

---

## **Le jardin des cureyes - Réalisation d'un projet de jardin thérapeutique dans la maison de repos Sainte-Joséphine à Theux**

**Auteur :** Goedseels, Jérôme

**Promoteur(s) :** Mahy, Grégory; Furnelle, Vincent

**Faculté :** Gembloux Agro-Bio Tech (GxABT)

**Diplôme :** Master architecte paysagiste, à finalité spécialisée

**Année académique :** 2016-2017

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/2973>

---

### *Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---



Auteur : **Jérôme Goedseels**

Promoteurs : **Gregory Mahy, Vincent Furnelle, Veronique Weber**

# *Le Jardin des cureyes*

Réalisation d'un projet de jardin thérapeutique dans  
la maison de repos Sainte-Joséphine à Theux

Je tiens à remercier,

pour la documentation sur les différents sujets de ce mémoire :

**Martine Brule,**

Architecte-Paysagiste / Praticienne et Formatrice en Hortithérapie.

**Isabelle Boucq,**

Journaliste et formée au Horticulture Therapy Institute,  
bénévole dans un centre d'accueil de jour.

**Valérie Charavel,**

Attachée d'éducation relative à l'environnement au  
Jardin Botanique de Meise.

**Dominique Pringuey,**

Professeur de Psychiatrie, Ancien Chef de Service de la clinique  
universitaire de Psychiatrie, Hôpital Pasteur au CHU de Nice.

Pour l'accueil, la contribution et l'aide à la concrétisation du projet :

Toute l'équipe de la maison de repos Sainte-Joséphine à Theux :  
la direction, le personnel soignant, le technicien, les éducateurs,...  
Ainsi que tous les résidents pour leur implication dans le projet.

L'école primaire les Ecureuils

Pour les corrections et les relectures :

**Monique Coppens,**

Ma grand-mère.

**Amandine Lebrun,**

Une amie.

**Eric Stroobants,**

Mon beau père.

Pour le soutien régulier et l'accompagnement constant :

**Gregory Mahy, Vincent Furnelle et Véronique Weber**

Mes promoteurs.

**REALISATION D'UN PROJET DE JARDIN THERAPEUTIQUE DANS  
LA MAISON DE REPOS SAINTE JOSEPHINE A THEUX**

**JEROME GOEDSEELS**

**TRAVAIL DE FIN D'ETUDES PRESENTE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE  
MASTER D'ARCHITECTE PAYSAGISTE**

**ANNEE ACADEMIQUE 2016-2017**

**(CO)-PROMOTEUR(S) : GREGORY MAHY, VINCENT FURNELLE, VERONIQUE WEBER**

# Som- maire

<b>Introduction</b>	6	<b>Phase 2 :</b>	
<b>Démarche scientifique</b>	8	<b>Réalisation</b>	34
<b>La maison de repos Sainte Joséphine à Theux</b>	10	1) Typologies de jardins thérapeutiques	35
1) Localisation	10	2) Description du projet	37
2) Contexte socio-démographique	11	3) Chantier	42
3) La maison de repos Sainte- Joséphine site de la chaussée	13	4) La suite	42
4) Le jardin	15	<b>Phase 3 :</b>	
5) Projet de vie institutionnel	16	<b>Gestion et vie du projet</b>	44
6) Personnel et Résidents	17	1) Gestion du projet au sein de la maison de repos	44
<b>Le projet</b>	20	2) Activités intergénérationnelles (partenariat avec l'école Les écureuils)	45
1) L'équipe	20	3) Ouverture vers l'extérieur	46
2) Les différentes phases du projet	23	<b>Conclusion</b>	48
3) Phase transversale : Communication	24	<b>Bibliographie</b>	50
4) Mon implication dans le projet	24	<b>Table des figures</b>	52
<b>Phase 1 :</b>		<b>Annexes</b>	54
<b>Conception</b>	26		
1) Implication à la participation	27		
2) Réunion	31		
3) Débriefing et décision	32		
4) Etude de faisabilité	33		

# Introduction

Les aînés sont définis comme les personnes de 60 ans minimum ou bénéficiant d'un statut d'aide exceptionnel, soumis à autorisation. Cette considération fixe inévitablement l'éventail des profils rencontrés dans les établissements de maisons de repos tandis que nous pouvons considérer qu'un peu moins d'un quart de la population belge (24%) est susceptible de pouvoir séjourner dans une telle maison (Fig. 1). Mais en réalité, les statistiques démontrent qu'actuellement à peine 5% de cette tranche d'âge y séjournera un jour réellement (Fig. 1) (Statbel, 2012).

