative
Définition	<p>La cartographie participative permet de représenter le territoire des pratiques et des sensibilités. Elle fait appel aux savoirs profanes et aux imaginaires de personnes âgées en rapport avec la nature et la ville. Cette carte permet de s'attarder uniquement sur les éléments essentiels et donc d'avoir une représentation simplifiée du territoire.</p>
Objectif	<p>Le but de cette cartographie est de faire ressortir de manière collaborative des données qualitatives spatialisées sur le lieu de vie des participants basées sur leur expérience. Elle permet d'identifier des lieux clés du quartier, ou bien des préoccupations, des problématiques. Elle peut aussi être utile pour trouver des zones d'interventions à prioriser ou bien des propositions d'idées d'aménagement, de programmes. Le but n'est pas d'avoir une carte réaliste, mais plus un résultat sensible, voire artistique.</p>
Matériel	<p>Des tables suffisamment grandes pour accueillir des cartes imprimées. Des feutres et crayons de plusieurs couleurs. Des images d'internet et de magazines à découper et coller sur la carte.</p>
Préparation	<p>Faire attention au niveau de détail des cartes pour qu'elles soient bien compréhensibles par tous. On peut partir d'un fond de carte existant ou bien leur faire dessiner une carte mentale. Pour ce travail, deux fonds de cartes simplifiés ont été réalisés pour le CAT et l'EMS (cf. Annexes). Ces fonds de carte sont différents de part leur échelle, mais similaire de part leur degré d'information minimal.</p> <p>Préparer une consigne claire, sur le thème que l'on traite, la situation géographique des cartes et leur échelle pour que les participants puissent s'y retrouver facilement. Créer un code couleur avec des typologies d'éléments, les points positifs ou négatifs du territoire. Bien installer l'espace de travail au préalable avec les cartes au grand format au milieu des tables et les feutres à disposition. Prendre uniquement des groupes de 5 personnes maximum pour que l'animateur ait suffisamment de temps pour interagir, aider, conseiller tous les participants.</p>

Déroulement

Ces ateliers se sont déroulés respectivement le 30 novembre 2022 au CAT, et le 31 novembre 2022 à l'EMS. La durée est d'environ 1 heure 30. Deux groupes de 5 personnes âgées ont participé à cet atelier.

Premièrement il y a le *temps de l'explication*.

Le but est d'expliquer le déroulé de cet atelier aux participants car il est plus complexe que les autres. On présente ce qu'est une carte géographique, ce que l'on peut dessiner comme informations sur les cartes. L'animateur va poser des questions et chaque réponse donnera lieu à un élément à représenter sur la carte. Enfin viendra un moment de restitution où chaque personne présentera sa carte, et les gens pourront y réagir.

Deuxièmement vient le *temps de l'action*.

Le but ici est de créer la carte en choisissant une couleur pour chaque élément à dessiner pour les différencier. La consigne et les éléments à dessiner sont les suivants :

- A. (Pour ceux qui veulent partir d'une carte vierge) Dessinez les éléments principaux du paysage, comme le lac, les rivières, les voies de chemin de fer, les routes...
- B. Dessinez-le où les endroits que vous fréquentez souvent, votre maison, votre commerce préféré, un café, le CAT, etc.
- C. Dessinez un endroit que vous n'aimez pas, où vous n'allez jamais.
- D. Dessinez un endroit particulier, insolite, spécial pour vous.
- E. Dessinez un endroit que vous aimeriez changer, réaménager.
- F. Dessinez de quoi aurait l'air la ville si elle était plus verte.
- G. Dessinez quel genre d'animaux vivraient dans la ville.
- H. Dessinez quel genre d'activités vous aimeriez pouvoir faire dans cette ville.

Troisièmement l'atelier est conclu avec le *temps de la discussion*.

Une fois que tout le monde a réalisé sa carte, on va procéder à un tour de table, où chacun des participants pourra montrer sa carte aux autres et expliquer pourquoi il a dessiné tel ou tel élément sur sa carte.



Figure 36: Réalisation de la cartographie avec les personnes âgées de l'EMS (Thomas Jaton, 2022)



Figure 37: Réalisation de la cartographie avec les personnes âgées du CAT (Thomas Jaton, 2022)



Figure 38: Personne âgée dessinant sa carte lors de l'atelier 3 au CAT (Thomas Jaton 2022)



Figure 39: Personne âgée présentant sa carte aux autres (Thomas Jaton, 2022)

Séance N°4 : Restitution du projet d'aménagement

Enfin, il y'aura une quatrième et dernière séance pour clôturer cette démarche. Cette séance n'a pas encore eu lieu puisqu'elle devrait se dérouler à la suite de ce travail.

Dans sa forme elle se rapprochera beaucoup de notre premier atelier, la présentation publique. Le but est de regrouper toutes les personnes autour d'une présentation finale qui clôturera le projet. L'objectif est de présenter les résultats de la recherche aux personnes qui y ont participé de près ou de loin : personnes âgées du CAT et de l'EMS, animatrices, directions et jardinier en fonction des disponibilités. Cela permettra de mettre en valeur les personnes âgées et également de remercier le fruit de leurs efforts. Ainsi nous montreront les cartes réalisées par les personnes âgées, mais aussi certains résultats issus des analyses de cette recherche de manière accessible au public. Nous présenterons aussi le plan du projet d'aménagement du site en expliquant l'emplacement et les choix des nouveaux programmes. Des exemples en image seront montrés au public pour mieux se projeter et s'imaginer les nouveaux aménagements.

De plus, cette étape de restitution permettrait aussi de livrer les outils du projet et tout le travail fait en commun à la direction de l'EMS. D'ailleurs, ce manuscrit et la présentation finale du projet seront transmis et accessibles à la direction pour qu'ils puissent les consulter à leur guise. Ainsi, certains éléments du projet pourraient alors potentiellement être discutés et mis en œuvre à partir du printemps sur le site.

5.3 APPROCHE PAR LE PROJET URBAIN

L'objectif de cette troisième méthode est d'utiliser le processus du projet pour développer une proposition d'aménagement sur le site de notre cas d'étude. Une première phase de diagnostic sera nécessaire pour établir les problèmes que peuvent rencontrer les personnes âgées, et analyser les usages, les contraintes du site. Les éléments d'imaginaires liés à la nature recueillis par les précédentes méthodes serviront également de matière supplémentaire pour le diagnostic.

Sur la base de ce diagnostic, nous pourrions identifier les enjeux principaux du projet. A partir de ces enjeux nous pourrions dessiner nos premières lignes d'intention pour l'aménagement du site. L'objectif final est de dessiner un plan d'aménagement des espaces extérieurs de l'EMS avec une programmation sur les différents espaces.

5.4 LIMITES ET RETOURS MÉTHODOLOGIQUES

La méthode des entretiens s'est avérée judicieuse afin de pouvoir comprendre les usages sur le site et également certaines de ses contraintes. Les entretiens avec les collaborateurs ont pu compléter les entretiens des personnes âgées qui étaient parfois moins expressives ou qui ne se rappelaient plus précisément certains éléments. Néanmoins il aurait pu être intéressant d'interviewer également les professionnels qui travaillent plus à l'intérieur des bâtiments comme les infirmiers, les soignants ou le personnel d'intendantes. Ces derniers auraient apporté une vision plus complète de la vie en EMS. En effet, les espaces extérieurs ne sont finalement qu'une petite partie de l'univers de l'EMS.

Les ateliers ont soulevé de nombreux défis, tant au niveau de leur conception, que de leur réalisation. Mais commençons tout d'abord en regardant les apports de cette méthode. Le premier point fort est qu'elle a permis de consulter des personnes qui ne sont pas interrogées d'ordinaire. En effet, plusieurs personnes qui ont eu l'occasion de participer aux ateliers étaient atteintes de troubles psychiques plus ou moins forts. Même si leurs réponses étaient parfois succinctes, elles étaient riches à entendre. De plus, il en est découlé des regards variés sur la nature. En outre, le fait d'avoir interrogé des personnes qui pratiquent la zone d'étude régulièrement ont permis de faire ressortir de vraies problématiques et de vraies propositions d'aménagement en lien avec les besoins réels des usagers.

Ensuite, le travail de simplification de la carte mais également des explications et des questions pour guider le dessin était réussi. Les personnes ont réussi à prendre en main la carte avec des explications appropriées, et pour certains ils ont réussi à bien s'orienter dans l'espace virtuel de la carte. L'utilisation de pictogrammes a été judicieuse pour faciliter la compréhension de la carte.

Le côté agréable des activités pour les participants peut aussi être mis en avant. J'ai eu plusieurs retours positifs en fin d'atelier 3, une dame est venue me voir pour exprimer qu'elle avait été très contente d'effectuer cet exercice de cartographie. D'après une animatrice, les personnes étaient très appliquées dans le travail et n'ont pas vu le temps passer.

Maintenant si on en vient aux limites, une des difficultés principales a été l'autonomie. Les personnes donnaient souvent des réponses orales mais avaient plus de mal pour dessiner et découper les éléments. Cette difficulté d'autonomie a créé des problèmes de respect du temps imparti. C'était difficile de faire avancer l'atelier car il faut énormément aider les participants, pour dessiner, pour réexpliquer les consignes, pour situer les choses sur la carte et les stimuler.

Certaines personnes ont des problèmes auditifs donc il faut vraiment être très proches des participants et leur parler en individuel. Le temps était compliqué à gérer surtout pour le premier atelier au CAT. Nous n'avons pas pu mettre tous les éléments sur la carte (animaux et humains) dans le temps imparti.

Une autre limite était la difficulté pour les personnes âgées de faire des propositions. Notamment, il y avait souvent un effet « chorale » pendant les ateliers : une personne dit quelque chose et les autres dessinent tous la même chose par exemple. Ainsi il y avait des risques de micro-influences entre les participants tout au long de l'exercice. Pour nuancer le rôle de ces influences j'ai quand même pu noter que certaines personnes âgées avaient des choix bien arrêtés. Par exemple, une personne qui ne voulait pas découper les formes en noir car elle voulait de la couleur sur sa carte. Ou encore, la personne qui voulait mettre uniquement des oiseaux en ville mais aucun autre animal. Par ailleurs, les échanges entre les participants étaient parfois assez limités dans les moments de mise en commun. En général, chaque personne expliquait seulement ce qu'elle avait inscrit sur sa carte et n'avait pas vraiment d'avis sur les autres cartes.

Enfin, une limite inhérente à la conception des ateliers est aussi apparue. Mes propres imaginaires de la nature exerçaient une influence sur les formes de nature proposées aux personnes âgées durant les ateliers. Pendant l'atelier 2 par exemple, les images de nature ont été sélectionnées par mes soins pour prendre en compte un grand éventail de formes, mais l'échantillon est tout de même biaisé. Lors de l'atelier 3 les collages d'images sur les cartes ont été réalisés à base d'images choisies et découpées dans des magazines par les personnes âgées. Dans ce cas présent il y avait donc moins de biais.

6 ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Les éléments de diagnostic représentent les résultats que nous avons pu récolter suite à nos entretiens semi-directifs avec les acteurs de l'EMS et les différents ateliers réalisés en compagnie des personnes âgées. Ces résultats seront exposés en différentes sous-sections thématiques. Ces informations permettent de dresser un diagnostic du site qui est une première étape essentielle afin de pouvoir identifier les enjeux du projet.

6.1 PROFIL DES USAGERS DU SITE

Si on peut raisonnablement s'attendre à croiser des personnes âgées lorsqu'on traverse le portail d'un EMS, on ne devrait pas s'étonner d'y rencontrer d'autres types de personnes. En outre les personnes âgées entre elles peuvent comporter des différences notables en termes de profils. Nous avons donc cherché à définir quels sont les différents usagers qui fréquentent et parcourent le site, et aussi cherché à connaître le mobile de leur présence (habiter, travailler, traverser, etc.).

Commençons tout d'abord par les personnes âgées. Les personnes âgées qui fréquentent le site peuvent se différencier en premier lieu en fonction de leur raison de présence sur le site. Certaines personnes viennent simplement au CAT, d'autres habitent les appartements protégés et résident d'autres dans l'EMS. Cette différence implique une variation assez forte dans le profil des personnes qui fréquentent chaque infrastructure notamment en termes de forme physique ou psychique et d'autonomie.

Les personnes âgées venant au CAT sont appelées les clients ou les bénéficiaires. Les clients du CAT viennent principalement d'Yverdon et sa région proche, leur moyenne d'âge est de 84 ans et on y retrouve plus de femmes que d'homme (*Entretien avec le responsable CAT, 16 novembre 2022*). Ces personnes habitent encore à la maison et disposent d'aide à domicile grâce à des proches aidant ou bien la visite quotidienne du CMS (centre médico-social). Certains clients peuvent avoir des pathologies psychiatriques ou des troubles cognitifs légers. Au niveau de la mobilité certains clients ont besoin d'assistance à la marche avec des cannes ou des déambulateurs (rolators). Les clients viennent au CAT soit par leurs propres moyen (marche ou transports en commun), soit par un bus spécial avec le chauffeur du CAT qui vient les chercher à leur domicile et qui les dépose devant l'entrée du bâtiment. En général, ils restent souvent dans le bâtiment et pratiquent peu les espaces extérieurs de l'EMS, sauf en cas d'animation spécifique qui nécessite d'aller dehors. Ils n'ont pas de lien très fort avec le site et les espaces extérieurs

de l'EMS en lui-même. En ce sens, les personnes âgées venant au CAT ont plus un rôle de visiteur dans leur rapport au site.

Les personnes âgées qui habitent directement à l'EMS sont appelés les résidents. Les résidents de l'EMS ont en général une santé plus fragile que les clients du CAT et également moins d'autonomie. Ces personnes âgées peuvent également avoir des troubles cognitifs. Une grande majorité de résidents de l'EMS sont des personnes à mobilité réduite. Ils se déplacent avec des aides à la mobilité comme des tintébins, des déambulateurs et aussi des fauteuils roulants. Ces personnes sont généralement plus dépendantes de l'aide des soignants et des animateurs que ce soit pour leurs déplacements ou les activités quotidiennes. Les personnes âgées de l'EMS se situent en plein cœur du site des Jardins de la Plaine. De ce fait ils ont un accès privilégié aux espaces extérieurs et jardins de l'EMS. Pas tous les résidents vont à l'extérieur, mais certains apprécient pouvoir s'y balader, observer, s'arrêter et discuter. Néanmoins les résidents se limitent souvent à l'enceinte de l'EMS et s'aventurent rarement à l'extérieur des murs sauf en étant accompagnés. Les résidents ont donc un vrai rôle d'habitant du site des Jardins de la Plaine

Les personnes âgées qui habitent dans les appartements protégés sont également appelés des résidents. Ces personnes sont en bonne partie plus autonome que les résidents de l'EMS. Cette autonomie a une influence sur leur façon de pratiquer le site. Les résidents des appartements protégés vont beaucoup plus souvent en ville pour faire des courses, voir du monde ou participer à des activités. La plupart sont beaucoup plus mobiles, certains font encore du vélo, d'autres prennent le train pour aller d'en d'autres villes. Ils ne se limitent pas à l'enceinte du site et sont plus tournés vers l'extérieur, cependant ce n'est pas pour autant qu'ils ne le fréquentent pas. En effet, ils peuvent manger à la cafétéria et participer aux animations avec les autres résidents ou même avec les clients du CAT de manière quotidienne. La directrice de l'EMS nous a d'ailleurs informé de cette différence importante entre les résidents du site :

« Ça les (les résidents de l'EMS) stress trop d'aller au magasin, d'aller avec des rollators, de prendre le bus ou à pied. (...) Par contre, il y a des résidents qui ont des appartements protégés, je vois bien la différence : je les croise beaucoup plus souvent en ville, ceux des appartements que les résidents de l'EMS. Donc, on voit qu'il y a une nette différence encore. » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022).

En ce sens, les résidents des appartements protégés ont une double casquette dans leur rapport au site, celle d'habitant mais également de citoyen.

Ensuite, il existe d'autres catégories d'usagers qui ne sont pas des personnes âgées. On peut retrouver tout d'abord tous **les membres du personnel des Jardins de la Plaine** qui encadrent les personnes âgées et qui entretiennent les bâtiments et leurs extérieurs. On peut croiser des personnes de l'administration, des animateurs (ASE), des soignants (ASSC), des infirmiers, du personnel d'intendance (ménage, buanderie), du personnel de maintenance, des cuisiniers, des chauffeurs, des jardiniers. Toutes ces personnes pratiquent le site plus ou moins quotidiennement et sont regroupées du fait qu'elles y travaillent. Leur secteur de travail est spatialement bien défini, certaines personnes peuvent être quasi-uniquement dans les bâtiments (intendance), d'autres quasi-uniquement à l'extérieur (jardiniers) et d'autres encore pratiquer les deux (animateurs). Le personnel occupe donc le rôle de travailleurs.

La famille des personnes âgées résidant à l'EMS constitue également une catégorie d'utilisateur du site. Les familles, à savoir les conjoints, les enfants et les petits enfants, mais également les amis, viennent rendre visite de manière plus ou moins régulière aux personnes âgées en EMS. Lorsqu'ils viennent sur le site ils utilisent surtout les parties communes (salle à manger, terrasse, parc extérieur, etc.) afin de pouvoir passer un moment avec leur proche. Ils ont besoin de lieux pour pouvoir interagir avec les personnes âgées dans un cadre paisible. La famille peut aussi profiter de sa venue pour aller faire un tour en ville avec le résident (pour faire des courses, aller au restaurant, etc.) Les familles sont également conviées par l'EMS et le CAT lors des événements (anniversaires, fête de l'été, repas de Noël, etc.). La famille possède donc un rôle de citoyen par le lien à la ville qu'elle offre, mais aussi celui de visiteur sur le site.

Enfin, la dernière catégorie de personnes qui fréquentent le site concerne **les passants**. En effet, le site de l'EMS est traversé par un cheminement piéton accessible au public qui relie l'avenue Haldimand à la rue de la Plaine. Selon la directrice, « (...) *il y a beaucoup, beaucoup de gens qui traversent ici. Beaucoup. Donc en fait on est vraiment ici dans un quartier très utilisé. Alors, je ne dis pas qu'après ils s'arrêtent pour dire bonjour aux résidents, mais les résidents ont l'habitude de voir des gens passer. Et puis les gens qui traversent ont l'habitude de voir les résidents du coup sur le site.* » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022). Ces piétons n'ont pas une interaction très forte ni profonde avec les résidents, néanmoins leur simple présence apporte un côté normal et ordinaire à ce lieu. Pour eux, l'EMS est un lieu de passage de la ville comme les autres, praticable et interconnecté aux autres espaces urbains. En conséquence ils jouent le rôle de citoyens, dans le sens où ils apportent leur citoyenneté aux personnes âgées qui habitent l'EMS.

6.2 USAGE DES ESPACES EXTÉRIEURS

Dans cette partie, nous avons essayé de savoir quel est l'usage fait des espaces extérieurs de l'EMS, en particulier celui des espaces verts.

En temps normal les espaces extérieurs de l'EMS sont utilisés par les résidents pour la promenade. Cet usage fluctue fortement en fonction de la saisonnalité des lieux et de la météo. Généralement on croise assez peu de personnes âgées à l'extérieur lorsqu'il pleut ou qu'il y a de la neige sur les chemins en hivers car les chemins sont impraticables et les risques de chutes trop grands. De la manière similaire, les personnes âgées restent à l'intérieur lorsque les températures sont trop fortes en été. En plus de des cheminements pour la promenade, le site possède plusieurs espaces de respiration. On entend par « espaces de respirations » des lieux qui sont destinés à la contemplation, la sérénité et l'apaisement. Sur le site on retrouve par exemple plusieurs bancs, un petit étang, des bacs de jardinage, des massifs floraux. Les espaces de respirations s'organisent comme des petits spectacles : ils disposent en général d'un mobilier pour se re(poser) et d'un paysage à observer. Ces lieux sont régulièrement utilisés par les résidents et les membres de leur famille quand ils souhaitent avoir un endroit privé à l'écart pour échanger

« On a essayé de faire un petit peu des espaces un peu partout pour que les résidents puissent s'approprier des lieux à des endroits différents. Pour que les familles puissent se mettre dans des endroits aussi un peu en intimité. » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022)



Figure 40: Exemple d'espace de respiration à l'EMS des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2022)

La terrasse à proximité du bâtiment Capucine est un lieu de vie primordial au sein de l'EMS. Elle est aménagée de plusieurs petites tables et chaises transportables. Elle est utilisée notamment lors des repas de midi. Les résidents peuvent y prendre le repas quand il fait beau. Les collaborateurs y sont régulièrement aussi au repas de midi ou lorsqu'ils prennent leurs pauses. La terrasse est aussi un lieu apprécié des familles en visite.



Figure 41: Terrasse de l'EMS des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2022)

L'usage de ces espaces extérieurs peut changer **lorsqu'il y a des animations**. D'ailleurs, les animateurs et les clients du centre d'accueil temporaire utilisent uniquement les espaces-verts extérieur pour des besoin d'animation, comme nous le confie le responsable du CAT :

En temps normal, force est de constater qu'on n'utilise pas énormément. Faut dire ce qu'il y est. Ça nous est arrivé d'aller squatter le coin où il y a le four à pizza. Et puis c'est un petit coin, un peu jardin, un peu à l'extérieur. Ça on l'a eu fait quelques fois. En 13 ans on l'a fait quelques fois. D'aller aussi à la terrasse, quelques fois, du côté de l'EMS. Ça nous est aussi arrivé de temps en temps. Mais pas très souvent. (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

Les pelouses d'herbe sont utilisées pour faire des grillades ou de la pétanque sur gazon pendant les beaux jours. Aux Jardins de la Plaine, il n'existe pas de jardins en pleine terre cependant il existe des bacs de jardinage placés à proximité de certains cheminements. Ces bacs sont placés en hauteur afin qu'ils soient accessibles depuis une chaise roulante et sans que les personnes âgées doivent se pencher. Ces bacs accueillent pour la plupart des petites plantes aromatiques.



Figure 42: Bacs potager surélevés et adaptés pour les personnes âgées (Thomas Jaton, 2022)

Ces bacs potagers sont disponibles toute l'année et les gens peuvent pratiquer le jardinage ou simplement la cueillette de ces plantes comestibles. Néanmoins, l'entretien et l'utilisation de ces bacs est plus sporadique s'il n'y a pas d'animation prévue. L'entretien demande un investissement régulier qui n'est pas toujours compatible avec l'emploi du temps des animateurs.