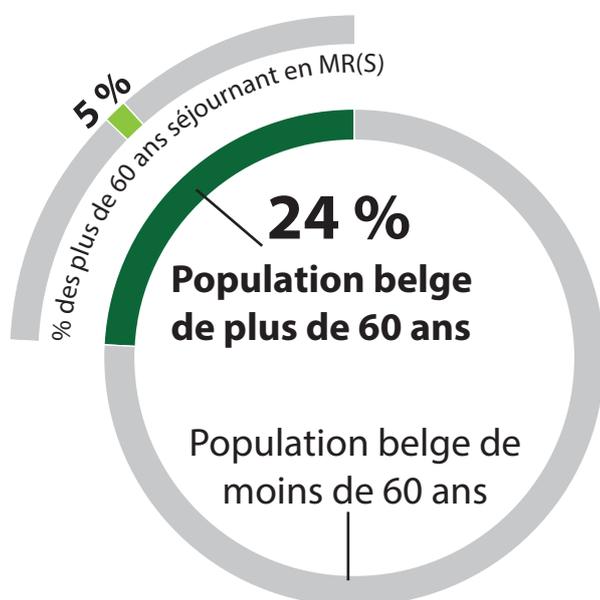


Figure 1

Fig. 1 : Graphique illustrant le pourcentage de la population belge de plus de 60 ans (GOEDSEELS J. d'après STATISTICS BELGIUM. Tables de mortalité et espérance de vie, <http://statbel.fgov.be> (consulté le 14/11/2016). et ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016).)

Dans les années à venir, le nombre de résidents en maison de repos aura tendance à augmenter, si l'on en croit la statistique (OMS, 2016), entre 2000 et 2050, la proportion de la population mondiale de plus de 60 ans doublera pour passer d'environ 11% à 22%. Nous ne serons donc pas épargnés par cette évolution ; notre indice de vieillissement ne cessant d'évoluer. Il a franchi la barre des 100 en 2010 (Statbel, 2011). L'indice de vieillissement

étant le rapport de la population de 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Si la barre des 100 est franchie, on se retrouve avec un plus grand nombre de personnes de plus de 65 ans que de 20 ans. Toujours dans cette perspective, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé<sup>1</sup> estime dans une projection 2011-2025 que la population des 65 ans et plus devrait augmenter de plus de 10% d'ici 2050 (KCE, 2011). Ce qui signifie indéniablement un potentiel croissant du nombre de personnes qui séjourneraient dans nos maisons de repos dans les années à venir.

Voilà ce qui fixe donc les enjeux futurs, en termes de population, dans nos maisons de repos. Mais qu'en est-il du fonctionnement actuel de ces établissements ? Comment la vie s'organise-t-elle pour les résidents et le personnel ? Afin de cerner ces questions et pour comprendre au mieux tous les aspects du quotidien de cette population, nous allons nous immiscer dans l'une d'elle, la maison de repos Sainte-Joséphine de Theux (dans la province de Liège).

En apportant les réponses à ces questions, il est évident que l'objectif réel est clairement la mise en place d'un jardin dans une maison de repos. Un jardin ? Oui, mais un peu particulier car, il s'agit d'un jardin thérapeutique. La méthode même d'implantation de ce jardin l'est aussi, puisqu'elle repose sur une démarche la plus participative possible en tenant compte des contraintes rencontrées. Cette initiative s'inscrit en réponse à l'appel à projet *Aînés, à vous de jouer !*, organisé par l'association *Le Bien Vieillir*<sup>2</sup>. L'objectif de cette association est de *détecter des initiatives locales apportant des réponses innovantes aux besoins cruciaux des seniors vulnérables. Il veut favoriser une meilleure qualité de vie, en s'appuyant sur les capacités préservées des aînés et sur leur apport positif à la société, malgré les contraintes physiques, psychiques et/ou sociales. Dans un deuxième temps, les 9 initiatives repérées en Fédération Wallonie-Bruxelles seront renforcées et valorisées dans la durée afin d'inspirer d'autres acteurs. Lors d'un colloque-bilan*

<sup>1</sup> KCE, Belgian Health Care Knowledge Center, <https://kce.fgov.be>

<sup>2</sup> ASBL Le bien vieillir, le pôle de l'expertise en vieillissement, <http://www.lebienvieillir.be/> (consulté le 04/01/2017).