Ce n'était pas forcément évident à faire régulièrement. Parce que qui dit jardin potager, si tu veux avoir des résultats, il faut y aller régulièrement, presque chaque jour. C'était un peu compliqué... on n'est pas loin mais compte tenu des personnes qu'on accueille, la distance même si ce n'est que quelques mètres, ça a aussi joué un petit peu. Mais, bon, c'est parce qu'il fallait aussi quitter ce lieu ici, pour aller là-bas, pour s'occuper du jardin et ça prend du temps et il y a plein de choses à faire. Oui, c'était compliqué. Mais après, si on avait qu'une personne qui ne s'occupait que de ça, mais que de ça (bis), ça aurait été peut-être moins compliqué. Ça c'est dans le rêve. Dans l'idéal. (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

Pour le jardinier, ces bacs ne sont pas assez bien entretenus : « (...) pour moi, les animateurs peuvent faire plus. Ces bacs sont un peu délaissés. Pour moi, on les a mis une fois, on a fait un

test...mais pour moi ce n'était pas aménagé, ce n'est pas aménagé comme il faut. Après, est-ce qu'ils ont besoin d'une personne, d'un éducateur spécialisé dans le jardinage. Ça les aiderait un peu plus, peut-être. Que des simples animateurs qui ne sont pas du métier et qui y connaissent, pour certains, rien du tout. À ce que j'ai comme retours sur les sites, c'est que les animateurs ils n'ont pas la main verte et que ça ne les intéresse pas du tout, que ce n'est pas leur job. C'est vrai que les jardins, il faut suivre, c'est un suivi, il faut aimer travailler la terre, ne faut pas avoir peur de se salir les mains. Ça c'est une évidence. Il ne faut pas avoir peur des petites bestioles. (Entretien avec le jardinier responsable des extérieurs, 22 novembre 2022)

Enfin les derniers usages du site concernent **les événements**. Lors des fêtes spéciales, comme la « Fête de l'été », la plupart des espaces verts derrière la terrasse sont réquisitionnés afin de placer des tables pour les convives. Lors de cette fête toutes les familles des personnes âgées du CAT et de l'EMS sont invitées. Dans la prochaine partie on va voir en quoi ces événements posent des contraintes sur l'utilisation des espaces de l'EMS.

6.3 CONTRAINTES DU SITE

Dans cette section, nous allons aborder la question des contraintes du site. On parle ici surtout de contraintes au niveau spatial et matériel ou de problématiques déjà identifiées qui pourraient être revues lors de l'aménagement du site.

La première contrainte du site concerne la route d'accès et la présence importante des véhicules motorisés. En effet, l'EMS doit obligatoirement disposer d'un accès pour les véhicules d'urgence comme les ambulances ou les pompiers, mais aussi pour les visiteurs et les employés. « *Les contraintes pour que les ambulances, les pompiers puissent accéder à l'EMS. Ça, on n'a pas le choix. Et donc pour les visites, bien-entendu. Il faut que tout soit d'accès, il faut que tout soit facilement accessible...* » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022). Par conséquent, le site est coupé en plein centre par une route d'accès pour les véhicules motorisés en tout genre. Cette contrainte de l'accès et de la présence de véhicules fait ressurgir deux autres problématiques. D'une part, il y a un manque de place de parc pour les collaborateurs qui doivent laisser leur place aux visites. D'autre part, la présence importante de véhicules crée une problématique au niveau de la sécurité des personnes âgées parcourant le site. Certaines personnes âgées avec un équilibre fragile et une mobilité réduite se retrouvent parfois à devoir marcher à proximité des véhicules. Certaines sorties du site de l'EMS sont mal adaptées pour une cohabitation entre le piéton et la voiture.



Figure 43: Sortie problématique pour les piétons en direction de l'avenue Haldimand (Thomas Jaton, 2022)

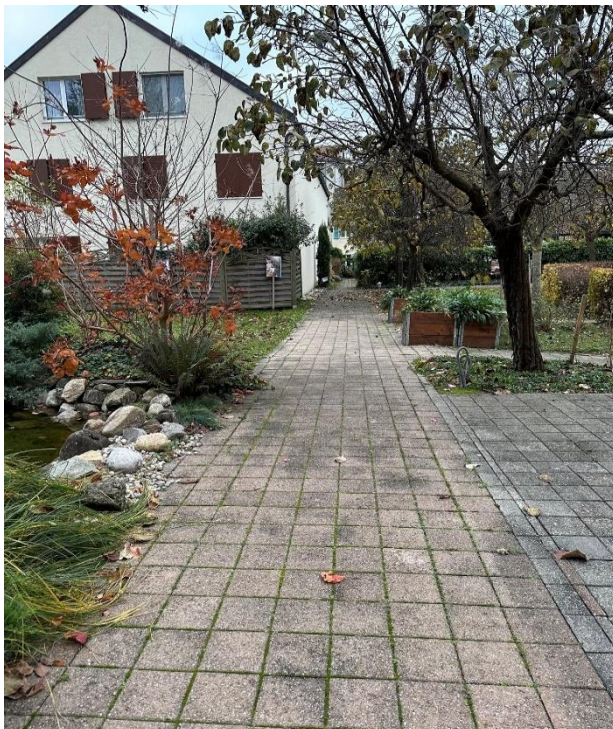


Figure 44: Cheminement piétons avec des revêtements en pavés et en béton lisse (Thomas Jaton, 2022)

En ce qui concerne les autres cheminements il y a également une contrainte au niveau des revêtements. Certains chemins sont bétonnés mais d'autres sont recouverts de petits pavés. Cette zone pavée constitue une contrainte actuellement car elle est difficile d'accès pour les personnes âgées qui utilisent des rollators. En effet, les roues de ces déambulateurs peuvent parfois se heurter contre les pavés. Les surfaces planes, lisses et sans rebords pour monter ou descendre du trottoir sont préférables pour la sûreté des déplacements des personnes âgées et ainsi éviter les risques de chutes.

Ensuite, il y'a également des contraintes en termes d'espaces à conserver. Il faut pouvoir garder un espace extérieur libre à proximité du bâtiment Capucine et de la terrasse pour pouvoir accueillir les évènements à l'EMS mentionnés dans la partie précédente. « *On se contraint nous-mêmes – c'est de pouvoir garder un espace important pour que les fêtes de l'été puissent se passer dehors. Donc on ne va pas mettre trop de choses dans la pelouse pour que l'on puisse faire notre fête de l'été, par exemple.* » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022)

Le jardinier responsable des extérieurs des Jardins de la Plaine nous apprend également une autre contrainte au niveau de l'usage unique des espaces. « *Tous les espaces, en fait, ils sont occupés. Il y a toujours quelque chose, sur tous les gazons que tu vois ici, chaque truc, y'a un espace et c'est prévu pour quelque chose. Ce que je trouve dommage, c'est que c'est pour un seul truc. Comme tous les gazons qu'on a derrière là-bas, je ne peux rien faire dedans. C'est pour un seul usage. C'est pour mettre la tente, une fois par année, pour les réceptions, les fêtes. Je trouve ça dommage.* » (Entretien avec le jardinier, 22 novembre 2022). Le site a beaucoup de potentiels avec des zones de gazons qui malheureusement ne sont utilisées que dans un seul but et qui ne disposent pas de fonction ni d'aménagement le reste du temps. Cette contrainte de l'usage unique des espaces, notamment réservés à des fins d'évènements, a pour conséquence de laisser beaucoup d'espaces vides, au sens de « sans usages ».

Cette problématique soulève des questions de réversibilité et surtout d'adaptabilité. « L'adaptabilité permet la polyvalence et l'évolution vers de nouvelles fonctions : un parvis d'école qui évolue en square urbain, un terrain de jeux qui se transforme en jardins familiaux et vice-versa... » (de lataulade, 2011). La réversibilité implique de ne pas effectuer des aménagements trop lourds sur l'espace pour préserver des modifications d'usages sur le long terme, en cas d'évolution des besoins. L'adaptabilité et la réversibilité de ces espaces apparaissent donc comme des enjeux principaux pour les espaces publics des Jardins de la Plaine afin de multiplier et moduler l'offre en usages possibles.

En termes de contraintes de faisabilité, le jardinier responsable des extérieurs nous a confié que techniquement « tout était possible ». Néanmoins, la charge de travail pour l'entretien du site

semble être un élément contraignant également : « *J'ai 10 EMS en charge, donc à l'entretien c'est énorme, on est que deux. Donc, du coup, pour arriver à faire ce que je voudrais, il faudrait presque une vie, à ce rythme-là. Tout simplement.* » (Entretien avec le jardinier responsable des extérieurs, 22 novembre 2022). Selon lui, les processus sont également compliqués au niveau des décisionnaires. Il faut que les idées d'aménagement soient d'abord présentées à la directrice. Ensuite, elle doit faire remonter l'idée ainsi que le budget et le temps d'entretien pour les faire valider à la direction logistique du groupe Altage.

6.4 LIEN DE L'EMS À LA VILLE

L'EMS est un lieu fondamentalement urbain de part sa localisation en centre-ville, mais également par sa mission de garder un cadre de vie que les résidents avaient avant. Il existe plusieurs types de liens qui relient l'EMS à la ville. Premièrement, il y'a des liens physiques, qui s'inscrivent dans la matérialité des lieux. Deuxièmement, il y a des liens sociaux.

La question des **liens physiques** s'intéresse surtout au périmètre d'action et aux secteurs de ville fréquentés par les personnes âgées grâce à la marche à pied. Ces liens existent principalement par la présence du chemin piétonnier qui traverse le site de l'EMS et qui rattache l'avenue Haldimand à la rue de la Plaine. Ce chemin permet relier l'EMS à la vie active de la ville, notamment aux fronts de commerces qui sont bien développés le long de ces deux rues. Parmi ces commerces on retrouve, des restaurants, des cafés, des épiceries, des boutiques d'habit, des coiffeurs, etc. Si on s'aventure un peu plus loin, la rue de la Plaine donne un accès à la place Pestalozzi ainsi que tout le centre historique de la ville d'Yverdon, et l'avenue Haldimand offre un accès direct à la gare. Comme on peut le voir sur la photo, ce passage presque sous-terrain dégage une ambiance assez sombre. En outre il n'est pas si visible quand on vient depuis la rue de la Plaine, il faut savoir qu'il existe pour l'emprunter. La petite plaque aide, mais l'entrée du chemin est plutôt cachée entre les différents magasins et autres entrées d'immeubles.

Une dame âgée résidant à l'EMS nous a confié qu'elle allait en ville à hauteur d'une fois par semaine : « *Oui, je vais à l'extérieur. Faire un petit tour. Et puis des fois, je bois un petit café. Oh, je ne vais pas trop en ville. Je vais juste au café le Papa Luna et puis à la Plaine, c'est tout. Mais je ne vais pas tant, parce que les filles (les animatrices) ne veulent pas tant.* » (Entretien avec Madame résidant à l'EMS, 31 novembre 2022).



Figure 45: Chemin d'entrée aux Jardins de la Plaine depuis la rue de la Plaine (Thomas Jaton, 2022)

Cette dame se déplace seule à l'aide de son rollator et reste dans un périmètre assez proche. Elle ne s'aventure pas trop loin en raison de ses habitudes mais aussi des craintes des animatrices qui ne peuvent pas tout le temps l'accompagner. Malgré la faible distance parcourue autour de l'EMS on peut voir qu'elle peut facilement rejoindre la ville et profiter de ses aménités.

L'analyse des cartes sensibles réalisées lors de l'atelier 3 rejoint également les résultats récoltés lors de l'entretien. Les personnes âgées de l'EMS (Annexe III ; cartes A, B, C, D, E) se baladent principalement autour des jardins et de la terrasse de l'EMS, et parfois dans les deux rues mentionnées précédemment quand elles sont accompagnées par des animateurs. Cependant ce n'est pas une généralité pour toutes les personnes âgées. Lors du troisième atelier, une personne nous a confié qu'elle ne sortait presque jamais du bâtiment de l'EMS en raison de ses problèmes de mobilité trop importants. De manière opposée, une dame nous a confié qu'elle allait jusqu'à la Migros de la rue de Neuchâtel à 700m de là (Annexe III, carte B). Le rayon d'action peut fluctuer fortement en fonction des capacités de chaque personnes âgées et de la qualité de l'environnement proche en terme d'accessibilité. Néanmoins avons pu établir que les résidents des Jardins de la Plaine gardent un lien physique avec la ville proche dans un périmètre d'environ 110 mètres en moyenne autour de l'EMS.



Figure 46: Périmètre d'action moyen des résidents de l'EMS. (Thomas Jaton, 2023)

Les personnes âgées du CAT (Annexe III ; cartes F, G, H, I, J) ont tendance à avoir un périmètre d'action beaucoup plus large. Cela peut être expliqué par le changement d'échelle plus petite utilisée lors de la cartographie, mais aussi le fait qu'elles vivent toujours dans leur propre logement et non à proximité du site. Une personne âgée (Annexe III, carte J) a d'ailleurs noté des informations spatiales en grande partie autour de son domicile. En outre, le fait de venir au CAT, permet à ces personnes âgées là d'étendre grandement leur cercle d'action en ville, par rapport à si elles étaient restées uniquement chez-elles. Quand elles viennent au CAT ces personnes âgées profitent aussi d'aller boire un café à une terrasse ou bien de faire de petites courses.

« Le Papa Luna, effectivement, il y a pas mal de gens qui vont boire le café ici (...) Et puis, cette dame qui justement, profitait de venir au CAT pour faire les courses. Elle y allait toute seule et puis elle revenait » (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

Les liens sociaux, quant à eux, s'intéressent plus aux relations sociales et aux activités qui rattachent les personnes âgées à la société. On peut distinguer des liens « entrants » et des liens « sortants ». Les liens « entrants » concernent la société qui vient à la rencontre des personnes âgées sur le site des Jardins de la Plaine. On peut identifier par exemple la famille qui vient visiter les personnes âgées de temps en temps, mais aussi des actions organisées par l'EMS pour créer du lien intergénérationnel. L'EMS a donné la possibilité d'interactions entre des adolescents et les personnes âgées lors du passeport vacances ou de la journée ouverte aux métiers (JOM) par exemple, ou de la venues d'enfants à l'école ou à la Fondation Verdeil. Pour

la directrice, ces événements intergénérationnels existent mais ne sont pas suffisants. Il y a cependant un potentiel à exploiter de par la proximité du site avec des écoles.

« On n'a pas vraiment fait de l'intergénérationnel. Alors, oui on fait de l'intergénérationnel avec des écoles, des garderies, des choses comme ça... la JOM (journée ouverte aux métiers) (...) Des événements ponctuels, oui exactement. On n'a pas quelque chose de fixe. Le CAT avait franchi le pas avec une crèche ou un établissement scolaire. (...) Ils avaient eu des échanges pendant toute une année. Mais je pense qu'on n'a encore trop peu de liens intergénérationnels. Pas suffisamment. » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022).

« Je pense que de donner un regard aux enfants, enfin aux adolescents sur la personne âgée, mais aussi que la personne âgée puisse voir des enfants, parce que... Bon, l'école n'est pas loin, il y a des enfants ici qui traversent, à vélos et tout... ce qui fait que ça aide mais je pense que, oui je pense que ça pourrait être développé beaucoup plus. » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022).

Ensuite, il y'a les autres liens sociaux de types « sortants ». Les liens sortants concernent les actions que les résidents font pour sortir de la bulle de l'EMS et de se reconnecter au monde qui les entoure. Ils se réfèrent surtout aux activités, aux sorties que les personnes âgées peuvent faire et qui sont proposées à l'EMS. On peut dresser une liste non-exhaustive de ces sorties : aller au restaurant, aller boire un verre en ville, aller au lac, se promener en forêt, aller à l'église, visiter un zoo, visiter un musée, regarder un film au cinéma, participer aux fêtes de la ville (abbaye, carnaval, premier Août), etc. Les entretiens avec les professionnels ont pu nous renseigner plus en détail sur toutes ces activités.

« Oui, il y a quelques liens avec tout ce qui est, comment dire, religieux. Parce qu'il y a l'église, ils vont au culte. Il y a aussi des associations sur lesquelles ils y vont, des personnes âgées. Ça peut être le cinéma, ça peut être le théâtre, le cirque, qu'est-ce qu'il y a d'autres encore comme... ben les fêtes, les fêtes qui se passent en ville. Il y a beaucoup de choses qui se passent à Yverdon : les Jeux du Castrum, il y a les Fest'Yvitées, il y a plein de choses sur lesquelles ils peuvent accéder. Il y a le château qui quand même... il y a les expositions, la Maison d'Ailleurs. C'est tout des choses sur lesquelles ils peuvent aller. Culturellement, en tout cas. » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022)

« Quand on sort, c'est surtout au centre-ville parce que puisqu'on y va à pied. Donc, c'est sur la place Pestalozzi où on va régulièrement, boire un verre. Mais sinon, ça peut être, quand il y a des activités spécifiques comme « Exploration du monde », avant c'était au théâtre Benno Besson. Maintenant le théâtre Benno Besson ne fait plus ça mais c'était au cinéma Bel-Air. Donc

sur Yverdon, il y a ces deux endroits. Après, quand on fait des courses avec les clients, il n'y a pas tant que ça. Ça peut être des centres commerciaux. » (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

« On fait aussi les sorties en groupe. On va voir des zoos, des musées, des expositions : on a été à Martigny, à la Fondation Gianadda. Et aussi selon leurs envies de ce qui les intéresse aussi, bien sûr. (...) On continue d'aller au marché aussi tous les mardis. Et après, on les emmène aussi au restaurant. Parce que comme ça, c'est des choses qu'ils faisaient avant. Et comme ça ils voient des autres gens... (...) Et puis ils croisent du monde. Pour les gens qui viennent d'Yverdon, ils croisent des amis, de la famille... » (Entretien avec la responsable d'animation EMS, 22 novembre 2022)

Ces sorties permettent donc aux personnes âgées de refaire des activités qu'elles faisaient avant hors des murs de l'EMS. Les sorties permettent aux personnes âgées de renforcer leur identité et leur appartenance à la société mais aussi à leur ville, leur région qu'ils connaissent et qu'ils ont parcouru autrefois. Les sorties leur permettent de se reconnecter au reste de la population en croisant d'autres personnes qu'à l'EMS, des familles, des jeunes des moins jeunes. Quand ils vont en ville, ils peuvent également rencontrer des connaissances, des amis et de la famille. Néanmoins, il faut tout de même nuancer l'effet des sorties pour la construction de lien social entre les personnes âgées et le reste de la population. Lors des activités organisées par l'EMS, il y a tout de même des barrières inévitables qui subsistent. Même si physiquement les résidents sont dans un ailleurs, socialement c'est comme s'ils étaient restés à l'EMS car ce n'est pas évident pour elles d'interagir avec d'autres personnes. Il faut prendre en compte leurs difficultés psychiques et physiques qui rendent les interactions parfois difficiles, et aussi l'effet de groupe lors des sorties en EMS. Les personnes âgées de l'EMS, comme du CAT, restent souvent entre-elles avec les animateurs pendant les sorties et vont rarement approcher d'autres personnes. Cependant, le simple fait de changer de cadre, d'activer ses sens (observer, sentir, goûter, toucher, écouter) dans un autre environnement, leur fait prendre part au monde et procure du bien-être aux personnes âgées.

L'EMS est souvent considéré comme une bulle, et à juste titre. Les liens avec l'extérieur qu'ils soient physiques ou sociaux sont possibles mais ils sont fragiles. Il semble important d'entretenir ces liens et de les renforcer avec des aménagements urbains et des programmes judicieux pour maintenir l'inclusion des personnes âgées à la ville.

6.5 PARTICIPATION ET BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Dans cette section nous avons cherché à savoir comment les personnes âgées résidant à l'EMS participaient à leur lieu de vie. Nous voulions savoir comment les personnes âgées font part de leurs besoins ou de leurs propositions et comment leurs demandes sont-elles recueillies ou écoutées par l'EMS. Il en est ressorti que les personnes âgées résidant aux Jardins de la Plaine participent rarement à la fabrique de leur lieu de vie et ont une faible influence sur ce dernier.

La directrice nous informe qu'il y a des colloques de résidents trois fois par ans et qu'une enquête de satisfaction a eu lieu. Les résidents y font des retours mais donnent surtout leurs préférences concernant l'alimentation, l'accueil, le service. C'est souvent le personnel d'animation qui sert d'interface pour que les résidents puissent exprimer leurs besoins.

« Oui, ils font des colloques de résidents trois par année, je crois. Oui. On les informe. Ils peuvent donner leur avis, ce qu'ils préfèrent, je pense. En tout cas, c'est souvent l'animation qui a ce lien-là. (...) Il y a plein de moments où ils sont avec les collaborateurs qu'ils peuvent s'exprimer. Mais ce sont souvent des remarques (...). On a fait une enquête de satisfactions ces deux dernières années où on remarque que c'est souvent orienté sur tout ce qui est alimentation ou sur l'accueil ou sur comment on leur parle, sur les propos. Mais on remarque qu'il y a peu de propositions qui bouleverseraient vraiment notre fonctionnement. » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022)

Pour les animatrices, les résidents les sollicitent rarement de leur plein gré. Ils ne font pas part de leurs besoins s'ils ne sont pas stimulés. Une fois stimulés, ils donnent généralement soit leur accord soit leur refus et ne formulent pas de propositions. Les troubles cognitifs font qu'ils n'ont pas toujours la capacité d'élaborer des propositions.

Le jardinier nous éclaire plus sur la participation au niveau des espaces extérieur. Les personnes âgées peuvent s'adresser directement à lui si elles ont des propositions, mais il souligne encore une fois que la décision devra se faire dans les instances supérieures.

« Alors vers moi. Tout naturel, ils me posent la question. Mais encore une fois, on a un règlement, ça doit passer par certaines personnes, qui passent par d'autres personnes et encore d'autres personnes. Du coup, les décisions mettent beaucoup de temps à arriver et voilà » (Entretien avec le jardinier responsable des extérieurs, 22 novembre 2022).

Par ailleurs, le jardinier a reçu plusieurs remarques de la part des résidents envers les aménagements extérieurs, surtout en ce qui concerne les massifs floraux. Les personnes âgées

ont réagi par rapport aux espèces de fleurs plantées et sont sensibles à leurs significations. Certaines personnes lui ont fait des demandes pour planter leurs espèces préférées. En ce sens, les personnes âgées peuvent un peu influencer les choix du jardinier si elles expriment leurs préférences.

« Alors j'ai eu quelques critiques dans le sens où des personnes n'aimaient pas les plantes en elles-mêmes. La plante dans ce qu'elle représentait. J'ai eu le malheur, de mettre typiquement la plante des morts qu'on a part chez nous, le chrysanthème, qui signifie la mort. (...) J'ai eu quelques demandes, plus spéciales. On m'a souvent demandé, qui revient souvent, de planter du cannabis (rires). De la part de résidents. Ça m'a un peu surpris aussi (rires). Après, c'est classique : « est-ce que vous ne pourriez pas me mettre des cyclamens parce que j'adore ces cyclamens. Est-ce que vous ne pourriez pas mettre des tournesols » ...enfin c'est des goûts de chacun. » (Entretien avec le jardinier responsable des extérieurs, 22 novembre 2022).

Pour le CAT, il y'a un autre fonctionnement. Le CAT dispose d'une boîte à idée anonyme dans laquelle les clients peuvent y déposer leurs propositions, mais cette dernière est rarement utilisée. En général, les clients s'adressent directement aux collaborateurs comme à l'EMS. Ils expriment aussi souvent leurs soucis, leurs inquiétudes, des angoisses, des informations importantes à donner, des problèmes d'organisation (avec le bus notamment).

« Il y a une boîte à idées. Après, il faut leur rappeler de temps en temps que s'ils ont des suggestions, des remarques, c'est cette boîte qu'ils peuvent utiliser et ils peuvent écrire. Mettre un papier dedans. On va regarder de temps en temps ce qu'il y a dedans. Mais pas vraiment utilisée. Ça peut être après, suite à un échange, nous on va détecter : « Ah, ben, tiens ! Vous avez parlé de cela, ça vous intéresserait de mettre en place quelque chose ? ». » (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

De leur côté, les personnes âgées ont confirmé les dires des collaborateurs. Le monsieur interrogé au CAT nous a dit qu'il s'adressait directement à l'équipe du personnel s'il avait une remarque. Il a également ajouté qu'il ne faisait pas de proposition s'il on ne lui posait pas régulièrement la question. La dame interrogée à l'EMS nous a confié qu'elle n'avait pas de remarques particulières si ce n'est le fait d'avoir plus de sorties.

En conclusion, les personnes âgées n'ont pas vraiment de prise sur la fabrique de leur lieu de vie. Même si des canaux pour s'exprimer sont disponibles (boîte à idée, enquête de satisfaction, colloque entre résidents, discussion directe avec le personnel), il s'agit quasi-exclusivement de donner leur accord ou non (autodétermination). De plus, si on ne sollicite pas leur avis ils

s'expriment rarement. Il n'y a pas vraiment participation active autant au niveau de la conception (propositions) que dans la création (mise en place d'aménagements).

6.6 PROPOSITIONS D'AMÉNAGEMENTS

Cette partie fait un état des lieux des propositions et idées d'aménagements qui ont été évoquées pendant les entretiens ou les ateliers. Nous avons décidé de séparer les propositions effectuées par le personnel des Jardins de la Plaine, des propositions effectuées par les résidents pour mieux identifier l'expression de leurs besoins.

Tout d'abord, nous allons reporter les propositions d'aménagements issues des collaborateurs.

Un premier élément qui a pu ressortir durant les entretiens a été la présence **d'activités physiques** en extérieur. En effet, l'activité physique est un enjeu pour garder les personnes âgées en bonne santé si elle est adaptée. La directrice a réfléchi à la mise en place d'un coin *fitness* pour les personnes âgées. L'animation du CAT et de l'EMS ont exprimé l'intérêt d'avoir un terrain de pétanque afin de pouvoir jouer avec les résidents. Plusieurs personnes âgées ont pratiqué ce sport en club à l'époque, de plus l'activité est selon elles accessibles pour les aînés, même ceux en chaise roulante. Au niveau des espaces extérieurs, le jardinier aimerait bien proposer des choses différentes : « *J'aurais bien voulu faire autre chose. Changer un peu. Parce que j'ai de la place là-bas. On peut faire un terrain de pétanque. Faire bouger les gens. Les faire sortir. Faire un parcours, entre guillemets, Vitae pour eux, d'activités physiques.* » (Entretien avec le jardinier responsable, 22 novembre 2022). L'idée de revoir le parcours dans les espaces extérieurs est revenue à plusieurs reprises. Le but était est un parcours accessible pour des balades à mobilité réduite, mais également d'avoir un parcours qui anime les sens (parcours de senteurs, fleurs en self-service.). Actuellement il existe déjà un petit circuit sur le site, néanmoins il manquerait de lisibilité (pas de marquage au sol), d'accessibilité (revêtement en pavés). Selon la responsable d'animation, il manque « *des sens de promenades. Parce qu'on a déjà eu des résidents qui ont des problèmes cognitifs, qui se promènent et puis tout à coup, ils se retrouvent à la rue de la Plaine et puis ils partent sans savoir où ils vont.* » (Entretien avec la responsable de l'animation de l'EMS, 22 novembre 2022). Par ailleurs, le jardinier nous a confié également que « *La directrice voulait, à un moment donné, faire venir des enfants, et mettre en place des balançoires... ce genre de chose, pour rapprocher la population.* » La mise en place d'activités sur le site permet de relier également d'aborder des enjeux ludiques et intergénérationnels.

Le fait d'avoir **des équipements pour lutter contre la chaleur** a également été abordée. La question du confort thermique des personnes âgées est une question très importante en termes

de bien-être et de santé, comme on a pu le voir dans la littérature. Avec les étés qui deviennent de plus en plus chaud, la directrice et le jardinier réfléchissent à la mise en place de brumisateurs dans les espaces extérieurs.

« L'été avec cette canicule, j'aimerais bien mettre une zone en place, qu'ils puissent se rafraîchir. Pas forcément être sous l'ombre. Mais des sprays d'eau ou des brumisateurs, ça j'aimerais bien mettre en place. » (Entretien avec le jardinier responsable, 22 novembre 2022).

« La contemplation, la sérénité, l'apaisement en fait, par les couleurs, ou l'étang qui donne l'eau... qui donne quelque chose de très apaisant. Enfin je pense... on réfléchit même aussi, si on peut parce qu'il fait très chaud l'été, si l'on peut mettre des pulvérisations. » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022).

Il y'a eu des propositions sur des éléments de nature à ajouter dans le paysage de l'EMS. Ces propositions de nature étaient vastes et abordaient autant la question **des fleurs et des arbres fruitiers** que la place **des animaux** sur le site. Sur le site il y a actuellement plusieurs arbres mais peu qui produisent des fruits. L'animation propose d'avoir plus d'arbres qui soient fruitier et à hauteur de résidents. Ils proposent aussi d'avoir des fleurs qui soient plus annuelles car actuellement certaines ont une période trop courte de floraison. La question des animaux a été abordée par la directrice et l'équipe d'animation de l'EMS et du CAT. Ils ont tout d'abord cité l'effet thérapeutique que peuvent avoir le contact des animaux pour les personnes âgées. Actuellement les animaux domestiques ne sont pas autorisés sur le site, néanmoins il existe des intervenants qui viennent plusieurs fois durant l'année pour présenter des animaux aux personnes âgées lors d'animations. En outre, le site accueille le passage de beaucoup de chats qui viennent se réfugier dans les jardins de l'EMS.

« On a plein de chats ici, ce n'est peut-être pas les nôtres, mais d'avoir peut-être des animaux, qui pourrait peut-être faire le lien avec la nature. Il y avait une volière, qu'on n'a plus depuis longtemps... mais peut-être qu'effectivement, c'est des choses sur lesquelles, c'est une population qui pourrait être très émerveillé par... un petit chien ou des choses comme ça, je pense que ce serait effectivement une bonne chose » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022).

Néanmoins, comme le soulève la responsable d'animation, le fait d'avoir des animaux sur le site demande également de s'en occuper et de l'entretien supplémentaire.

En ce qui concerne les propositions des personnes âgées, les entretiens et la cartographie participative nous ont bien aidé à faire ressortir des idées d'éléments à rajouter selon eux. La majorité des résidents de l'EMS parlent de rajouter des **bancs** (Annexe III ; cartes A, B, D, E). En effet les bancs jouent un rôle crucial pour offrir des espaces de respiration aux personnes âgées

qui parcourent le site. Ils leur permettent non seulement de se reposer, mais peuvent également servir de postes d'observation, ou encore d'abris pour discuter en intimité avec leur famille. La direction de l'EMS nous a confié qu'ils avaient rajouté déjà des bancs cette année : « *On a mis des bancs, par contre, on a mis beaucoup de bancs cette année et on s'aperçoit que les gens sont très, très contents de les avoir* » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022). Par ailleurs une personne âgée a dit qu'il manquait de **choses « gaies »** sur le site, une autre a exprimé le besoin d'avoir **plus de vert** et de haies. Enfin, une dame a proposé de rajouter des **balançoires** « pour faire plaisir aux enfants » quand ils viennent la voir à l'EMS (Annexe III, carte A).

7 LES DIFFÉRENTES NATURES EN EMS

La nature apparaît sous plusieurs formes dans un lieu comme l'EMS des Jardins de la Plaine. Premièrement, la nature est présente sous forme d'infrastructures vertes et d'espaces-verts sur le site. Deuxièmement la nature est présente pendant les animations, elle crée du lien entre le site et les personnes âgées. Troisièmement, la nature est présente dans les représentations et imaginaires des personnes âgées.

7.1 LA NATURE DANS LES ESPACES VERTS DU SITE

« On parle d'espaces verts, on parle des « Jardins de la Plaine », l'EMS des « Jardins de la Plaine », mais il n'y a pas beaucoup d'herbes, quoi (rires). » (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

En effet, le site des Jardins de la Plaine est un endroit avec beaucoup de contraintes spatiales et ne dispose pas d'immenses jardins comme on peut en avoir d'autres EMS en campagne ou en périphérie de la ville. Néanmoins même si les espaces ne sont pas importants en termes de superficie, ils accueillent une variété de végétation non-négligeable. Dans cette partie nous allons dresser une rapide typologie de la nature que l'on peut retrouver sur le site grâce à une série de photos, puis parler des modes d'entretien de ces espaces verts.



Figure 47: Etang artificiel avec des poissons (Thomas Jatou, 2022)



Figure 48: Massif de fleurs très entretenus (Thomas Jaton, 2022)



Figure 49. Espace ouvert parsemé de gazon (Thomas Jaton, 2022)

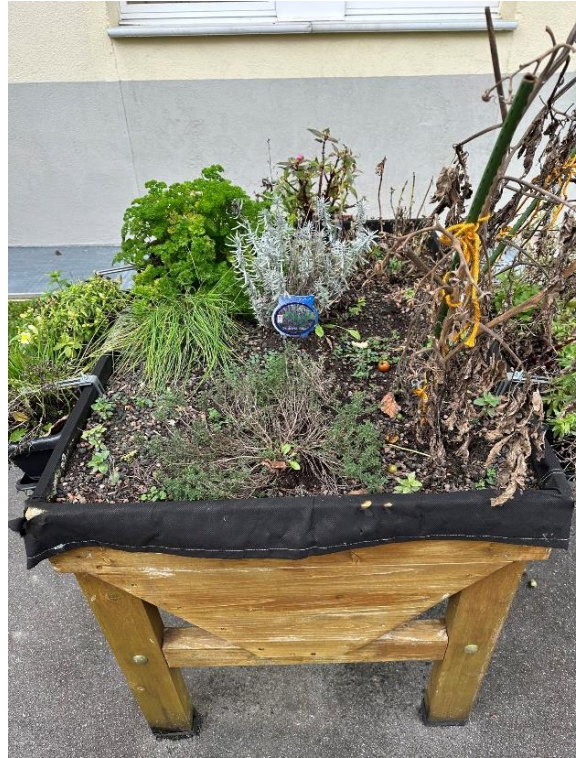


Figure 50: Espaces interstitiels sans usages et bacs potagers avec légumes et aromatiques (Thomas Jaton, 2022)



Figure 51 : Différentes strates de végétation : herbes, buissons, haies et arbres (Thomas Jaton)

En termes d'entretien des espaces-verts de l'EMS, le jardinier essaie d'avoir des pratiques les plus respectueuses de l'environnement possible. Il n'utilise pas de produit chimique et très peu de machines. Il essaye de causer le moins de nuisance possibles aux résidents en termes de bruit, mais fait également très attention à leur santé.

« Je n'utilise pas de produits chimiques. J'essaie de faire venir le plus d'insectes possible sur le site, en mettant tout ce qui les attire le plus possible. Mais c'est vrai que ce n'est pas évident, parce que j'ai la hiérarchie qui me met beaucoup de bâtons dans les roues (rires). Tout ce qui est produits chimiques, j'ai banni ça de mes jardins. Je n'utilise aucun produit. Tout simplement, parce que je sais que les gens comment ils touchent les plantes, après se mettent les doigts dans les yeux, le nez, comme les enfants. Niveau machinerie et tout ça, on essaie d'être le plus écolo possible aussi. Au niveau du bruit : c'est très dérangent pour certaines personnes, quand on arrive avec la tondeuse, pendant une heure, vroum. Ce n'est pas le top. Donc on essaie de partir en électrique. » (Entretien avec le jardinier, 22 novembre 2022)

Concernant le choix des essences, le critère principal concerne la toxicité des plantes. En effet, les personnes âgées en EMS ont parfois des troubles psychiques important et risqueraient de s'empoisonner en mangeant des fruits toxiques. Ensuite viennent d'autres critères comme le fait de choisir des espèces indigènes et également la sélection d'essences résistantes aux changements climatiques.

« Alors, première réflexion, c'est : est-ce qu'elle est toxique ou pas. C'est le premier truc, parce qu'on a beaucoup de gens qui voient des baies rouges, qui se disent que c'est magnifique, se disent que ça se mangent, posent des questions. »

« Alors, en tant que jardinier, on a la responsabilité d'essayer de ne pas trop diversifier notre flore. Essayer de garder notre flore indigène. De garder nos trucs à nous. Pas faire venir d'autres choses, parce que forcément ce n'est pas à nous... ça aussi c'est un critère, pour moi. C'est essayer de mettre le plus d'espèces indigènes. De les mettre. Quelles soient des espèces comestibles. Non toxiques, le plus possible. Ce n'est pas toujours tout le temps évident. Surtout en psychiatrie. Et puis voilà. Après les couleurs, comme d'hab', enfin un jardin quoi (rires). »

« Surtout ces dernières années, on réfléchit à essayer de mettre des espèces qui supportent le sec, parce qu'on a réchauffement plus que. Oui voilà, pas facile, pas évident. Surtout que moi j'ai fait l'école il y a 20 ans, donc du coup ça a totalement changé. C'est plus du tout les mêmes essences. Tout a changé. Donc je dois réapprendre mon métier, entre guillemets. Je suis

tout le temps en formation, entre guillemets (rires). » (Entretiens avec le jardinier, 22 novembre 2022)

L'entretien a lieu quotidiennement, le responsable des extérieurs et son équipe passent tous les jours dans les jardins. Ils nettoient les cheminements pour garantir la sécurité des aînés « *comme les feuilles mortes, ça il faut enlever, sinon on glisse dessus.* ». Il y'a également plusieurs déchets humains (papier, plastique) à ramasser. Selon lui le côté bien entretenu, bien en ordre est très important pour les personnes âgées. Pour finir, un dernier point dans l'entretien des espaces-verts est la saisonnalité. Le respect des saisons est d'autant plus important en EMS car cela permet aux personnes âgées de se situer dans le temps. Cette marque des saisons est renforcée par des décorations spécifiques qui rappellent chaque fête dans l'année.

« On suit les saisons, tout simplement, comme à l'ancienne. On essaie de mettre des fleurs de saisons aussi. Pareil. On égaie tout ce qu'on peut pour les fêtes, comme Noël. Ça c'est typiquement Noël et le mois de novembre pour... je dirais quoi... moi j'appellerai ça Halloween, je suis de la génération Halloween. Les courges, forcément. J'essaie de mettre tout ce que je peux, qui rappelle la saison. » (Entretien avec le jardinier, 22 novembre 2022)

7.2 LA NATURE DANS LES ANIMATIONS EN EMS

Parmi les prestations fournies en EMS il y'a des services soin, des services hôteliers et également des services socio-culturels qui sont plus communément appelés « animation ». Pour rappel, les services d'animation ont été introduit à partir des années 90 dans les institutions afin de promouvoir la personne âgée. Ce dernier n'est plus seulement vu comme une personne à soigner mais comme un individu à part entière, doté d'une histoire de vie, de savoirs et de connaissances. L'objectif derrière cela est d'apporter du bien-être et de la qualité de vie à la personne âgée. Le rôle du personnel d'animation est d'organiser les animations et d'accompagner les résidents dans une multitude d'activité. Ces activités peuvent être variées shopping, marché, magasin, manucure, sorties en groupe (visite de musée, zoos, expositions).

L'animation occupe une part importante du quotidien en EMS et a de nombreux bénéfices. Le premier est le **maintien des acquis et de l'autonomie**.

« Comme je l'ai dit tout à l'heure, maintenir les acquis. Il y en a qui l'exprime vraiment : « j'ai peur... ». Ils se rendent compte qu'ils perdent un peu la mémoire et certains l'expriment. Peut-être pas forcément nous dire : « j'aimerais faire des exercices de mémoire... ». Mais ils l'expriment. Et ça nous on fait le lien : « Ben, tiens, on pourrait faire des exercices de mémoire ou des jeux de

mémoire». Ça peut être aussi la mobilité. C'est aussi quelque chose qui revient beaucoup, peut-être même plus que la mémoire. » (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

« On essaie de maintenir l'autonomie, en tout cas. Et puis de leur montrer, que voilà, qu'ils sont encore autonomes, qu'ils ont encore la possibilité de faire quelque chose par eux-mêmes, de s'autodéterminer. De les valoriser quand ils arrivent à maintenir leur autonomie. Les féliciter quand ils font des activités » (Entretien avec la directrice, 22 novembre 2022)

Le second bénéfice qui en découle est donc **la valorisation de l'individu**. Les animateurs vont essayer d'activer les compétences et le savoir-faire des personnes âgées en s'inspirant des habitudes de vie qu'elles avaient avant. Avec l'âge, les personnes âgées développent un sentiment de déprise et ne trouvent plus leur utilité dans le monde, ne savent pas quoi faire. Ces activités permettent alors de valoriser les personnes.

« Ben comme à l'entrée, il y a l'histoire de vie qu'on fait, on connaît leur métier, leur expérience. Et puis on essaie de le mettre en avant dans les activités, quoi. Exemple une dame qui enseignait même le yoga, elle a donné un cours, et ça va se refaire, un cours aux autres de yoga. Une autre personne qui est passionnée de champignons, bon ce n'était pas son métier, mais qui connaissait super bien les champignons, ben voilà on essaie de le mettre en valeur » (Entretien avec le responsable du CAT, 16 novembre 2022)

« Par exemple, il y a des gens, il y a des dames, des messieurs qui aimaient bien jardiner. Donc, avec eux on va planter des tomates, des salades... Enfin, des fleurs, tout simplement. Et donc après, eux ils doivent s'occuper des fleurs. Et puis arroser. (...) Et puis par exemple, on a un potager qui est adapté aux personnes en chaise roulante. Après, on a une dame, voilà qui prépare les rendez-vous de coiffeuses. C'est selon ce que les tâches qu'ils aiment bien faire. Il y a d'autres personnes, c'est des ateliers culinaires (...) Oui. On a des personnes qui plient les serviettes. Voilà, c'est des personnes qui sont, une personne en tout cas qui est très angoissée qui a besoin d'être rassuré à chaque fois, et puis le fait qu'on lui donne une tâche qu'elle sait faire ça la valorise et puis ça l'apaise. » (Entretien avec la responsable de l'animation EMS, 22 novembre 2022)

Les personnes âgées qui souffrent de troubles psychiques ont des problèmes pour se repérer dans l'espace et le temps. Certaines personnes âgées ne savent plus quel jour, quel mois ou même quelle année nous sommes. Les animations permettent aux personnes âgées de **se raccrocher au temps**, notamment aux saisons.

« Ben notamment à Noël, on a beaucoup de travail, beaucoup de bricolages et puis ça les situe aussi dans le temps. Ils savent que voilà, c'est bientôt Noël. C'est les bricolages de Pâques, ils savent que l'on arrive au mois d'avril. Et donc à chaque saison, on décore justement notre

espace de vie, donc par toutes les décors, selon les saisons : à Pâques, le printemps, l'hiver, l'automne... » (Entretien avec la responsable de l'animation EMS, 22 novembre 2022)

La nature est un thème qui revient de manière récurrente dans les animations. La nature apporte des bénéfices en termes de **mobilité**. En effet certains résidents restent souvent dans les bâtiments. La nature peut alors apparaître comme un objectif, un bon prétexte pour sortir et aller se promener. *« On fait régulièrement aussi des promenades dans les jardins ici. Vraiment les promenades, c'est vraiment ben tous les jours. » (Entretien avec la responsable de l'animation EMS, 22 novembre 2022)*

Les activités en lien avec la nature permettent également **d'activer les souvenirs, la mémoire par les sens** (toucher la terre, contempler la nature, sentir les fleurs, écouter les oiseaux, goûter la récolte). Beaucoup de personnes âgées étaient issues de familles rurales et avaient donc l'habitude de travailler la terre et dans la nature. Pour les résidents plus citadins, des souvenirs peuvent apparaître avec d'autres vecteurs comme le contact au lac.

« Et puis, il y en a d'autres, oui, qui nous parle de leur souvenir. Oui, on a pas mal de résidents qui travaillaient dans les champs, dans les fermes. (...) quand on jardine après ils peuvent récolter le persil, les tomates, on va cueillir les tomates. Donc ils gardent ce lien avec le jardinage, la nature. » (Entretien avec la responsable de l'animation EMS, 22 novembre 2022)

« On leur fait sentir les fleurs, on leur dit « Tiens regardez, est-ce que vous pouvez vous souvenir quel est le nom de cette fleur ? ». Ils sont vraiment très observateurs. Et puis, ils ont besoin, ben ça leur fait du bien. Prendre l'air. Ça leur fait du bien quoi. (...) On va aussi au bord du lac. Sentir... ben les effluves du lac, l'air du lac. » (Entretien avec la responsable de l'animation EMS, 22 novembre 2022)

Enfin l'observation de la nature permet aussi aux personnes âgées de **changer les idées négatives**. Les personnes âgées en EMS sont entrées dans la dernière partie de leur vie. Les personnes sont confrontées à leurs pensées sombres, la dépression, la mort de manière quotidienne. La contemplation de la nature leur permet d'évader et de penser à autre chose, ou parfois d'ouvrir la discussion avec un animateur, un soignant ou un proche.