*bilingue en 2020, des échanges seront organisés avec 8 initiatives similaires soutenues par Cera en Flandre. Cera, qui a initié ce projet, le soutient financièrement et sur le plan de la communication. L'a.s.b.l. Le Bien Vieillir, pôle d'expertises en vieillissement basé à Namur, assure la coordination générale du projet, ainsi que son accompagnement scientifique<sup>3</sup>.*

A travers ce document, nous aborderons d'abord la méthode scientifique qui a été suivie. Néanmoins, un écart pourra être constaté par rapport à une démarche conventionnelle car, cette recherche est davantage de l'ordre de la recherche-action et est donc, devenue une démarche d'investigation. Ensuite, les différentes phases du projet seront expliquées, en passant de la conception à la réalisation pratique. La question de la pérennité du projet reste en suspens. Le temps disponible et indispensable pour le voir évoluer et évaluer son autonomie, est limité à quelques mois à peine. Pour terminer par un questionnement et une réflexion sur la capacité du public des aînés à être encore suffisamment autonomes pour participer activement à ce type de projet. Une des difficultés pour eux est, à partir d'un certain âge, de s'investir à long terme en ayant conscience de leur mortalité.

Ce projet et ses différentes étapes seront accompagnés d'appuis théoriques via des recherches dans le domaine des jardins thérapeutiques en maison de repos. Le but ultime étant de transmettre la transcription d'une pratique et un savoir mémorisable d'une expérience concrète établie sur base d'une recherche scientifique. Bien entendu, ce travail ne prétend pas à l'exhaustivité ou sans faille.

Fig. 2 : Photo du jardin des sens ou jardin des curés à la maison de repos Sainte-Joséphine (site de la chaussée) à Theux (GOEDSEELS, J. 31/08/2016).

<sup>3</sup> Description du projet « Aînés à vous de jouer ! », CERA, Aînés à vous de jouer, [https://www.cera.be/fr/projets-sociaux/services-soins/gr005601\\_ans--vous-de-jouer](https://www.cera.be/fr/projets-sociaux/services-soins/gr005601_ans--vous-de-jouer) (consulté le 19/03/2017).



# 1 Démarche scientifique

---

Afin d'établir cette méthode scientifique, je me suis basé sur différents travaux dans le domaine de la démarche scientifique. Le but de cette étape, au sens large, étant de *faire émerger des éléments observables ou quantifiables, de les confronter à des hypothèses, de pouvoir maîtriser la démarche pour éventuellement la reproduire et de pouvoir discuter tous les résultats...* (Giordan, 1999) La méthodologie conventionnelle suit les préceptes du : *Questionnement / hypothèse / expérimentation / analyse des résultats / interprétation (conclusion)* (Lais, 2009). Même si j'en arrive à suivre la même ligne directrice, je m'écarte cependant de cette ligne prédéfinie. Après diverses recherches, j'en suis arrivé à obtenir une méthodologie plus ciblée sur l'esprit même de la participation, thème central de la méthodologie utilisée.

C'est donc sur base de ces différentes recherches, que l'on pourrait qualifier la démarche établie comme une démarche scientifique d'investigation (Triquet, 2010), expérimentale (Geronimo, 2010) déclinée en plusieurs étapes et qui en réalité vient reprendre les préceptes établis par la recherche en design. Qui est *une recherche systématique de connaissance et d'acquisition de connaissances en rapport avec l'écologie humaine généralisée envisagée du point de vue du mode de pensée propre au designer [...], c'est-à-dire dans une perspective orientée-projet* (Findeli, 2010).

**L'originalité de la question.** A ce jour et en Belgique aucune expérience de ce type, visant à inclure, par un procédé participatif, les résidents d'une maison de repos dans la concrétisation d'un jardin thérapeutique et ce dès sa conception, n'a été réalisée.

**Une situation motivante suscitant la curiosité.** En l'occurrence mon intérêt s'est porté sur les jardins thérapeutiques (suite au projet réalisé dans le cadre universitaire en 2016) et plus précisément, dans le contexte d'une maison de repos via la participation à l'appel à projet organisé par l'association *Le Bien Vieillir*. Ma motivation a également été portée par l'opportunité de mettre

en place un projet concret, utile par les bénéficiaires qu'il pourrait apporter aux résidents et aux personnes gravitant autour du celui-ci. Mais aussi, par l'innovation et l'originalité de la démarche qui n'avait jamais été entreprise auparavant.

## **Connaissances et modèles antérieurs.**

Du fait du choix de cette thématique, je me suis donc penché sur diverses recherches, publications, travaux, recueils,... portant sur la thématique des jardins thérapeutiques en milieux hospitaliers. Ce qui constitue la base de connaissances nécessaire acquise pour ce travail. La méthode de sélection de mes sources s'est d'abord mise en place autour de mes propres recherches qui visaient le milieu des maisons de repos et qui touchaient aux jardins thérapeutiques au sens large. J'ai alors pu cibler les personnes ressources clés et spécialisées dans ce domaine (ces personnes sont énoncées dans mes remerciements) qui m'ont alors aidé à sélectionner mes ressources en me communiquant les références essentielles dont je ne pouvais me passer, incontournables à la réalisation de ce travail.

De plus, je me suis également documenté sur la question du mode de fonctionnement des maisons de repos à l'échelle nationale et sur la vie quotidienne de ses résidents. C'est en discutant et avec l'aide des membres du personnel spécialisé de la maison de repos que j'ai affiné mes recherches et consulté les ouvrages consacrés aux professionnels de ce domaine. Une thématique en particulier a largement soulevé mon attention, il s'agit de la perte d'autonomie des personnes âgées en maison de repos, en témoigne notamment ce travail sur *les bonnes pratiques dans l'accompagnement des aînés en perte d'autonomie* (Bachelet, 2012) publié par l'A.S.B.L. *infor-home*<sup>1</sup> en 2012.

---

<sup>1</sup> Infor-home Bruxelles, <http://www.inforhomesasbl.be/fr/> (consulté le 16/04/2017).

Il m'a semblé qu'un projet du type « jardin thérapeutique » pourrait pallier à ce problème de perte d'autonomie. De plus, la mise en relation de ces deux domaines de réflexions, furent à la base de l'identification de la problématique porteuse de ce travail.

**La formulation d'une problématique précise sur base des connaissances et de l'étude de ces modèles antérieurs.** C'est donc sur base de mes différentes recherches effectués dans les deux domaines de réflexions précités que j'en suis arrivé à la question suivante :

**Comment mettre en place un projet de jardin thérapeutique, en maison de repos, visant à favoriser un comportement plus autonome de la part des résidents via une démarche participative ?**

L'idée est qu'ici, en favorisant cette implication via une démarche participative et en encourageant les échanges, on puisse arriver à donner beaucoup plus d'autonomie aux résidents. Chaque étape ou prise de décision du projet sera donc expliquée ou justifiée à l'aide de recherches théoriques ou d'exemples. Mais le véritable succès de celui-ci ne pourra être connu qu'à son aboutissement. D'où la légitimité de ce travail qui tirera ses conclusions d'une véritable expérience.

**Observation par l'action et Explications en commentant les faits.** Du fait de la description de la mise en place de ce projet étapes par étapes, ce travail répondra aux objectifs de cette autre phase qui fait également partie intégrante d'un ensemble qu'on pourrait identifier comme une expérimentation.

**Questionnement.** Bien entendu, on ne peut être sûr de la réussite du projet. Car la participation est avant tout un facteur qu'on ne peut contrôler, c'est aussi ce qui en fait sa richesse. Voilà pourquoi, toute une série de questions ont la légitimité de pouvoir être posées :

- **Les résidents seront-ils réceptifs au projet ?**

- **La maison de repos sera-t-elle prête à tenir ses engagements jusqu'au bout quitte à se soumettre à la volonté des résidents ?**

- **N'y a-t-il pas un risque que seulement une petite poignée de résidents décident pour toute la maison de repos ?**