« Souvent on propose justement, pour les personnes un peu angoissées et agitées, comme par exemple la dame quand elle veut aller à Cheyres, on lui propose d'aller faire un petit tour dans le jardin, on commence à discuter d'autres choses. Ça leur fait un peu changer des idées négatives ou des angoisses. Et puis on revient, et puis voilà. Ça les apaise. » (Entretien avec la responsable de l'animation EMS, 22 novembre 2022)

En conclusion, l'animation en EMS permet de (re)créer du lien entre la nature et les personnes âgées. Le contact avec la nature procure du bien-être mais d'autres bénéfices plus spécifiques. On a pu voir que les animations de nature valorisent les individus en activant de ses savoir-faire (jardinage). La nature permet de situer les personnes âgées dans le temps (saisons). Les activités de nature font également rappel au passé par l'activation des sens (souvenirs de jeunesse à la ferme, souvenirs de récolte de champignons, etc.). La contemplation de la nature apporte de l'apaisement et des ouvertures de sujets de discussion. La nature autorise les personnes âgées à cesser de porter le regard sur la mort l'espace d'un instant et de le tourner sur la vie.

7.3 LA NATURE DANS LES IMAGINAIRES DES PERSONNES ÂGÉES

L'idée de « nature » se cristallise autour des caractéristiques que lui attribue la société en un moment historique donné (Vachée, 2002). En effet, l'idée de nature n'existe pas en soi mais est une construction sociale qui évolue avec le temps. Ainsi la signification du terme nature changera en fonction des époques et de la génération de personnes interrogées. Il est possible de percevoir, de concevoir et de comprendre la nature en tant qu'objet grâce aux représentations de chacun du monde réel. Le but de cette partie est d'identifier les conceptions, les significations, les formes symboliques, en quelque sorte les imaginaires attachés à cette nature socialement construite, au sein d'une population spécifique : les personnes âgées qui fréquentent l'EMS ou le CAT des Jardins de la Plaine.

Cette partie concernant les imaginaires est élaborée sur la base des résultats récoltés avec les personnes âgées uniquement (Atelier 2, Atelier 3, et entretiens semi-directifs avec les personnes âgées). L'interprétation de la nature est plutôt complexe de par les symboles, les langages spécifiques, les expressions diverses utilisées pour décrire l'objet « nature » (Vachée, 2002). Pour ce travail, nous avons donc mobilisé différentes significations accordées à la nature sous des formes variées (la parole, les collages, le dessin), puis tâché de les regrouper dans des typologies.

Au total, douze dimensions d'imaginaires de la nature chez les personnes âgées sont ressorties :

7.3.1 La nature possède une valeur esthétique

La dimension la plus forte et qui est revenue le plus de fois chez les personnes âgées est la valeur esthétique qu'ils accordent à la nature. Le champ lexical est rempli de joli, de beau, de magnifique et autres adjectifs pour décrire la nature. Les personnes âgées apportent une grande

importance aux couleurs des éléments qui composent le paysage naturel. L'exercice de la carte participative (Annexe III ; cartes A, B, C, D, E, F, G) nous montre que la totalité des personnes âgées ont choisi des formes de nature pour leur valeur esthétique. Ce jugement de valeur sur le beau et le laid, ou le bon et le mauvais de la nature implique une certaine sélection des formes de nature par les personnes âgées. Au niveau de la flore, on voit que les personnes âgées ont choisi de mettre énormément d'images de fleurs colorées et moins de végétation plus discrète. Au niveau de la faune, parmi l'éventail d'animaux proposé les personnes âgées ont choisi majoritairement de placer des oiseaux car « *les oiseaux quand ils chantent c'est joli c'est harmonieux* » (Dame lors de l'Atelier 3).

« *Ben, je trouve que c'est vraiment joli. Quand il fait beau et puis des fois on voit le Jura ou comme ça. C'est magnifique quand on est assis sur un banc.* » (Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

« *La nature c'est très beau, en été c'est phénoménal avec le soleil. Ça fait des différences de couleurs. En automne ça change, la forêt, les feuilles sont de toutes les couleurs. Maintenant en hiver c'est triste il ne reste plus rien. Toutes les feuilles sont tombées et les arbres sont nus.* » (Entretien dame du CAT, le 23 novembre 2022)

« *Je vois encore les fleurs. Oui, je vois pousser l'herbe qui est verte. Oui. Un peu des trucs comme ça quoi. Voilà, que les fleurs sentent bons, qu'il y a pleins de couleurs... Oui plusieurs trucs. Oui, ça sent bon dans la nature. Et puis aussi les fruits. Les fruits, que ça sente bon.* » (Entretien monsieur du CAT)

« *C'est joli le paysage. Moi j'aime bien ça. C'est être au centre de la nature et puis observer les arbres, les fleurs qui commencent à pousser. Et puis l'éclatement des fleurs qui commencent à pousser. D'écouter.* »

7.3.2 La nature est un endroit pour se couper du monde

La nature est perçue comme un exutoire. Le paysage devient un lieu de contemplation pour se couper du monde. L'imaginaire de la nature est souvent mis en opposition avec celui de la ville. En effet comme le soulève Vachée (2002), les catégories mentales se construisent en un système d'oppositions : le bruit des villes s'oppose au calme des espaces de nature, la pollution liée à la vie urbaine versus l'air pur du lac, le fourmillement incessant des foules versus la tranquillité d'une promenade en forêt. Le banc est un élément central permettant à la personne âgée de s'évader en contemplant le paysage. Certaines personnes âgées nous ont expliqué qu'elles voyageaient quand elles étaient face à un grand paysage.

« Quand je me mets sur un banc je vois le lac avec un beau bleu. Et j'ai l'impression d'être à la mer. Le lac est si grand que je ne vois pas les côtés j'ai la sensation de partir en vacances »
(Dame lors de l'Atelier 3 au CAT)

« Prendre l'air. Oui, prendre l'air. La tranquillité. Y'a pas de voitures. Y'en a qui vont dans le bois, dans la nature. On va aux champignons. Oui, les champignons, ça c'est bien. Moi j'aime bien les chasses aux champignons. On rentre à 6 heures, puis on fait pour le souper. Voilà ! (Rires). »
(Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

« Ce que j'aime voir dehors, c'est le lac et les montagnes, assise sur un banc. Et puis regarder l'eau, et puis les bateaux, qui viennent au bord, j'aime bien ça. Les montagnes, j'adore »
(Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

7.3.3 La nature est dangereuse

La nature est également représentée par son caractère dangereux. Cet imaginaire est apparu dans les discussions quand une personne a pensé aux risques naturels comme les inondations, les tempêtes, les tremblements de terre. Néanmoins cet imaginaire de nature dangereuse pour les personnes âgées pourrait également se manifester par des événements moins spectaculaires. On pourrait nous-même imaginer que les feuilles sur le trottoir, le verglas, des piqûres d'insectes, des intoxications par des plantes, ou des événements caniculaires pourraient aussi faire partie de cette nature au caractère dangereux. Cependant, les personnes âgées n'ont pas abordé cet imaginaire de nature avec ces représentations.

« Oui, parce que la nature, elle peut aussi être mauvaise... Sans parler de l'homme proprement dit. Il y a quand même les tempêtes, les tremblements de terre... C'est aussi la nature ! » (Dame lors de l'Atelier 2 à l'EMS)

7.3.4 La nature comme support de vie pour les animaux

La nature a souvent été abordée sous l'angle de la faune par les personnes âgées. Ils voient la nature comme des espaces où vivent les animaux. Les personnes âgées les plus citadines mettent en opposition la nature qui représente le lieu de vie des animaux et la ville qui est le lieu de vie des humains. D'autres personnes âgées ayant vécu dans des zones plus rurales se considèrent comme vivant dans la nature. Étant dans la nature ils vivent dans le même lieu de vie que animaux et sont donc plus au contact des oiseaux et des insectes. Dans leur imaginaire de nature en lien avec les animaux, les personnes âgées ont conscience de beaucoup de variété d'espèces. On peut observer cartes participatives par exemple : des oiseaux, des poissons, des

insectes, des animaux domestiques, des batraciens et des petits mammifères. (Annexe III ; cartes A, B, C, D, E, F, G, H, I, J).

« Les oiseaux, on n'en voit pas beaucoup. Quand je vais me promener j'aimerais voir plus d'animaux. Pas des grands animaux j'entends mais des animaux qui vivent dans cette nature. On n'en voit pas beaucoup. Chez moi je vois des corbeaux et de mouettes mais sinon on n'en voit pas beaucoup » (Entretien dame du CAT, 23 novembre 2022)

« C'est-à-dire que nous on est un peu à l'extérieur... Alors j'ai des petites bêtes qui viennent autour de la maison. Des petites... C'est la nature, c'est très joli. Et j'en ai même dans la maison des fois. Parce que nous, l'été, vous savez on est à la nature. Alors j'ouvre la porte le matin et je ferme le soir. Alors les petites bêtes, la petite qui s'appelle comme de la rougette... » (Monsieur lors de l'Atelier 2 au CAT)

« On peut se promener paisiblement dans la forêt. Et puis le soir, quand la nuit tombe, il y a tous les animaux qui peuvent jouer là. C'est joli ! C'est une belle place. Moi je vois tous les jours les petits renards, tous les animaux qui sortent le soir, qui jouent. » (Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

« Quand on a un chien il va se cacher dans les haies » (Dame lors de l'Atelier 3 à l'EMS)

7.3.5 La nature comme témoin des changements environnementaux

Les personnes âgées sont caractérisées en premier lieu par leur âge. En effet, elles possèdent un regard concernant les modifications de l'environnement sur le temps long. Les personnes âgées font une comparaison de l'état de la nature telle qu'elles l'ont connu par le passé et l'état de la nature telle qu'il est aujourd'hui. L'expression *« ce n'est plus comme avant »* est revenue plusieurs fois lors des discussions de groupe. Ainsi, ils ont constaté au cours de leur vie les changements environnementaux et climatiques, la croissance de l'urbanisation, la raréfaction des espaces verts, la dégradation de la biosphère. Dans cette dimension, l'imaginaire de la nature est mis directement en relation avec la destruction de la nature.

« Maintenant je suis presque tout du long à la maison. Je sens qu'il me manque cette nature. Je vois chez moi c'est des grands blocs. Et puis la nature elle est beaucoup loin de moi et ça fait mal au cœur de ne pas voir de nature. De temps en temps, par exemple en dessous de chez moi ils ont planté 5 arbres. Ça me fait plaisir d'imaginer quand ça sera des grands arbres. » (Entretien avec la dame au CAT, 23 novembre 2022)

« Mais il y a peu de nature c'est ça qui me manque. Quand vous vous voyez l'herbe et des blocs en face c'est très difficile. Surtout pour moi qui aime sortir et marcher et d'aller dans la nature ça me manque » (Entretien avec la dame au CAT, 23 novembre 2022)

« Ce n'est plus comme avant. Parce qu'il y a des animaux qui meurent. Et puis les forêts : ils arrachent tous les arbres. Les oiseaux, y'a plus. C'est le désert. Et puis les incendies. (...) Les animaux meurent. Ce n'est plus comme avant. Y'avait beaucoup d'oiseaux qui venaient l'année passée. Et cette année, il n'y en a pas. » (Discussion de groupe lors de l'atelier 2 au CAT)

« Quand on était plus jeune, on allait souvent dans le jardin potager. Ça c'était bien. Mais à présent avec cette chaleur à l'extérieur, ça a tout changé. » (Discussion de groupe lors de l'atelier 2 au CAT)

7.3.6 La nature comme mémoire de l'histoire de vie

Pour les personnes âgées, la nature fait très souvent écho à des éléments de leur histoire de vie. Leur imaginaire de la nature est en lien avec des événements du passé fort en émotions avec leurs proches (parents, conjoints, enfants, etc.). La nature était un élément présent important dans le décor et le cadre de ces souvenirs. Certaines personnes âgées ont des pertes de mémoire. Ceux-ci peuvent être liés soit au vieillissement naturel du cerveau soit à cause d'une maladie neuro-dégénérative comme la maladie d'Alzheimer. La mémoire se fragilise en spirale, les personnes âgées perdant d'abord la mémoire à court terme, puis petit à petit leurs souvenirs à long terme. Ainsi, pour certaines personnes la vieillesse tend vers un retour en enfance et le désir de retrouver la mère (Meloche, 2005). La nature est donc évocatrice des souvenirs, aussi profonds soient-ils. En ce sens la nature contient l'histoire de vie de la personne âgée.

« Quand on était à Essertines avec mon mari agriculteur, je trouvais que c'était tout à fait la nature. J'allais beaucoup travailler aux champs. Il n'y avait pas les machines d'à présent. C'était un travail manuel (...) J'aimais beaucoup les animaux. Parce qu'on avait un petit peu des animaux, et puis des poules, des lapins. Voilà. » (Entretien dame EMS, 31 novembre 2022)

« En tout cas, j'aime beaucoup l'eau. Parce que quand j'étais en Tunisie, tous les matins à 5 heures, j'allais faire trempette avec les dames du pays. Et ça, ça me rappelle. Le lac, quand je vais me baigner sur le lac où j'habite, y'a tous ces rochers, c'est marrant. » (Dame lors de l'atelier 2 au CAT)

« Toute les années ma maman mettait des pensées. On en avait beaucoup. Et puis on les mettait au cimetière aussi, les pensées. Voilà. Chaque année, on mettait au cimetière les pensées. C'est un souvenir, oui, cette photo. » (Dame lors de l'atelier 2 à l'EMS)

« Je me souviens quand mes enfants étaient petits ils voulaient absolument une balançoire dans le jardin. Alors on leur a acheté une balançoire. Le grand-papa a tout fait. Et ces balançoires elles étaient tout le temps utilisées » (Annexe III, carte A)

« Ca c'est des capucines, c'est des fleurs qui étaient toujours chez ma maman » (Annexe III, carte E)

7.3.7 La nature est porteuse de messages

Les personnes âgées font attention à la signification derrière les plantes et les animaux. Leurs imaginaires de natures sont influencés par les croyances de leurs temps. Ces croyances étaient en lien avec beaucoup d'éléments naturels à l'époque. Ainsi, la nature est porteuse de messages et significations. Cet imaginaire de la nature se rapproche plus ou moins du premier imaginaire puisqu'il est aussi influencé par des jugements de valeurs.

« J'ai mis une coccinelle parce qu'elle porte bonheur » (Annexe III, carte C)

« Des personnes n'aimaient pas les plantes en elles-mêmes. La plante dans ce qu'elle représentait. J'ai eu le malheur, de mettre typiquement la plante des morts qu'on a part chez nous, le chrysanthème, qui signifie la mort » (Entretien avec le jardinier, 22 novembre 2022)

7.3.8 La nature comme marqueur de temporalité

La nature est un objet qui permet aux personnes âgées de se repérer dans le temps. Les saisons font changer les caractéristiques de la nature. Les discussions ont montré que les personnes âgées portent une attention particulière à ces caractéristiques que ce soit le changement de couleur des feuilles, le bourgeonnement des fleurs, la pousse des légumes, ou l'arrivée de la neige. La nature comme marqueur de temporalité permet aux personnes âgées de rester connectées et incluses au monde qui les entoure.

« J'ai dit que la nature on l'aime bien parce que c'est le renouvellement de la saison. Et disons, que plus on va se promener et plus on voit les arbres pousser, et les feuilles petit à petit. Et puis même, ça m'est arrivé une fois que j'étais sur le balcon et puis j'entendais « couac, couac ». Et j'ai dit : « Qui c'est ? » et puis je regarde et puis j'ai vu l'arbre qui ouvrait ses feuilles ». (Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

« Dans le jardin on peut avoir des légumes comme des fruits, mais suivant la saison. Comme maintenant, dans le jardin de mon fils, il n'y a presque plus rien. Il a ramassé le raisin, il a

ramassé les tomates, les côtes de bettes, il reste plus que les petits radis. » (Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

« La nature c'est très beau, en été c'est phénoménal avec le soleil. Ça fait des différences de couleurs. En automne ça change, la forêt, les feuilles sont de toutes les couleurs. Maintenant en hiver c'est triste il ne reste plus rien. Toutes les feuilles sont tombées et les arbres sont nus. » (Entretien dame du CAT, le 23 novembre 2022)

« Au printemps y'a beaucoup de couleurs, beaucoup de verdure, voilà. Donc ça fait du bien au moral. Toutes ces couleurs. Toute la nature. Tous les arbres fleuris. Tout ça. Enfin l'hiver, y'a rien. Enfin, l'automne aussi c'est bien. Y'a des feuilles qui sont vertes, des feuilles jaunes, des feuilles rouges, des feuilles aussi jolies. » (Entretien monsieur du CAT, le 30 novembre 2022)

7.3.9 La nature est un objet à maîtriser

L'imaginaire de nature comme objet à maîtriser considère que la nature est malléable par l'homme. Les personnes âgées ont besoin d'aménager la nature pour assouvir leurs désirs d'esthétique. Les personnes âgées ont montré qu'elles appréciaient particulièrement les espaces verts propres, en ordre, avec une nature bien entretenue.

« La Suisse, c'est l'ordre. C'est quelque chose vraiment de bon. C'est l'ordre. C'est parce que les vieilles maisons, ils les démolissent. Et puis les autres pays, ils laissent aller. La Suisse, c'est magnifique. » (Monsieur lors de l'Atelier 2 au CAT)

7.3.10 La nature est sociale

Dans cette dimension la nature est faite pour l'homme. La nature est transformée par l'homme en espaces d'accueil, de convivialité et d'hospitalité. Néanmoins ces espaces anthropisés gardent une esthétique naturelle. Les imaginaires des personnes âgées « recréent une « micro-société » ou « micro-civilisation » au sein des espaces de nature » (Vachée, 2002). La nature devient un lieu dans lequel on peut se retrouver avec des amis, de la famille au milieu d'un cadre agréable. En tant que lieu sociaux ces espaces possèdent des règles de civisme établies. Certains usages sont autorisés et d'autres sont proscris. Les refuges, les chalets, ou encore les tables de pique-nique dans la nature représentent typiquement l'imaginaire de nature comme lieu social pour les personnes âgées. La nature est un lieu qui accueille les fêtes de famille.

« On a fait tout le tour, à pied, du lac des Quatre-Cantons. On avait dormi sous tente. On avait mangé sous tente On a fait des photos. Mais ça été sympa, ça m'a plu. Après, oui ça m'a fait

du bien parce qu'on a discuté avec les copains, on a parlé entre copains. » (Entretien avec monsieur au CAT, le 30 novembre 2022)

« Y'a le refuge, droit à Valeyres. Ben là si vous voyez le dimanche, y'a beaucoup de monde qui va au refuge, qui vont manger à la campagne. Y'a des arbres. Y'a le bois. Eh bien, il y a beaucoup de monde qui vient d'Yverdon qui vont manger là. » (Dame lors de l'Atelier 2 à l'EMS)

« Mon jardin. J'avais encore mon mari, on allait beaucoup là-bas (...), on allait tous les jours au jardin. On faisait des pique-niques. On mangeait là-bas l'été, pour faire des grillades. Des fois avec les voisins. On jouait aux cartes, après. C'est sympa ! » (Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

« Avec ma femme et toute une équipe on allait dans une maison de la nature. C'était un petit chalet dans la nature dans une autre région. On s'y retrouvait tous les ans. » (Monsieur lors de l'Atelier 2 au CAT)

7.3.11 La nature comme lieu d'activité

Les personnes âgées ont associé plusieurs fois la nature à des usages. La nature devient alors un lieu d'accueil pour des activités. La baignade, le jardinage ou la promenade sont des exemples qui sont revenu fréquemment dans les discours et sur les cartes des personnes âgées (Annexe III, cartes J, H, G). Ces activités demandent un réel investissement corporel de l'humain dans la nature. La nature devient à la fois le décor et l'activité en même temps. On se baigne (activité) dans le lac (décor).

« Alors moi je devais marcher dans ces rochers pour pouvoir aller dans l'eau. Et puis dedans l'eau, et puis de voir...Moi j'adore l'eau ! Me tremper. J'irais sans arrêt. Encore dernièrement, ça fait à peu près un mois, j'ai été me tremper mais l'eau elle était froide. » (Dame lors de l'Atelier 2 au CAT)

« Moi j'aimais beaucoup le lac. Avec des amis, on se plaisait au bord du lac. On jouait au bord du lac. On se baignait dans le lac. Oui, c'était avec plaisir, quoi. » (Monsieur lors de l'Atelier 2 à l'EMS)

« L'été je vais en bateau sur le lac entre Yverdon et Neuchâtel. Je fais l'aller-retour, surtout que ce n'est pas cher » (Monsieur lors de l'Atelier 3 au CAT)

7.3.12 La nature est agricole et nourricière

La nature est perçue comme un objet utilitaire par les personnes âgées. Beaucoup nos aînés ont grandi dans un contexte plus rural qu'aujourd'hui, certains ont travaillé notamment à la ferme

en campagne. La nature peut donc être domestiquée et utilisée à des fins agricoles pour produire de la nourriture. De plus, certains loisirs populaires alliaient le fait passer un moment agréable tout en trouvant de la nourriture dans la nature. On peut citer par exemple la pêche, la chasse, aller aux champignons, le jardinage qui permettent de récolter « la nature » afin de se nourrir. Les personnes âgées ont placé plusieurs éléments de nature nourricière dans leurs cartes participatives comme des poissons, du blé, des arbres fruitiers et des carottes (Annexe III ; cartes B, C, H).

« *Quand on était à Essertines avec mon mari agriculteur, je trouvais que c'était tout à fait la nature. J'allais beaucoup travailler aux champs. Il n'y avait pas les machines d'à présent. C'était un travail manuel* » (Entretien dame EMS, 31 novembre 2022)

« *Le blé c'est important car il permet de faire le pain* » (Dame lors de l'Atelier 3 à l'EMS, Annexe III carte)

« *J'ai choisi une image de pommes mais normalement je suis née au pays des cerises. (...) je suis née à Zoug et la spécialité là-bas c'est les tourtes au Kirsch ! (...) Nous les gamins on devait prendre les pommes qui étaient tombés par terre, tout ça. Parce que les grands, ils avaient des échelles. Et puis, ça se vendait assez cher. Alors quand ça tombait, c'est les gamins qui devaient ramasser. Puis ça, ça faisait du kirsch. Ils exportaient même jusqu'à l'étranger. Et toute la Suisse, à ce moment-là.* » (Dame lors de l'Atelier 3 à l'EMS)

En conclusion de cette partie, nous avons pu montrer la nature en tant que construction sociale est bel et bien un objet qui est façonné par les imaginaires. Comme le dit Vachée, « la fonction unificatrice des symboles permet l'objectivation de l'objet nature, et la compréhension du monde » En effet, le fait de se représenter la nature permet aux personnes âgées de comprendre le monde dans lequel ils évoluent et de donner du sens à leurs expériences (Vachée, 2002). Les catégories de nature font l'objet de représentations variées et parfois contradictoires. Pour les personnes âgées, la nature est tantôt un paradis dédié à la contemplation, tantôt un objet malléable que l'on peut modeler. La nature peut aussi passer d'un objet mémoriel à un espace d'interactions. Ces différents imaginaires de la nature impliquent des usages différents des espaces naturels extérieurs. De plus il faut noter que ces imaginaires seront destinés à évoluer avec le temps en fonction des générations et des contextes sociaux historiques. Ainsi, la tâche complexe qui incombe à l'urbaniste est d'essayer de faire se côtoyer différents rapports à la nature de chaque individu au sein d'un même espace. C'est ce que nous avons entrepris à mettre en œuvre dans la prochaine partie qui traite du projet.

8 PROJET D'AMÉNAGEMENT POUR LE SITE

8.1 INTENTIONS

Sur la base du diagnostic du site et de la prise en compte des imaginaires des personnes âgées nous avons pu identifier les enjeux qui concernent le site. Les liens entre les éléments de diagnostic sorti durant les résultats et les enjeux qui en découlent sont mis en avant dans le tableau ci-dessous

Eléments de diagnostic	Enjeux
<ul style="list-style-type: none">- L'accès au site par des véhicules motorisés est obligatoire mais dangereux car sur certains cheminements il y a une cohabitation entre les véhicules et les piétons, principalement des personnes âgées à mobilité réduite.- Le profil de usagers du site a montré que les personnes âgées pratiquent souvent le site à pied avec des aides à la mobilité (fauteuil roulant, déambulateurs). Cependant certains revêtements ne sont pas tous adaptés pour ces modes de déplacement.	Sécurité
<ul style="list-style-type: none">- L'EMS est vu comme une bulle avec peu d'interactions avec l'extérieur mais des liens sociaux et physiques le rattache avec la ville.- Il existe des liens physiques entre le site de l'EMS et la ville d'Yverdon, notamment par un chemin traversant le site et un passage sous-terrain. Malheureusement, ce passage est peu mis en valeur et dégage une ambiance peu chaleureuse. La présence d'aménités à proximité est à noter également.- Il existe des liens sociaux (visites des familles, passants, sorties en centre-ville proche). Mais pour l'instant peu de liens intergénérationnels alors qu'ils pourraient avoir une vraie plus-value.	Lien avec la ville
<ul style="list-style-type: none">- Les espaces extérieurs de l'EMS accueillent de nombreuses activités (activités en temps normal, activités d'animation pour les personnes âgées, activités lors d'évènements). Des espaces	Activités

<p>pour accueillir chacune de ces différentes activités doivent être prévus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les propositions d'aménagement et l'analyse des animations en EMS ont souligné le besoin d'avoir plus d'espaces dédiés aux activités physiques et aux activités sociales sur le site. 	
<ul style="list-style-type: none"> - La contemplation, le calme, les espaces de replis et d'intimité sont importants en EMS pour les personnes âgées et leurs familles. - Les propositions d'aménagements ont montré l'importance du besoin de confort avec la nécessité de bancs, d'espaces d'ombre, de brumisateurs. 	Repos et bien-être
<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs imaginaires de nature sont déjà présents sur le site (nature esthétique, nature contemplation, nature activité, etc.). Il faut donc faire avec l'existant et essayer de conserver les formes qui font du sens sur le site. - Certains imaginaires de nature sont moins présents sur le site (nature sociale, nature support de vie des animaux, nature agricole et nourricière, etc.) et sont à renforcer ou compléter. - Les pratiques de jardinage sont respectueuses de l'environnement (pas de pesticides, peu d'usages de machines). - Le choix des essences se fait d'abord en fonction de la toxicité et ensuite en fonction du caractère indigène et de l'adaptation aux changements climatique. 	Nature
<ul style="list-style-type: none"> - Malgré le fait qu'il existe des colloques et des enquêtes de satisfaction pour valider l'autodétermination des seniors à l'EMS. Les personnes âgées n'ont pas vraiment de prise sur leur lieu de vie. Elles ne font pas de propositions si elles ne sont pas stimulées activement. - Ce sont surtout les animations qui font que les personnes âgées participent à la vie du site (jardinage, décorations, etc.) 	Participation

Ainsi sur la base de ces enjeux, nous avons pu formuler six intentions principales pour le projet d'aménagement du site.

- **Améliorer la sécurité** : une séparation entre le piéton voiture, des parcours promenade, une signalétique pour que les personnes âgées ne s'égarer pas
- **Entretenir le lien avec la ville** : faire venir la ville à l'EMS, faciliter l'accès à la ville depuis l'EMS
- **Créer des poches d'activité** : programmes d'activité pour favoriser le mouvement, promenade, pétanque, jardinage
- **Créer des endroits de repos et de bien-être** : espaces de respiration, prendre le temps pour soi, endroits de confort thermique, espaces où s'asseoir)
- **Créer un cadre naturel en intégrant les imaginaires des personnes âgées** : les imaginaires de la nature peuvent être mobilisés pour avoir des formes, des usages de nature appréciés par les personnes âgées
- **Impliquer les personnes âgées dans la création des espaces publics** : la participation prend un rôle central : prendre en compte leurs besoins et leurs imaginaires de nature pour la conception, aller recueillir activement leurs opinions en les stimulant, faire des travaux si possibles intergénérationnels pour la réalisation de certains aménagements

8.2 AMÉNAGEMENT ET PROGRAMMATION DU SITE

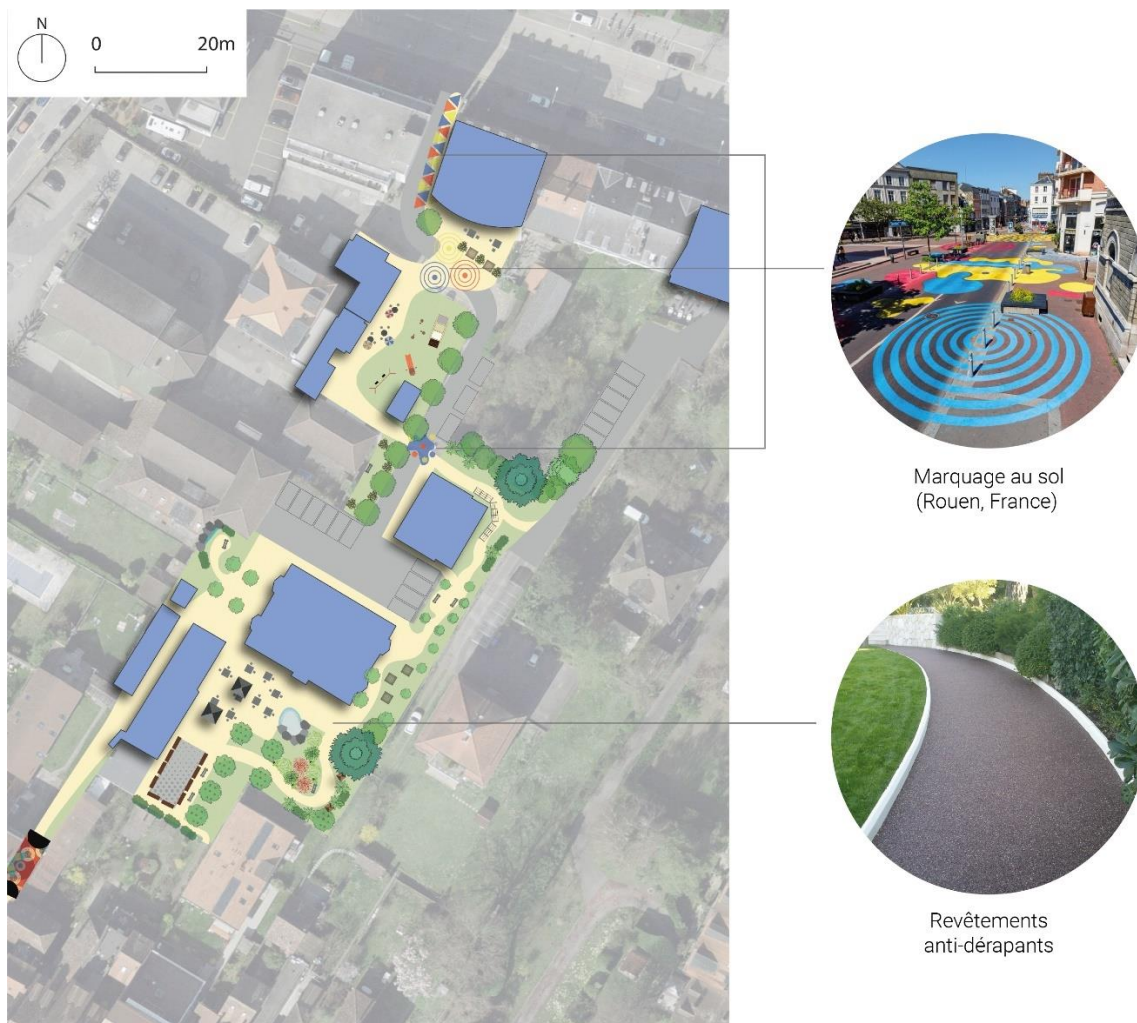
Cette partie présente une série de propositions d'aménagement et de programmes sur le site des Jardins de la Plaine. L'étape de programmation intervient en amont du projet urbain afin de définir spatialement les usages du site en fonction des besoins et des contraintes. Ainsi, ces propositions ont été établies sur la base des enjeux et des intentions développées précédemment.

Le plan de composition (Figure 52) offre une vue d'ensemble détaillée sur le réaménagement du site. Les sous-parties suivantes présentent les éléments de programme plus en détail pour chacune des six intentions du projet (Figures 53 à 56).



Figure 52: Plan de composition du site des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2023)

8.2.1 Une sécurité améliorée



La présence d'une route pour les véhicules motorisés est une contrainte obligatoire puisque l'accès de véhicules d'urgences (transports, ambulances, camion pompier, etc.) est obligatoire pour un EMS. A l'origine de la réflexion sur ce projet, le but était de trouver une route d'accès alternative afin d'avoir un espace exclusivement réservé aux piétons et une route exclusivement destinée aux véhicules. Malheureusement la route sur la droite du site n'est pas utilisable car elle passe sous un bâtiment et la hauteur est insuffisante pour le passage de véhicules d'urgence imposants. La solution trouvée est de mettre en place des peintures et marquages colorés au sol à chaque endroit d'intersection de la route et des espaces piétons. Le but est de créer des espaces sécurisants tout en permettant toujours une circulation automobile. De plus au nord du site certaines places de parc ont été supprimées afin de garantir un cheminement plus clair et plus sécurisant. Par ailleurs une réflexion sur les revêtements a aussi été abordée. Les nouveaux cheminements seront réalisés avec des revêtements lisses et anti-dérapants afin de faciliter la mobilité des personnes âgées qui utilisent des aides au déplacement.

8.2.2 Un lien avec la ville renforcé

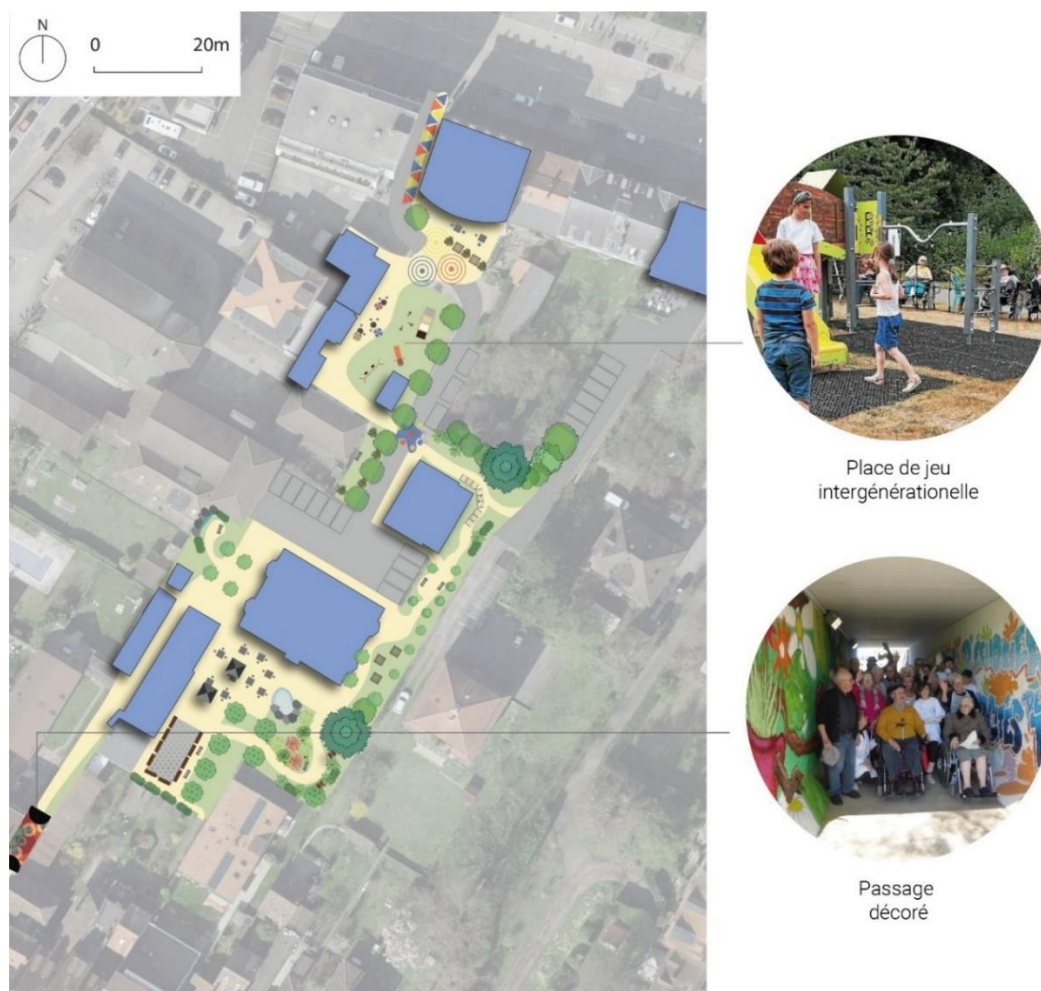


Figure 54: Aménagements intergénérationnels renforçant le lien avec la ville (Thomas Jatton, 2023)

Les aménagements pour entretenir le lien avec la ville ont suivi deux logiques principales : amener la ville à l'intérieur de l'EMS, et amener l'EMS vers l'extérieur dans le centre-ville. Pour ce faire, nous avons souhaité mobiliser la dimension intergénérationnelle pour le développement des nouveaux aménagements. Premièrement, une place de jeu intergénérationnelle est mise en place au nord du site. Cette dernière possède des équipements de jeux pour enfants (balançoires, toboggan), mais également des équipements qui permettent de faire des activités physiques (parcours sur sols meubles, rondins, renforcement musculaire) pour les seniors. Ici, le but est de faire venir des enfants, de créer du passage et une zone vivante au cœur de l'EMS. Deuxièmement, le passage sous-terrain au sud menant au centre-ville est à redécorer en collaboration les enfants des écoles à proximité. Le but de cette décoration est de créer une ambiance plus lumineuse et chaleureuse pour augmenter l'envie d'emprunter le chemin, mais aussi de faire connaître l'endroit et de créer du lien entre enfants et personnes âgées.

8.2.3 De nouveaux espaces d'animation



Figure 55: Bulles d'activité sur le site (Thomas Jaton, 2023)

Les bulles d'activité ont été pensées aux besoins de personnes âgées notamment en terme physique et social. Comme on a pu le voir précédemment, des équipements de fitness pour séniors sont mis en place pour des activités de renforcement musculaire ou de mobilité. Les personnes âgées moins mobiles pourront simplement s'installer sur la partie terrasse et regarder les enfants jouer sur la place, puis prendre le gouter avec eux lors d'une animation l'après-midi. Des bacs de jardinage surélevés mais également des zones en pleine terre sont placées à plusieurs endroits et accessibles depuis les chemins piétonniers. Elles permettent à ceux qui le souhaite de s'adonner au jardinage (plantation de fruits et légumes, arrosage, cueillette en libre-service). Des activités de jardinage pédagogique pourraient être mis en place avec la collaboration du responsable des jardins de l'EMS. Enfin, un terrain de pétanque est également prévu sur la partie sud du site. Le terrain de pétanque permet de répondre à la fois au besoin d'effectuer une activité sociale et sportive mais aussi à celui de mutabilité des terrains. En effet, le terrain de pétanque pourra se transformer en prolongement de la terrasse lors des évènements annuels comme la fête de l'été.

8.2.4 De nouveaux espaces de respiration



Figure 56: Bulles de repos et de bien-être sur le site (Thomas Jaton, 2023)

Les espaces de respiration ont pour vocation d'apporter du bien-être, de la tranquillité et du confort sur le site. Au niveau spatial, ces programmes sont placés de manière que l'utilisateur alterne entre espaces d'animation et espaces de respiration en parcourant le site. La pergola végétalisée et les brumisateurs apportent un confort thermique aux personnes âgées particulièrement sensibles à la chaleur. L'ombrage et les sprays en eau permettent d'apporter de la fraîcheur sur une partie des cheminements. Le mur d'eau permet de convoquer l'aspect contemplatif derrière la dimension aquatique. C'est un espace calme et en retrait avec un micro-paysage faisant allusion au lac, un élément cher aux personnes âgées. Enfin une promenade thérapeutique est aménagée dans la partie sud. Elle offre un cadre apaisant aux personnes âgées qui souhaitent s'évader dans leurs pensées. Néanmoins, elle permet aussi de faire appel à la dimension mémorielle en activant les sens des personnes : l'ouïe avec le bruit des feuilles et des oiseaux, l'odorat avec des fleurs parfumées et plantes aromatiques, le goût avec des herbes comestibles, le toucher avec des plantes aux textures particulières, et la vue avec des bancs et des barres en bois qui permettent de reposer pour s'adonner à la contemplation.

8.2.5 Un cadre naturel en accord avec les imaginaires de nature



Figure 57: Aménagement d'espaces naturels en lien avec les imaginaires de nature (Thomas Jatton, 2023)

Les espaces extérieurs de l'EMS de jardins de la Plaine ont été repensés pour correspondre aux imaginaires de nature des personnes âgées. Certaines formes de nature étaient déjà présentes sur le site et sont conservées mais également renforcées. On évoque ici les massifs floraux, le jardinage, la terrasse extérieure, ou encore les bancs pour l'observation de micro-paysages. En outre d'autres représentations de nature manquantes sont simplement rajoutées, comme les refuges pour animaux, les vergers, jardins sensoriels. La promenade des Jardins de Plaine qui part du sud du site et qui remonte vers le nord dispose de différentes ambiances naturelles. On commence la promenade dans un verger avec des fruits à croquer faisant écho à l'imaginaire agricole. Ensuite on continue en direction d'une zone de jardin aromatique avec des plantes qui ont un aspect sensoriel prononcé. Puis on entre dans une ambiance plus forestière à l'ombre de grands arbres qui accueillent des refuges pour animaux. Après quoi, on passe dans un petit coin de bacs potagers permettant une activité de jardinage. Et enfin, on termine la balade dans une zone avec une nature plus florale et ornementale disposant de plusieurs assises.

8.2.6 L'implication des personnes âgées dans la co-construction du lieu de vie

La participation est un principe directeur dans le projet d'aménagement des Jardins de la Plaine. Comme on a pu le voir dans la littérature le fait de redomestiquer l'EMS au sens de Charras et Cérèse est un enjeu majeur pour que le résident puisse devenir véritablement habitant de son lieu de vie (Charras & Cérèse, 2017). Ainsi, la participation est donc une démarche qui doit être pérennisée.

Premièrement, la participation doit intervenir dans les choix de conception. L'EMS en tant qu'institution doit chercher plus activement à connaître les besoins des habitants. Il faut mettre en place des moments où les personnes âgées sont stimulées activement pour qu'elles donnent leurs avis. Des démarches participatives peuvent être mises en place en cas de projets de réaménagements conséquents.

Deuxièmement, la participation doit intervenir dans la mise en place des aménagements extérieurs. Les personnes âgées peuvent participer à diverses activités qui leur permettent d'avoir une emprise sur leur lieu de vie. Ces activités peuvent être par exemple de planter des nouveaux arbres, des travaux de jardinage, construire des abris pour les animaux, peindre le mur avec les écoliers, etc. Ces petits gestes permettent aux personnes âgées de s'impliquer et de s'approprier durablement leur nouveau lieu de vie.

9 DISCUSSION

9.1 PRIORITÉS ET CHOIX EN MATIÈRE D'AMÉNAGEMENT

En effet dans l'élaboration d'un projet urbain on peut se demander comment *effectuer des choix et des priorités en termes d'aménagement* ? Ainsi dans cette partie de discussion, nous allons revenir sur les décisions en termes de priorités et de choix d'aménagement du site des Jardins de la plaine.

Dans ce travail, un choix est réalisé sur la base de plusieurs éléments : les principes d'urbanisme dans la littérature, les contraintes du terrain, les besoins et les désirs des usagers.

9.1.1 Mobiliser les principes d'urbanisme de la littérature

Le fait d'effectuer un état de l'art en amont du travail de recherche, nous a permis de prendre connaissance et de nous familiariser avec des principes urbanistiques. Dans le cadre de ce travail sur les personnes âgées, les principes d'urbanisme favorisaient l'accessibilité et l'inclusivité des seniors à la ville.

Les principes de *Walkability* de Lavadinho ont été notamment mobilisés lorsqu'il a fallu réfléchir aux aménagements extérieurs (Lavadinho, 2015). Nous avons suivi l'objectif de créer espaces de haute qualité d'agrément avec une attention particulière à l'esthétique, la végétation bien entretenue, des chemins plats avec un revêtement adapté pour rendre l'expérience de marche plus attrayante. Des dispositifs de repérage ponctuent l'espace public avec les marquages au sol. Le site dispose d'espaces à taille humaine. En effet, le site est divisé en multitudes de micro-espaces qui ont chacun leur usage et un programme spécifique. De plus nous avons aussi réfléchi à ce que ces espaces soient appropriables : soit par leur utilisation directe, soit par le biais d'une animation. Les dynamiques de transits et de séjour ont été respectées. On retrouve sur l'ensemble du site une alternance d'espaces d'animation où il y a des activités, et d'espaces de respiration où les personnes âgées peuvent se reposer

La citadinité (Bigo & Depeau, 2014) nous a permis de comprendre en quoi garder un lien être l'individu et la ville était important pour l'inclusion des personnes âgées au monde qui les entoure, mais aussi comment conserver ce lien. Ainsi, nous avons fait en sorte de conserver au maximum les pratiques urbaines depuis l'EMS comme pouvoir se balader en ville, boire un café, aller faire les boutiques, etc. Nous avons aussi fait en sorte de pouvoir renforcer les interactions

sociales avec les autres, notamment par la mise en place de la place de jeu. Enfin, conjointement avec le principe de marchabilité nous avons fait en sorte que les espaces extérieurs soient appropriables par les personnes âgées.

9.1.2 Faire avec les contraintes du terrain

Les contraintes dans un projet urbain peuvent être d'ordre spatiale ou bien d'ordre organisationnelles. En général les contraintes sont transmises par la maîtrise d'ouvrage à la maîtrise d'œuvre. En l'occurrence ici il n'y avait pas vraiment de contraintes organisationnelles puisque c'est un projet fictif sans cahier des charges. Néanmoins, nous sommes allés questionner la direction de l'EMS pour connaître des potentielles contraintes spatiales et élaborer notre propre cahier des charges. Ces discussions nous ont permis d'identifier directement certaines contraintes comme l'accès à la voiture, ou les espaces à conserver pour certains usages. En effet, comme il s'agit d'un site préconstruit, il n'est pas possible de *faire tabula-rasa* et aménager comme bon nous semble. Il s'agit de faire avec l'existant et de respecter les logiques spatiales déjà établies sur le site. Il a fallu respecter les espaces qui étaient déjà destinés à la végétation, ceux pour les cheminements piétons, et ceux pour la voiture, moyennant quelques modifications. Le fait de travailler avec la réalité du terrain demande aussi de connaître l'environnement urbain à proximité du site.

Pour créer du lien avec la ville on aurait pu imaginer mettre des commerces dans l'EMS à la place de concevoir une place de jeu intergénérationnelle. Le choix s'est porté sur la place de jeu parce qu'il y avait peu de place dans le centre-ville d'Yverdon, mais aussi car les aménités commerciales sont suffisamment proches et accessibles à proximité du site. Un autre exemple intéressant se cache dans le choix de l'emplacement de cette place. Il y a eu plusieurs hésitations concernant la localisation de la place de jeu intergénérationnelle entre l'espace vert au sud et l'espace vert au nord du site où elle a été finalement située. Le choix de mettre la place de jeu au nord-ouest s'est justifié finalement par sa proximité avec l'axe de cheminement traversant le site, mais aussi pour pouvoir développer le jardin sur la partie sud-est afin de créer un cordon vert. Ainsi ce corridor de végétation permet de garantir une continuité verte entre les espaces verts de l'EMS et ceux des parcelles voisines, favorisant les déplacements de la faune et les interactions de la flore.



Figure 58: Continuités végétales et piétonnes sur le site des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2023)

9.1.3 Comprendre les besoins et les désirs des usagers

Enfin, les derniers éléments qui nous permettent d'établir des priorités en matière d'aménagement sont les besoins et les désirs des usagers. Pour ce faire, nous avons utilisé des méthodes d'entretien et d'atelier pour récolter les besoins d'aménagement des personnes âgées à travers leurs usages et leurs imaginaires. Le côté participatif de la méthode a aussi permis aux personnes âgées et aux collaborateurs de faire directement des propositions en termes de programmes pour le site : plus de vert, plus de bancs, des brumisateurs, des endroits pour faire des activités physiques, etc.

Néanmoins, la tâche de l'urbaniste prend des décisions sur les priorités et pas uniquement de répondre aux demandes individuelles. En effet, dans le projet urbain la logique d'intentionnalité et du souhaitable cohabite avec la logique de faisabilité et du possible. Ainsi, l'urbaniste doit prendre en compte les besoins et désirs des usagers, mais doit les associer aux principes d'urbanisme de la littérature et aux contraintes du terrain pour faire des choix qui ont du sens.

10 CONCLUSION

10.1 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET RETOUR SUR LES HYPOTHÈSES

Afin de conclure cette recherche, il est désormais temps de revenir sur les trois hypothèses énoncées au commencement de ce travail.

La première hypothèse soutenait que « les lieux de vie en EMS ne sont pas suffisamment adaptés aux personnes âgées ». L'historique de la relation entre l'urbanisme et la question de la santé a montré que la qualité de l'environnement proche était un déterminant majeur pour la santé des individus. On a pu voir avec que la ville peut devenir véritable épreuve socialement et matériellement pour les personnes âgées si les lieux ne sont pas accessibles. Le diagnostic du site a montré que l'EMS avait plusieurs problèmes en termes de sécurité pour les personnes âgées en termes matériels. La nécessité d'un accès pour les véhicules sur le site crée des conflits d'usage des espaces. Une route d'accès qui est partagée à la fois par les voitures et les personnes âgées problème pour leur sûreté. De plus, certains revêtements en pavés ne sont pas suffisamment adaptés à la mobilité réduite des seniors et à leurs moyens d'aide au déplacement (déambulateurs, cannes, fauteuils roulants). Les parcours créent également un risque du fait d'un manque de signalétique. Il y a un risque que certaines personnes atteintes de troubles psychiques se perdent hors des murs de l'institution. L'hypothèse peut donc être affirmée, néanmoins elle mérite toutefois d'être nuancée.

En effet, malgré les points négatifs mentionnés ci-dessus, il faut également noter les points positifs de l'EMS en termes d'accessibilité. L'entièreté du site est plat et certains aménagements extérieurs sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. On peut citer par exemple les bacs potagers de hauteur adaptées pour utilisateurs de chaise roulante ou pour les personnes qui ne peuvent plus se baisser. L'esthétique du lieu est également travaillée à plusieurs endroits pour donner envie à la personne âgée de se promener (fleurs, étangs, espaces de respirations). Il est donc important de continuer dans cette optique d'accessibilité pour penser les espaces extérieurs destinés aux personnes âgées. Il est intéressant de réfléchir du point de vue du piéton en suivant notamment les principes d'aménagement de la *Walkability*.

La seconde hypothèse stipulait que « l'intégration de la personne âgée à la fabrique de leur lieu de vie est une condition *sine qua non* pour qu'elle puisse se sentir « chez-elle ». » La littérature et le concept d'habiter nous ont appris que le chez-soi de la personne âgée est plus que sa chambre, son appartement, ou l'enceinte de l'EMS. Le chez-soi doit être compris comme un

système d'espaces qui comprennent le logement mais aussi les espaces publics du contexte de vie (Bigo & Depeau, 2014). Le chez-soi s'exprime par une relation matérielle de l'individu à son lieu de vie. Les gestes du quotidien lui permettent de se familiariser avec et de se l'approprier (Armbruster Elatifi, 2022). Le chez-soi est également un lieu d'affect dans lequel l'individu y construit son identité. Pour la personne qui entre en EMS, l'enjeu pour elle est d'arriver à se recréer un chez soi ailleurs. En outre, l'articulation des notions de déprise de citoyenneté par Bigo et Depeau (2014) nous ont également appris que si des lieux étaient suffisamment accessibles, la personne âgée pouvait se sentir incluse, dans le sens faire partie du monde social et matériel qui les entoure.

Les entretiens avec les collaborateurs et le diagnostic du site nous ont fait comprendre qu'il y avait assez peu d'outils de participation existants pour que les personnes âgées puissent exprimer leurs besoins et fabriquer leurs chez-soi. De plus, les personnes âgées rencontrant parfois des difficultés psychiques ont de la peine à formuler des propositions. Néanmoins, des efforts sont mis en place pour inclure les personnes âgées à ce lieu de vie particulier qu'est l'EMS et de manière plus globale à la ville. La localisation du site à proximité du centre urbain et la présence des cheminements piétonniers permettent aux personnes âgées de garder un lien social et matériel avec la ville. Les résidents de l'EMS peuvent profiter des aménités de la ville (aller chez le coiffeur, faire des petites courses, aller boire un café) et y croiser du monde. De plus les sorties proposées par le service d'animation, permettent aux personnes âgées de s'évader de la bulle de l'EMS et de prendre part à l'ensemble du monde social et urbain qui les entoure. Les activités qui mobilisent leurs savoir-faire permettent aux personnes âgées de s'impliquer et d'avoir une prise aussi minime soit-elle sur leur lieu de vie (en créant des décorations, en participant à des petites tâches, etc.). En ce sens, l'animation en EMS permet aux résidents de devenir véritablement habitants. L'hypothèse est donc acceptée.

La troisième hypothèse considérait que « les personnes âgées ont des désirs et des imaginaires liés à la nature qui peuvent être mobilisée pour construire un projet d'aménagement ». En effet, la nature est une construction sociale qui se cristallise autour des caractéristiques que lui attribue la société en un moment historique donné (Vachée, 2002). Le terme nature ne veut pas dire la même chose d'une époque à l'autre, ainsi les personnes âgées sont les gardiens d'imaginaires de nature bien spécifiques. Les ateliers de notre recherche ont permis aux personnes âgées d'exprimer leurs imaginaires. Les discussions à partir d'images ou de mots ont fait ressurgir des représentations narratives de la nature. La cartographie participative à partir de dessins et de collages a pu faire apparaître des représentations graphiques de la nature. Après analyse, nous avons pu définir douze imaginaires de nature selon les personnes

âgées. Ces imaginaires peuvent rendre compte de préférences de design (nature maîtrisée, nature empreinte de valeurs esthétiques), mais aussi d'usages (nature coupée du monde, nature sociale, nature activités, nature nourricière). Ces imaginaires peuvent également montrer rapport de l'humain à la nature. Plusieurs imaginaires mentionnés précédemment montrent que les personnes âgées voient la nature de manière utilitariste. A contrario, d'autres imaginaires représentent la nature comme un paysage réservé à la vie animale et destiné à la contemplation. Enfin, plusieurs de ces imaginaires de nature pour les personnes âgées possèdent une dimension en lien avec la mémoire, le souvenir ou le passé (nature mémoire de vie, nature témoin des changements environnementaux, nature porteuse de messages).

Par le biais du projet d'aménagement du site de l'EMS, nous avons pu expérimenter de quelle manière les imaginaires pouvaient être mobilisés pour la conception d'un espace. Les imaginaires de nature nous permettent d'enrichir grandement le projet. Ils permettent d'aborder la programmation et les usages du site (nature sociale, nature activité), le choix des formes naturelles autant au niveau esthétique que de leurs significations, et également de mieux réfléchir en terme d'accessibilité (nature danger). Le fait de chercher activement et de prendre en compte le point de vue des personnes âgées nous aide à co-produire l'espace, leur lieu de vie, avec eux. Les usages et les imaginaires permettent de créer des outils narratifs pour exprimer une diversité de points de vue et ainsi rendre le projet plus inclusif. Par conséquent, l'hypothèse est acceptée.

En outre, il est intéressant de noter que dans les projets d'urbanisme ou d'architecture plusieurs imaginaires coexistent (Hyvrier, 2021). Le projet est nourri par l'imaginaire du concepteur mais est enrichi encore d'avantage par les imaginaires des usagers. Dans notre cas d'étude nous avons pu observer l'existence de pluralités d'imaginaires ceux de la direction, des collaborateurs, des personnes âgées. L'EMS apparaît alors comme un lieu propice pour observer et expérimenter la cohabitation de plusieurs imaginaires de nature.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- Agache, I., Sampath, V., Aguilera, J., Akdis, C. A., Akdis, M., Barry, M., Bouagnon, A., Chinthrajah, S., Collins, W., Dulitzki, C., Erny, B., Gomez, J., Goshua, A., Jutel, M., Kizer, K. W., Kline, O., LaBeaud, A. D., Pali-Schöll, I., Perrett, K. P., ... Nadeau, K. C. (2022). Climate change and global health : A call to more research and more action. *Allergy*, 77(5), 1389-1407.
<https://doi.org/10.1111/all.15229>
- Argoud, D. (2006). De nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées : d'hier à aujourd'hui. Du point de vue de la Fondation de France. *Gérontologie et société*, 29 / 119(4), 85-92.
<https://doi.org/10.3917/ges.119.0085>
- Barton, H., & Tsourou, C. (2004). *Urbanisme et santé : Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*. Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable.
- Beaudet, G., Meloche, J.-P., & Scherrer, F. (2012). *Questions d'urbanisme*. Les Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.6155>
- Besancenot, J. (2002). Vagues de chaleur et mortalité dans les grandes agglomérations urbaines. *Environnement Risques & Sante*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Vagues-de-chaleur-et-mortalit%C3%A9-dans-les-grandes-Besancenot/12532f95bd35de8214b5b973eaf0c960ddf6ec61>
- Bigo, M., & Depeau, S. (2014). L'inclusion à la ville des personnes âgées : Entre déprise et citoyenneté. *Norois. Environnement, aménagement, société*, 232, Art. 232.
<https://doi.org/10.4000/norois.5135>

- Blanc, M. (2014). Albert Lévy (coord.), Ville, urbanisme et santé. Les trois révolutions. *Revue des sciences sociales*, 52, Art. 52.
- Blatteis, C. M. (2012). Age-Dependent Changes in Temperature Regulation – A Mini Review. *Gerontology*, 58(4), 289-295. <https://doi.org/10.1159/000333148>
- Bonvin, J.-M., Hugentobler, V., Knöpfel, C., Maeder, P., & Tecklenburg, U. (Éds.). (2020). *Dictionnaire de politique sociale suisse*. Seismo Verlag. <https://doi.org/10.33058/seismo.20729>
- Campéon, A. (2011). Vieillesse ordinaires en solitude. *Gérontologie et société*, 34 / 138(3), 217-229. <https://doi.org/10.3917/gs.138.0217>
- Cantal-Dupart, M. (2017). Santé publique et urbanisme. *Les Tribunes de la santé*, 56(3), 55-61. <https://doi.org/10.3917/seve.056.0055>
- Caradec, V. (2010). Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche « Vieillesse de la population et habitat ». *Espace populations sociétés. Space populations societies*, 2010/1, Art. 2010/1. <https://doi.org/10.4000/eps.3897>
- Chapon, P.-M. (2009). Planification urbaine et vieillissement. *Retraite et société*, 59(3), 206-216. <https://doi.org/10.3917/rs.059.0206>
- Chapon, P.-M. (2013). *Bâtir une ville pour tous les âges*. Documentation française.
- Charras, K., & Cérèse, F. (2017). Être « chez-soi » en EHPAD : Domestiquer l'institution. *Gérontologie et société*, 39 / 152(1), 169-183. <https://doi.org/10.3917/gs1.152.0169>
- Cormier-Salem, M.-C., & Sané, T. (2017). Définir un cadre méthodologique commun en cartographie participative. *Revue d'ethnoécologie*, 11, Art. 11. <https://doi.org/10.4000/ethnoecologie.2930>
- Da Cunha, A., & Delabarre, M. (2016). Introduction : Ville, santé et urbanisme : Petits pas, grands changements ? In *Ville, santé et Urbanisme : Petits pas, grands changements*.

- de lataulade, B. (2011). Entre tours et détours : La prise en compte des usages dans la fabrication de l'espace public. *Spécificités*, 4(1), 65-70. <https://doi.org/10.3917/spec.004.0065>
- Després, C. (1991). The Meaning of Home : Literature Review and Directions for Future Research and Theoretical Development. *Journal of Architectural and Planning Research*, 8(2), 96-115.
- Dreyer, P. (2017). Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie. *Gérontologie et société*, 39 / 152(1), 9-23. <https://doi.org/10.3917/g1.152.0009>
- Elatifi, U. A. (2008). *L'animation auprès de la personne âgée dans le canton de Genève*.
- Émond, A. (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants résultat d'une réflexion commune / [coordination et rédaction [...] (D. des communications Santé et services sociaux Québec, Éd.; Collections de BAnQ)*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1987647>
- Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile ». Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gérontologie et société*, 30 / 123(4), 153-167. <https://doi.org/10.3917/g1.123.0153>
- Fischer, A. M., Strassmann, K. M., Croci-Maspoli, M., Hama, A. M., Knutti, R., Kotlarski, S., Schär, C., Schnadt Poberaj, C., Ban, N., Bavay, M., Beyerle, U., Bresch, D. N., Brönnimann, S., Burlando, P., Casanueva, A., Fatichi, S., Feigenwinter, I., Fischer, E. M., Hirschi, M., ... Zubler, E. M. (2022). Climate Scenarios for Switzerland CH2018 – Approach and Implications. *Climate Services*, 26, 100288. <https://doi.org/10.1016/j.cliser.2022.100288>
- Fondation la Rozavère. (s. d.). *Historique et galerie d'image*. Consulté 19 janvier 2023, à l'adresse <https://www.rozavere.ch/index.php/fondation-titre/historique>
- Fragnière, J.-P., & Barras, S. (1998). *Dictionnaire suisse de politique sociale*. Réalités sociales.
- Ganem, Y., Meyer, J.-P., Luzeaux, N., Brasseur, G., Laborde, L., & Pomian, J. L. (2004). Ambiances thermiques : Travail en période de fortes chaleurs. *Documents pour le Médecin du Travail*, 97, 18.

- Guillemard, A.-M. (2010). Chapitre 1 - Vieillesse démographique et longévité accrue : Renouveler la répartition des temps sociaux sur le cycle de vie. In *Les défis du vieillissement* (p. 15-37). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.guill.2010.01.0015>
- Guilley, E. (2005). La vie en institution. In P. Wanner, C. Sauvain-Dugerdil, & C. Hussy, *Âges et générations : La vie après 50 ans en Suisse*. Office fédéral de la statistique. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:39776>
- Hammam, P. (2013). Albert Lévy (dir.), *Ville, urbanisme et santé. Les trois révolutions*, Paris, Éditions Pascal, 2012, coll. Société & santé. *Revue des Sciences Sociales*, 50(1), 162-163.
- Höglinger, M., Francisca, E., & Maurer, J. (2019). *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz : Eine Studie basierend auf Daten der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit*. <https://doi.org/10.21256/zhaw-3266>
- Hyvrier, D. (2021). Designer de nouveaux imaginaires de la nature, designer de nouvelles morales de classe. *Revue Design Arts Medias*.
- Imerzoukene Driad, H., Hamman, P., & Freytag, T. (2014). La mobilité des personnes âgées dans le « quartier durable » de Rieselfeld à Fribourg-en-Brigau. *Revue Géographique de l'Est*, 54(3-4), Art. 3-4. <https://doi.org/10.4000/rge.5221>
- Kabisch, N., van den Bosch, M., & Laforteza, R. (2017). The health benefits of nature-based solutions to urbanization challenges for children and the elderly – A systematic review. *Environmental Research*, 159, 362-373. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.08.004>
- Lalivé d'Épinay, C., & Spini, D. (2007). Le grand âge : Un domaine de recherche récent. *Gérontologie et société*, 30 / 123(4), 31-54. <https://doi.org/10.3917/gs.123.0031>
- Lataulade, B. de. (2011). Entre tours et détours : La prise en compte des usages dans la fabrication de l'espace public. *Specificites*, 4(1), 65-70.

- Lavadinho, S. (2015). La marchabilité, clé de voûte de la santé de la ville : Le cas d'Oklahoma City. *Urbia. Les cahiers du développement urbain durable*, 18, pages 85-100.
- Le Bourg, É. (2002). La longévité et le vieillissement au XXI^e siècle. *Retraite et société*, 36(2), 159-179.
<https://doi.org/10.3917/rs.036.0159>
- Lefebvre, H. (1973). *Le droit à la ville / 1, Le droit à la ville* (2^e éd). Ed. Anthropos.
- Lévesque, K., Lévesque, K., & Bédard, V. (2018). *De l'école au jardin : Guide de jardinage pédagogique en milieu scolaire*. Écosociété.
- Lévy, A. (2012). *Ville, urbanisme & santé : Les trois révolutions*. Editions Pascal.
- Lord, S., & Despres, C. (2011). Vieillir en banlieue nord-américaine. Les rapports à la ville des personnes âgées. *Gerontologie et Societe*, 34(136), 189-204.
<https://doi.org/10.3917/gs.136.0189>
- Lord, S., Negron-Poblete, P., & Després, M. (2017). Vieillir chez soi dans la diversité des formes urbaines et rurales du Québec, Canada. Une exploration des enjeux d'aménagement des territoires vus par leurs habitants. *Retraite et société*, 76(1), 43-66.
<https://doi.org/10.3917/rs1.076.0043>
- Matthews, T., Baldwin, C., Boulton, C., & Tavares, S. (2021). Integrating Green Infrastructure with Accessible Design to Reduce Heat Stress on Seniors. *Planning Theory & Practice*, 22(3), 474-480.
<https://doi.org/10.1080/14649357.2021.1930423>
- Matthies, F., Bickler, G., Cardeñosa Marín, N., & Hales, S. (2008). *Heat-health action plans : Guidance* (EUR/07/5067942). World Health Organization. Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107888>
- Meidani, A., & Cavalli, S. (2018). Vivre le vieillir : Autour du concept de déprise. *Gérontologie et société*, 40 / 155(1), 9-23. <https://doi.org/10.3917/gs1.155.0009>

- Meloche, M. (2005). Grande vieillesse et petite enfance. *Filigrane*, vol. 14, n° 1, 122-130.
- Morand, N. J., & Renier, S. (2017). Les jardins de vie : Amener du bien-être, accompagner autrement. *L'Aide-Soignante*, 31(184), 16-18. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2016.12.004>
- Oris, M. (2020). Vieillissement démographique et bien-être des aînés : Progrès et inégalités. *Bulletin / Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften, SAGW*, 2, 32. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3979059>
- Oris, M., Dubert, I., & Viret, J.-L. (2015). Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille. *Annales de démographie historique*, 129(1), 201-229. <https://doi.org/10.3917/adh.129.0201>
- Palsky, G. (2013). Cartographie participative, cartographie indisciplinée. *L'Information géographique*, 77(4), 10-25. <https://doi.org/10.3917/lig.774.0010>
- Paquot, T. (2005). Habitat, habitation, habiter. Ce que parler veut dire... *Informations sociales*, 123(3), 48-54. <https://doi.org/10.3917/inso.123.0048>
- Pichonnaz, D., Lambelet, A., & Hugentobler, V. (Éds.). (2020). Désaccords en établissements pour personnes âgées : Analyser les concurrences entre métiers aux contours flous. *Revue suisse de sociologie*, 46(1), 97-115.
- Ragetti, M. S., & Rösli, M. (2021). Mortalité liée à la chaleur durant l'été 2019. *Primary and Hospital Care*, 21(03), 90-95. <https://doi.org/10.4414/phc-f.2021.10296>
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Urbanization. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/urbanization>
- Scott, M. (2021). Planning for Age-Friendly Cities. *Planning Theory & Practice*, 22(3), 457-492. <https://doi.org/10.1080/14649357.2021.1930423>

- Senécal, I. (2021). Âgés, isolés, précaires : Les invisibles des quartiers politique de la ville. *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, 73(1), 14-16. <https://doi.org/10.3917/cdsu.073.0014>
- Vachée, C. (2002). Représentations et imaginaires de la nature en escalade. In D. Fleurdorge, *Figures du lien social* (Numéro 20, p. 115-126). Presses universitaires de la Méditerranée. <https://hal.science/hal-03329130>
- Van Rompaey, C. (2003). Solitude et vieillissement. *Pensée plurielle*, 6(2), 31-40. <https://doi.org/10.3917/pp.006.0031>
- Voogt, J. (2000). Urban Heat Island. *Geography & Environment Publications*, 3, 660-666.
- Wanner, P., Sauvain-Dugerdil, C., Guilley, E., & Hussy, C. (2005). *Âges et générations : La vie après 50 ans en Suisse*. Office fédéral de la statistique. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:39776>
- Wu, H.-W., Kumar, P., & Cao, S.-J. (2022). Implementation of green infrastructure for improving the building environment of elderly care centres. *Journal of Building Engineering*, 54, 104682. <https://doi.org/10.1016/j.jobe.2022.104682>
- Yerpez, J. (1998). LA VILLE DES VIEUX : RECHERCHE SUR UNE CITE A HUMANISER. *L'AUBE TERRITOIRE*. <https://trid.trb.org/view/988074>

DOCUMENTS OFFICIELS ET RAPPORTS

- Bâtir ensemble la ville active. (s. d.). *Boite à outils—Urbanisme participatif | Urbanisme participatif*. Consulté 21 janvier 2023, à l'adresse <https://urbanisme.ecologieurbaine.net/outils>
- Conseil fédéral. (2007). *Rapport du Conseil fédéral : Stratégie en matière de politique de la vieillesse*.
- Département de la santé et de l'action sociale. (2021). *Lignes directrices Vieillir 2030*.
- Fondation la Rozavère. (2017). *La Rozavère 130 ans au service des aînés*. https://www.rozavere.ch/images/rozavere/publications/130_ans/Brochure_130_Ans_Rozavere.pdf

GIEC. (2021). *Résumé à l'intention des décideurs Changement climatique 2021 Les bases scientifiques physiques*. Contribution du Groupe de travail I au sixième Rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat.

Graine Guyane. (2017). *Guide pratique d'accompagnement pour mettre en œuvre et animer un projet participatif en Guyane*.

NCCS. (2018). *CH2018—Climate Scenarios for Switzerland*. National Centre for Climate Services (p. 24). National Centre for Climate Services NCCS.

OFEV, O. fédéral de l'environnement. (s. d.). *Quand la ville surchauffe*. Consulté 11 janvier 2023, à l'adresse <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themen/thema-klima/klima--publikationen-und-studien/publikationen-klima/hitze-in-staedten.html>

OFEV, O. fédéral de l'environnement. (2020). *Changements climatiques en Suisse*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themen/thema-klima/klima--publikationen-und-studien/publikationen-klima/klimaaenderung-in-der-schweiz.html>

Office fédéral de la statistique. (2018, avril 26). *Vieillesse active*. Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/5046990>

Office fédéral de la Statistique. (2020). *Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020-2050*. Office fédéral de la statistique - Scénarios de la population. <https://www.viz.bfs.admin.ch/assets/01/ga-01.03.01/fr/index.html>

Office fédéral de la Statistique. (2022a). *Portrait démographique de la Suisse État, structure et évolution de la population en 2020* (p. 44). <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/480-2000>

Office fédéral de la Statistique. (2022b). *Vivre 100 ans et au-delà*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/bevoelkerung/alterung/hundertjaehrige.html>

Ragetti, M. S., & Rössli, M. (2021). *Boîte à outils de mesures contre la chaleur 2021. Un catalogue de mesures de prévention des risques sanitaires liés à la chaleur*. Office fédéral de la Santé.

Rouyer, A. (2008). *DROIT DE CITÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE PUBLIC EN VILLE*. http://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/puca2008_final_181208.pdf

Swiss TPH. (2020). *Effets de la chaleur sur la santé en Suisse et importance des mesures de prévention Décès dus à la chaleur pendant l'été caniculaire 2019 et comparaison avec les étés 2003, 2015 et 2018*.

THÈSES DOCTORALES

Armbruster Elatifi, U. (2022). *Les usages de la ville par les personnes âgées : Une étude ethnographique* [University of Geneva]. <https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:159560>

Kaeser, L. (2015). *Personnes âgées issues de la migration et vieillissement actif : Interroger les normes contemporaines du vieillissement au prisme des parcours de vie* [University of Geneva]. <https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:55820>

SITES INTERNET ET ARTICLES DE BLOG

Ancery, P. (2017, septembre 4). *Le Londres fantastique de Gustave Doré*. RetroNews - Le site de presse de la BnF. <https://www.retronews.fr/arts/echo-de-presse/2017/09/04/le-londres-fantastique-de-gustave-dore>

Altage. (s. d.). *EMS Les Jardins de la Plaine*. Consulté 22 janvier 2023, à l'adresse <http://www.altage.ch/?etablissement-medico-sociaux/ems-geriatrique/ems-les-jardins-de-la-plaine1>

Fondation la Rozavère. (s. d.). *Historique et galerie d'image*. Consulté 19 janvier 2023, à l'adresse <https://www.rozavere.ch/index.php/fondation-titre/historique>

Gérontologie CH. (s. d.). *Politique de la vieillesse – Plattform Altersfreundliche Gemeinde.ch*. Consulté 21 janvier 2023, à l'adresse <https://altersfreundliche-gemeinde.ch/fr/politique-de-la-vieillesse>

Henchoz, G. (2009). De l'asile de vieux à l'EMS psychogériatrique. *Histoire(s) de fous*.
<https://histoiresdefou.wordpress.com/2009/10/17/de-l%e2%80%99asile-de-vieux-a-l%e2%80%99ems-psychogeriatriqu/>

Microgis. (s. d.). *Ville d'Yverdon-les-Bains: Portrait social et économique des quartiers*. Microgis.
Consulté 22 janvier 2023, à l'adresse <https://microgis.ch/references/ville-dyverdon-les-bains-portrait-social-et-economique-des-quartiers/>

Serfaty-Garzon, P. (2015). *Le chez-soi: Habitat et intimité | Politique du logement.com*.
<https://politiquedulogement.com/dictionnaire-du-logement/themes-transversaux/le-chez-soi-habitat-et-intimite/>

Site de l'État de Vaud. (s. d.). *Guide des établissements | État de Vaud*. Consulté 16 janvier 2023, à l'adresse <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/hebergement/guide-des-etablissements>

Site officiel de la Commune d'Yverdon. (s. d.). *Commune d'Yverdon-les-Bains—Label Commune en santé*. Consulté 21 janvier 2023, à l'adresse <https://www.yverdon-les-bains.ch/developpement-economie/developpement-economie/label-commune-en-sante>

Ville d'Yverdon-les-Bains. (2015). *Qualité de vie et santé : Quel rôle pour les communes ? Yverdon-les-Bains Une politique de société pour une ville en santé*. Consulté le 21 janvier 2023, à l'adresse https://www.unil.ch/files/live/sites/idheap/files/formations/seminaires/Rencontre_politique_locale/RPL_2015/6.Ville%20en%20sante%CC%81_complete.pdf

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Les trois piliers du travail de recherche (Thomas Jaton, 2022)	13
Figure 2: Évolution de la pyramide des âges de population Suisse (OFS, 2022)	15
Figure 3 : Schéma de la transition démographique (Wikimedia Commons, s.d.)	17
Figure 4: Graphique de la transition démographique en Suisse (Wanner et al., 2005)	19
Figure 5: Espérance de vie à la naissance en Suisse (OFS, 2022)	20
Figure 6: Espérance de vie à 65 ans en Suisse (OFS, 2022)	21
Figure 7: Proportions de personnes à chaque âge (Office fédéral de la Statistique, 2020)	22
Figure 8: Rapport de dépendance des personnes âgées (OFS, 2020).....	23
Figure 9: Evolution de la population selon la classe d'âge (OFS, 2020)	24
Figure 10: Nombres de centenaires selon le sexe (OFS, 2022)	25
Figure 11: Inégalités de chance d'atteindre la retraite en vie entre les plus pauvres et les plus riches (Libération, 2021).....	29
Figure 12: Ecart de températures à la moyenne 1961-1990 en Suisse pour chaque année depuis 1964. Les années en dessous de la moyenne sont en bleu, les années au-dessus de la moyenne sont en rouge (MétéoSuisse, 2022)	31
Figure 13: Changements importants du climat en Suisse basés sur des données d'observation (OFEV & MétéoSuisse, 2020).....	33
Figure 14: Nombre annuel de vagues de chaleur d'au moins sept jours consécutifs (OFEV, 2018)	35
Figure 15 : Gustave Doré, Over London by rail, planche pour London, a pilgrimage, 1872 (BnF/Gallica, s.d.).....	44
Figure 16: Gravure de la ville de Londres par Gustave Doré en 1872 (BnF/Gallica, s.d.)	44
Figure 17: Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Émond, 2010).....	47
Figure 18: Articulation des notions de déprise, de citoyenneté et d'inclusion (Bigo & Depeau, 2014)	56
Figure 19: Hommes en train de travailler la terre à l'extérieur de la maison des vieillards (Fondation la Rozavère, s. d.)	59
Figure 20: Photo de groupe des personnes âgées devant la maison des vieillards de Chailly-sur-Lausanne (Fondation la Rozavère, s. d.)	59
Figure 21: Femmes discutant dans un salon et participant à des travaux de couture (Fondation la Rozavère, s. d.).....	60

Figure 22: Maison des vieillards de Chailly-sur-Lausanne situé dans un cadre naturel à l'extérieur de la ville (Fondation la Rozavère, s. d.)	60
Figure 23: Localisation et typologie d'infrastructure de santé pour la vieillesse à Yverdon-les-Bains. Réalisation Thomas Jaton, 2023.....	68
Figure 24: Distribution des personnes de plus de 80 ans dans la population yverdonnoise (Microgis, s. d.).....	70
Figure 25: Site de l'EMS des jardins de la plaine avec dénomination des bâtiments (Thomas Jaton, 2023)	71
Figure 26: Présentation publique au CAT pour parler de cette recherche (Thomas Jaton, 2022)	76
Figure 27: Assemblée de personnes âgées assistant à la présentation publique (Thomas Jaton, 2022).....	76
Figure 28: Images en lien avec la nature disposée sur la table pour le photo-langage (Thomas Jaton, 2022).....	79
Figure 29: Personne âgée parlant de son image lors du photo-langage au CAT (Thomas Jaton, 2022).....	79
Figure 30: Schéma réalisé lors de l'atelier des mots-jetés avec les personnes âgées à l'EMS (Thomas Jaton, 2022)	80
Figure 31: Discussion lors de l'activité des mots-jetés avec les personnes âgées du CAT (Thomas Jaton, 2022)	80
Figure 32: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Nature lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jaton, 2022).....	81
Figure 33: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Jardins lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jaton, 2022).....	81
Figure 34: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Ville lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jaton, 2022).....	82
Figure 35: Schéma de mots-clés réalisé à partir du mot Chez-soi lors de l'atelier 2 à l'EMS (Thomas Jaton, 2022)	82
Figure 36: Réalisation de la cartographie avec les personnes âgées de l'EMS (Thomas Jaton, 2022).....	85
Figure 37: Réalisation de la cartographie avec les personnes âgées du CAT (Thomas Jaton, 2022)	85
Figure 38: Personne âgée dessinant sa carte lors de l'atelier 3 au CAT (Thomas Jaton 2022)	86
Figure 39: Personne âgée présentant sa carte aux autres (Thomas Jaton, 2022).....	86

Figure 40: Exemple d'espace de respiration à l'EMS des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2022).....	93
Figure 41: Terrasse de l'EMS des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2022).....	94
Figure 42: Bacs potager surélevés et adaptés pour les personnes âgées (Thomas Jaton, 2022).....	95
Figure 43: Sortie problématique pour les piétons en direction de l'avenue Haldimand (Thomas Jaton, 2022).....	97
Figure 44: Cheminements piétons avec des revêtements en pavés et en béton lisse (Thomas Jaton, 2022).....	97
Figure 45: Chemin d'entrée aux Jardins de la Plaine depuis la rue de la Plaine (Thomas Jaton, 2022).....	100
Figure 46: Périmètre d'action moyen des résidents de l'EMS. (Thomas Jaton, 2023).....	101
Figure 47: Etang artificiel avec des poissons (Thomas Jaton, 2022).....	109
Figure 48: Massif de fleurs très entretenus (Thomas Jaton, 2022).....	110
Figure 49. Espace ouvert parsemé de gazon (Thomas Jaton, 2022).....	110
Figure 50: Espaces interstitiels sans usages et bacs potagers avec légumes et aromatiques (Thomas Jaton, 2022).....	111
Figure 51 : Différentes strates de végétation : herbes, buissons, haies et arbres (Thomas Jaton).....	111
Figure 52: Plan de composition du site des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2023).....	128
Figure 53: Aménagements pour renforcer la sécurité sur le site (Thomas Jaton, 2023).....	129
Figure 54: Aménagements intergénérationnels renforçant le lien avec la ville (Thomas Jaton, 2023).....	130
Figure 55: Bulles d'activité sur le site (Thomas Jaton, 2023).....	131
Figure 56: Bulles de repos et de bien-être sur le site (Thomas Jaton, 2023).....	132
Figure 57: Aménagement d'espaces naturels en lien avec les imaginaires de nature (Thomas Jaton, 2023).....	133
Figure 58: Continuités végétales et piétonnes sur le site des Jardins de la Plaine (Thomas Jaton, 2023).....	137

ANNEXES

I. GUIDES D'ENTRETIENS

Guide d'entretien de la direction

Thèmes des questions :	Questions lors de l'entretien :
<p>1. Introduction à l'entretien</p> <p>2. Présentation de la personne</p> <p>3. L'EMS comme lieu de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle - Services - Qualité de vie <p>4. Les résidents (savoir-faire et savoir-être)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilité réduite - Lien social - Capacité des personnes - Vulnérabilité - Connaissances 	<p>1.1. Se présenter. Rappeler le but de la recherche. Préciser que les données seront traitées de manière anonyme et confidentielles dans un objectif académique. Demander si la personne est d'accord que l'entretien soit enregistré pour faciliter la retranscription.</p> <p>2.1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? Qui êtes-vous, et quel est votre rôle au sein de l'EMS ?</p> <p>3.1. Pourquoi a-t-on besoin des EMS dans notre société ? Quelle est la mission principale de l'EMS ?</p> <p>3.2. Quels services offrez-vous aux résidents ?</p> <p>3.3. Que signifie pour vous la qualité de vie ?</p> <p>3.4. Que faites-vous pour pouvoir garantir, améliorer cette qualité de vie au sein de votre structure ?</p> <p>4.1. Quelles sont les besoins et les éventuellement les difficultés que rencontrent les personnes âgées au niveau de la vie de tous les jours que vous pouvez observer ?</p> <p>4.2. En quoi ces personnes peuvent être considérées comme vulnérables ?</p> <p>4.3. Comment les personnes âgées interagissent-elles entre-elles ? Comment faites-vous pour garantir un lien social ?</p> <p>4.4. Comment faites-vous pour valoriser leurs savoir-faire ?</p> <p>4.5. Quelles sont les difficultés pour vous dans l'accompagnement des personnes âgées ?</p>

<p>5. Les espaces-verts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôles - Usages - Ecologie - Anciens projets - Lien avec la nature 	<p>5.1. En quoi les espaces verts sont-ils importants pour votre EMS ? Quel rôle ont-ils à jouer ?</p> <p>5.2. Quels sont les usages que vous faites des espaces-verts ? (En temps normal et s'il y'a événement, etc.)</p> <p>5.3. Est-ce que l'écologie a une importance ? Si oui, comment prenez-vous en compte des aspects écologiques, de durabilité au sein de l'EMS ?</p> <p>5.4. Est-ce que l'EMS a déjà mis en place des aménagements ou réalisé des expériences pour créer du lien entre la nature et les résidents ?</p>
<p>6. Contraintes spatiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité des personnes - Contraintes spatiales 	<p>6.1. Quelles sont les contraintes sur le plan des réalisations à prendre en compte pour un lieu comme l'EMS ?</p> <p>6.2. Y'a-t-il des aménagements et/ou programmes que vous ne voudriez ou ne pourriez pas du tout accueillir ?</p> <p>6.2. A quoi devez-vous porter attention tout particulièrement pour créer un environnement accueillant pour les personnes âgées ?</p>
<p>7. Le lien avec la ville</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lien spatial - Lien culturel - Réseau viaire 	<p>7.1. Quels sont les liens de l'EMS avec la ville ?</p> <p>7.2. Est-ce que vos résidents ont l'occasion d'aller en ville ? Sont-ils autonomes ou accompagnés ?</p> <p>7.3. Comment peut-on accéder à la ville concrètement ? Est-ce que ces cheminements sont accessibles ? Par qui sont-ils empruntés ?</p> <p>7.4. Y'a-t-il des événements ou des habitudes qui vous rattachent à la ville ?</p>
<p>8. Besoins, envies</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation - Propositions 	<p>8.1. Est-ce que vous avez un espace pour que les résidents donnent leurs avis ? Est-ce qu'ils font des propositions ? Comment sont prises en compte les demandes ?</p> <p>8.2. Quelle est votre vision du futur pour votre EMS, en termes d'aménagements et d'espaces extérieurs ? Y'aurait-il des besoins à venir et des changements à anticiper ?</p> <p>8.3. Et en général pour l'avenir des EMS ?</p>

Guide d'entretien des animateurs

Thèmes des questions :	Questions lors de l'entretien :
<p>1. Introduction à l'entretien</p>	<p>1.1. Se présenter. Rappeler le but de la recherche. Préciser que les données seront traitées de manière anonyme et confidentielles dans un objectif académique. Demander si la personne est d'accord que l'entretien soit enregistré pour faciliter la retranscription.</p>
<p>2. Présentation de la personne</p>	<p>2.1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? Qui êtes-vous, et quel est votre rôle au sein de l'EMS/du CAT ?</p> <p>3.1. Pourquoi a-t-on besoin des EMS dans notre société ? Quelle est la mission principale de l'EMS ?</p>
<p>3. L'EMS comme lieu de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle - Services - Qualité de vie 	<p>3.2. Quels services offrez-vous aux résidents ?</p> <p>3.3. Que signifie pour vous la qualité de vie ?</p> <p>3.4. Que faites-vous pour pouvoir garantir, améliorer cette qualité de vie au sein de votre structure ?</p>
<p>4. Les résidents (savoir-faire et savoir être)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilité réduite - Lien social - Capacité des personnes - Vulnérabilité - Connaissances 	<p>4.1. Quelles sont les besoins et les éventuellement les difficultés que rencontrent les personnes âgées au niveau de la vie de tous les jours que vous pouvez observer ?</p> <p>4.2. En quoi ces personnes peuvent être considérées comme vulnérables ?</p> <p>4.3. Comment les personnes âgées interagissent entre-elles ? Comment faites-vous pour garantir un lien social ?</p> <p>4.4. Comment faites-vous pour valoriser leurs savoir-faire ?</p> <p>4.5. Quelles sont les difficultés pour vous dans l'accompagnement des personnes âgées ?</p>
<p>5. Les animations et lien avec la nature</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé 	<p>5.1. Quels types d'activité faites-vous avec les personnes âgées ?</p> <p>5.2. Faites-vous des animations en lien avec la nature et quelles sont-elles ?</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de vie - Rôle de la nature - Besoin de nature 	<p>5.3. Selon vous, qu'est-ce que la nature plus globalement peut apporter aux personnes âgées ?</p> <p>5.4. Est-ce que les personnes âgées montrent et expriment un besoin de nature ? Comment faites-vous pour leur permettre d'y accéder ? Y'a-t-il des difficultés d'accès à la nature ?</p>
<p>6. Les espaces extérieurs / espaces verts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôles - Usages - Anciens projets 	<p>6.1. Quels sont les usages que vous faites des espaces-verts avec les personnes âgées ? (En temps normal et s'il y'a événement, etc.)</p> <p>6.2. En quoi ces espaces verts de l'EMS sont importants ?</p> <p>6.3. Selon vous, qu'est-ce qui manque à ces espaces verts ?</p> <p>6.4. Est-ce que vous avez déjà mis en place des aménagements ou réalisé des expériences dans ces espaces verts pour créer du lien entre la nature et les résidents ?</p> <p>6.5. Comment évalueriez-vous l'accessibilité (au niveau de la marche) de ces espaces verts pour les personnes âgées ?</p>
<p>7. Besoin, envies</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation - Propositions 	<p>7.1. Est-ce que vous avez un espace pour que les résidents donnent leurs avis ? Est-ce qu'ils font des propositions ? Comment sont pris en compte les demandes ?</p> <p>7.2. Quelle est votre vision du futur de l'EMS, en termes d'aménagements et d'espaces extérieurs ? (Notamment pour des besoins d'animation) Y'aurait-il des besoins à venir et des changements à anticiper ?</p>

Guide d'entretien des jardiniers

Thèmes des questions :	Questions lors de l'entretien :
<p>1. Introduction à l'entretien</p> <p>2. Présentation de la personne</p> <p>3. Entretien des espaces-verts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Types de plantes - Types de pratiques - Contribution à la biodiversité - Types d'aménagements - Entretien des allées etc. - Changement en fonction des saisons 	<p>1.1. Se présenter. Rappeler le but de la recherche. Préciser que les données seront traitées de manière anonyme et confidentielles dans un objectif académique. Demander si la personne est d'accord que l'entretien soit enregistré pour faciliter la retranscription.</p> <p>2.1. Pouvez-vous vous présenter brièvement ? Qui êtes-vous, et quel est votre rôle au sein de l'EMS ?</p> <p>3.1. De quels différents aménagements extérieurs vous occupez-vous ?</p> <p>3.2. De quelles sortes de plantes vous occupez-vous ? (Pelouses, arbres, ornements floraux, etc.) Comment choisissez-vous les essences / les espèces spécifiques que vous plantez ?</p> <p>3.3. Concernant vos pratiques, comment est-ce que vous entretenez les espaces verts de l'EMS ? (techniques de jardinage particulières, traitement, utilisation de machines)</p> <p>3.4. Comment prenez-vous en compte des aspects écologiques, de durabilité dans votre travail ?</p> <p>3.5. Est-ce que vous vous occupez également autres espaces extérieurs ? A quoi devez-vous faire attention dans l'entretien des allées par exemple ?</p> <p>3.6. Comment sont prises en compte des questions d'ambiance sonore, luminosité ou qualité d'air ?</p> <p>3.7. Quels sont les changements au niveau de l'entretien en fonction de la variation des saisons ?</p>

<p>4. Usages des espaces-verts de l'EMS - par les résidents - par les employés</p> <p>5. Contraintes - Capacité des personnes - Contraintes spatiales</p> <p>6. Besoin, envies - Organisation - Propositions</p>	<p>4.1. Qu'est-ce que les personnes âgées apprécient particulièrement dans les espaces-verts de l'EMS ?</p> <p>4.2. Qu'est-ce qu'elles aiment moins ?</p> <p>4.3. Est-ce que vous avez des demandes spécifiques de l'équipe d'animation/de la direction pour des aménagements ? Quelles sont-elles ?</p> <p>4.4. Est-ce que vous avez déjà mis en place des aménagements ou des zones à l'aide des personnes âgées, pour que les personnes âgées puissent y participer ? Si oui quels étaient-ils ?</p> <p>4.5. Est-ce qu'auparavant il y'avait une autre configuration des espace-vert qui a été modifiée ou supprimée et pourquoi ?</p> <p>5.1. Quelles sont les contraintes que vous rencontrez lors de votre travail à l'EMS ?</p> <p>5.2. A quoi devez-vous porter attention tout particulièrement pour créer un environnement accueillant pour les personnes âgées ?</p> <p>5.3. Votre manière d'entretenir un lieu comme l'EMS diffère-t-elle de ce que pourrait être un espace vert plus commun. En quoi est-ce différent ?</p> <p>6.1. Comment sont fait les choix en termes d'aménagement, est-ce que les choix sont réalisés par la direction et vous les appliquez ? ou faites-vous les propositions vous-même ? une concertation ?</p> <p>6.2. Est-ce que vous avez des besoins ou une vision spécifique pour le futur des espaces verts de l'EMS ? Qu'est-ce qui manque selon vous ?</p>
--	--

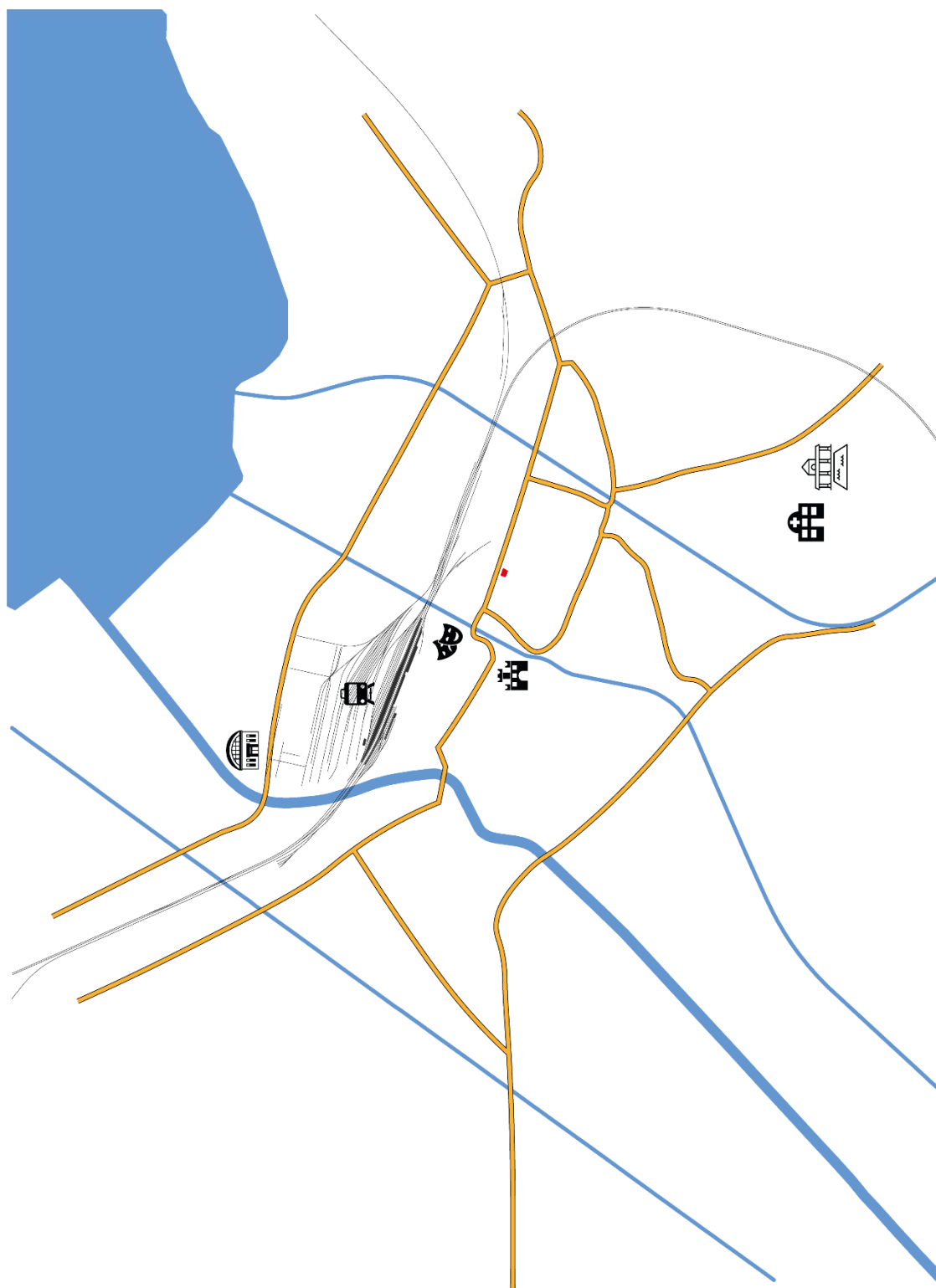
Guide d'entretien des personnes âgées

Thèmes des questions :	Questions lors de l'entretien :
<p>1. Introduction à l'entretien</p> <p>2. Présentation de la personne</p> <p>3. L'EMS comme lieu de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lieux de vie - Liens sociaux - Animations - Services et aménagements - Liens sociaux - Liens avec la ville <p>4. Lien avec la nature</p> <ul style="list-style-type: none"> - sentiment, émotions - souvenirs - connaissances - pratiques 	<p>1.1. Se présenter. Rappeler le but de la recherche. Préciser que les données seront traitées de manière anonyme et confidentielles dans un objectif académique. Demander si la personne est d'accord que l'entretien soit enregistré pour faciliter la retranscription.</p> <p>2.1. Comment vous appelez-vous ? Depuis combien de temps vivez-vous ici ?</p> <p>3.1. Qu'est-ce que vous pensez de ce lieu dans lequel vous vivez ?</p> <p>3.2. Qu'est-ce que vous y appréciez et ce que vous n'appréciez moins ?</p> <p>3.4. Comment se passe vos relations avec la communauté ?</p> <p>3.5. Est-ce que vous allez en ville parfois ? Comment vous y rendez-vous ? "</p> <p>Pour ceux qui vont au CAT (vivent à l'extérieur de l'EMS)</p> <p>3.6. Par quel moyen de transports venez-vous au CAT ? Avez-vous déjà rencontré des difficultés ? Si oui lesquelles ?</p> <p>3.7. Quels sont les lieux que vous fréquentez en ville dans votre quotidien ?</p> <p>3.8. Comment vous sentez-vous intégré dans la société ?</p> <p>4.1. Qu'est-ce que la nature vous évoque ?</p> <p>4.2. Pouvez-vous nous partager un souvenir marquant en lien avec la nature ?</p> <p>4.3. Qu'est-ce que la nature vous apporte dans votre vie ?</p> <p>4.4. A quoi pensez-vous quand vous êtes dans la nature ?</p> <p>4.5. Ressentez-vous un besoin de nature ? Pourquoi ?</p> <p>4.6. Est-ce que vous avez déjà eu un jardin par le passé ? Si oui, qu'est-ce que vous y faisiez, et qu'est-ce que cette activité vous faisait ressentir ?</p>

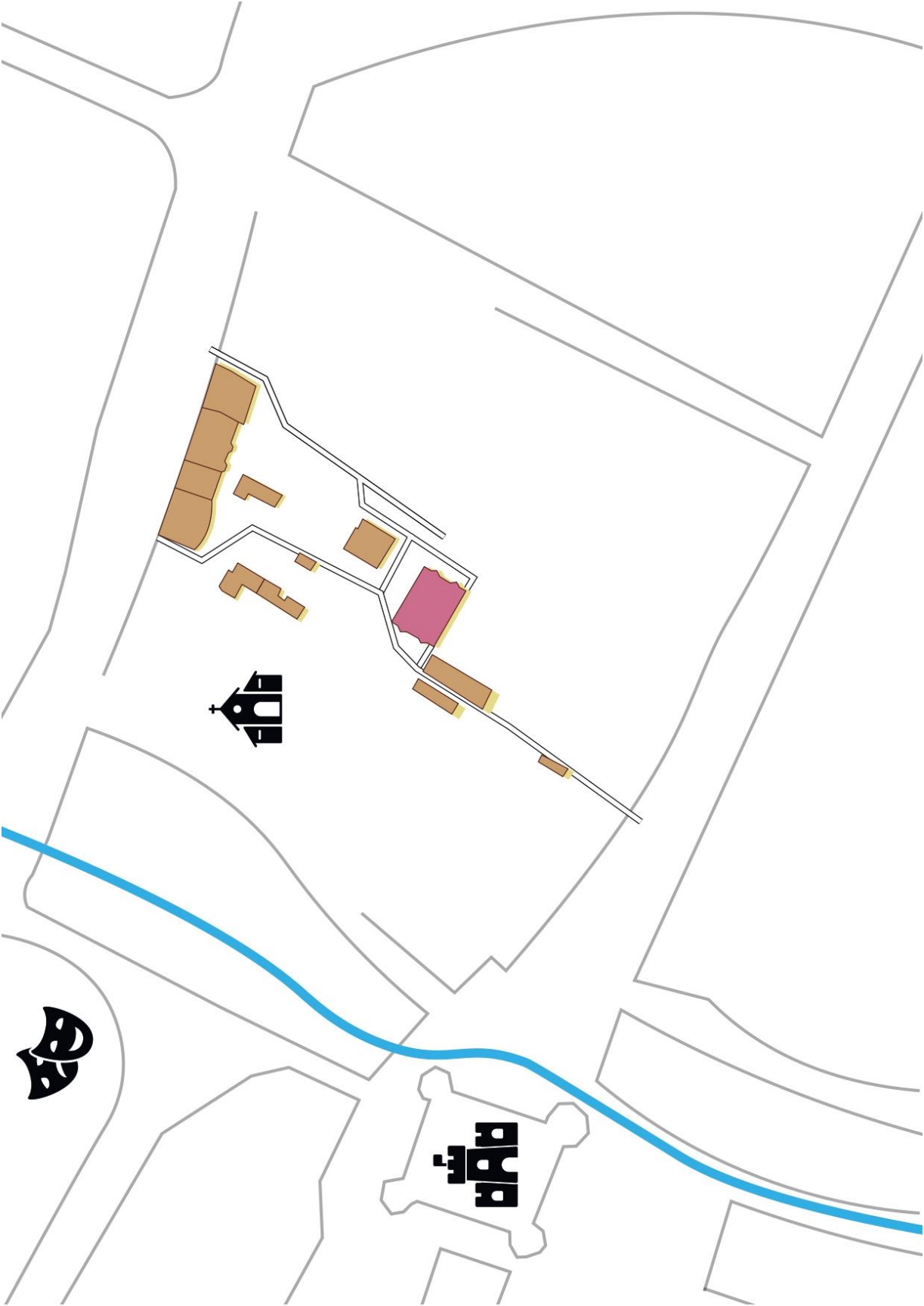
<p>5. Les espaces-verts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usages - Types d'aménagements - Mobilité réduite <p>6. Besoin, envies</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation - Propositions 	<p>5.1. Est-ce que vous allez souvent vous promener dans les jardins de l'EMS ? Pour quelles raisons ?</p> <p>5.2. Qu'est-ce que vous appréciez dans ces jardins ?</p> <p>5.3. Qu'est-ce qui manque selon vous à ces jardins ?</p> <p>5.4. Est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés pour accéder ou vous déplacer dans ces jardins ?</p> <p>5.5. Qu'est-ce que vous avez déjà pu observer dans ces jardins ?</p> <p>6.1. Est-ce que vous pouvez faire des propositions à l'EMS ou au CAT ? Comment sont prises en compte vos demandes ici ?</p> <p>6.2. Si vous aviez le droit d'ajouter un aménagement extérieur de l'EMS, qu'est-ce que vous aimeriez y voir ?</p> <p>6.3. Est-ce que vous auriez d'autres envies particulières ?</p>
--	---

II. FONDS DE CARTE POUR L'ATELIER DE CARTOGRAPHIE PARTICIPATIVE

Fond de carte pour l'atelier au CAT (échelle 1:10000)



Fond de carte pour l'atelier à l'EMS (échelle 1:1000)



III. CARTOGRAPHIES PARTICIPATIVE DES PERSONNES ÂGÉES

A.



B.



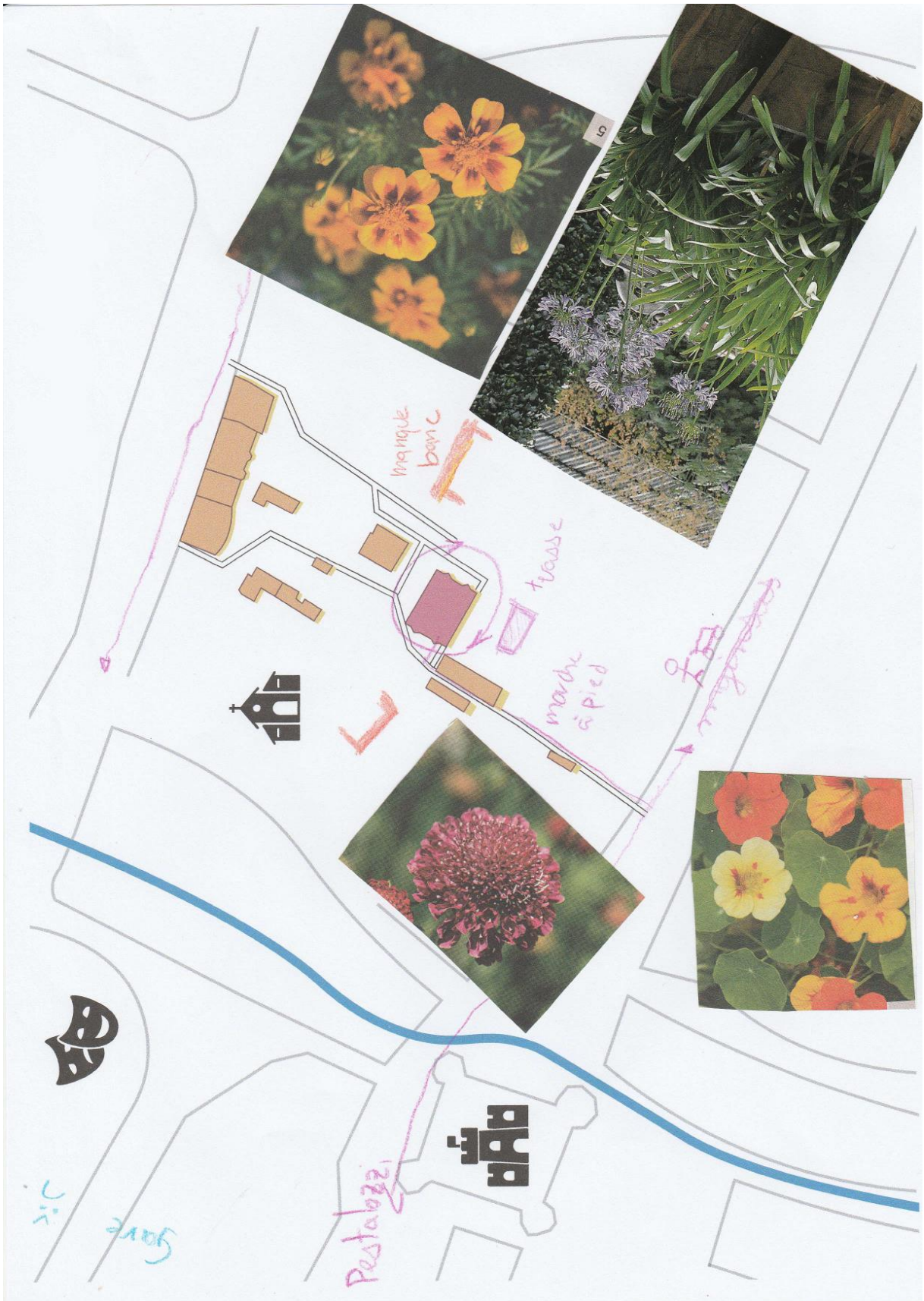
c.



D.



E.

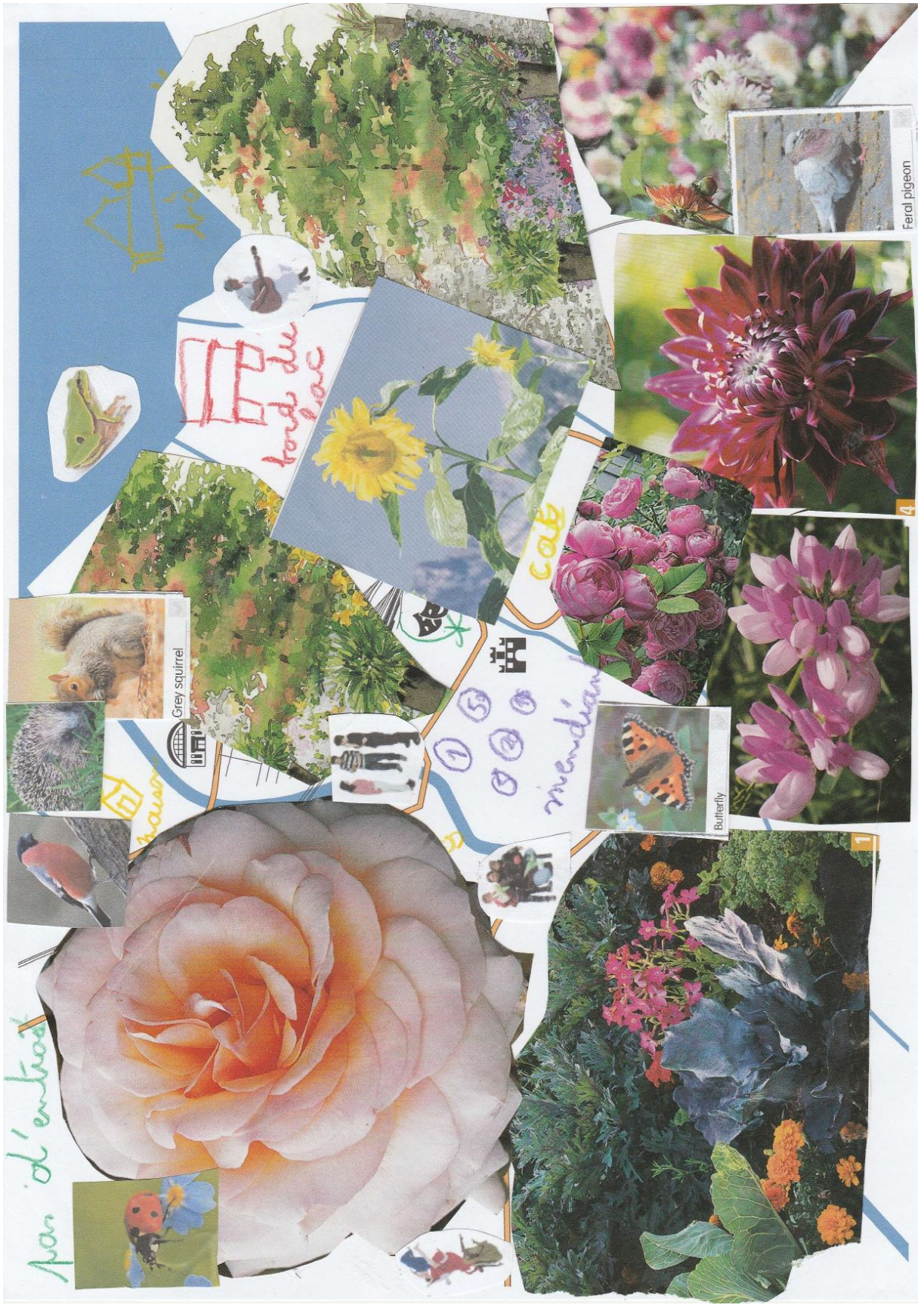


F.



H.





J.