- **Que faire si les propositions sont irréalistes ?**

**Étapes et conditions d'une expérience reproductible.** En réalité, deux principaux objectifs guident ce travail. Dans un premier temps, il s'agit tout simplement de mener à bien le projet de jardin thérapeutique jusqu'à son aboutissement. Pour ensuite, en faire une véritable analyse critique par rapport à toutes les décisions prises pour sa mise en place dans l'objectif de répondre au questionnement de la problématique. Le but de l'aboutissement de cette critique étant d'arriver à établir une sorte de canevas ou de guide dont l'expérience de mise en place de ce projet pourrait servir de référence comme transmission d'un savoir qui pourrait aider quiconque serait intéressé de mener un autre projet dans le même objectif.

**L'élaboration d'un savoir mémorisable.** Voilà donc ce qui légitime ce travail, l'idée de théoriser ce projet à travers différentes thématiques ou objectifs. Dans le but de transmettre, afin de partager le savoir d'une expérience vécue.

# 2 La maison de repos Sainte Joséphine à Theux

Ce premier chapitre s'inscrit dans la logique d'une analyse de site dont le but est simplement une immersion dans le milieu des maisons de repos et plus précisément dans la maison de repos dont il sera question pour ce projet, c'est-à-dire la maison de Repos Sainte-Joséphine à Theux. L'idée étant de retenir les éléments caractéristiques essentiels par rapport au fonctionnement de ce type d'établissement, tout en y incluant des critiques proprement nécessaires à la stratégie de mise en place du futur projet. L'importance de cette démarche analytique est d'ailleurs stipulée dans cet article de la *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement ; Un bilan du lieu, de ses atouts et de ses contraintes doit être effectué pour analyser sa taille, sa disposition et sa localisation*,... (Rivasseau-Jonveaux, Pop, Fescharek, Chuzeville, Jacob, Demarche, Soulon et Malerba, 2012).

## 1) Localisation

L'ensemble maison de repos de Theux, l'appellation Sainte-Joséphine sous entend en réalité deux sites, celui de la chaussée (dont il est question dans ce projet) et celui du Belvédère (maison de repos mise en place dans les années 70 et rattachée au site depuis 2009) (fig. 3). Les deux sites sont dépendants de l'a.s.b.l. ACIS<sup>1</sup>, qui est une association qui regroupe 80 institutions actives en Belgique en 3 secteurs. Ce qui comprend : des maisons de repos (MR), des maisons de repos et de soins (MRS), mais aussi des crèches, des écoles spécialisées, des entreprises de formation par le travail (EFT), des hôpitaux, des maisons d'accueil pour femmes en difficultés, des institutions d'aide à la jeunesse et enfin des institutions pour personnes handicapées adultes ou enfants. Les interrelations entre les deux unités sont donc nombreuses, ce qui a permis d'orienter les deux sites sur deux philosophies différentes.

<sup>1</sup> ACIS, Association Chrétienne des Institutions Sociales de la Santé, <http://www.acis-group.org/> (consulté le 30/03/2017).



Fig. 3 : Carte de localisation de la maison de repos Sainte-Joséphine site de la Chaussée par rapport à la ville de Theux, à l'école des Ecureuils et par rapport au site du Belvédère. (GOEDSEELS J., d'après Google Map).

Fig. 4 : Cartes de localisation de la commune de Theux et de la province de Liège, selon l'échelle nationale et communale (GOEDSEELS J., d'après Google Map).

Fig. 5 : Photo de la façade (classée) de la maison de repos Sainte-Joséphine à Theux (GOEDSEELS J. 31/08/2016).

Cette maison de repos se situe dans la petite ville de Theux, et dans la commune du même nom faisant partie de la province de Liège (fig. 4). Les habitants de Theux sont appelés, les Theutois et les Theutoises, on en compte 11 763 au dernier recensement . La commune est notamment réputée pour être logée au creux d'une fenêtre géologique appelée la *fenêtre de Theux*, qui en caractérise le paysage par une *vaste dépression où alternent paysages ouverts et collines boisées* (Cloes, 2005). Cette rareté géologique *offre des roches anciennes calcaires de la même époque que celles qui constituent la Calestienne toute proche, déterminant un paysage typique de celui du Condroz se trouvant plus à l'ouest, fait de tiges (crêtes) et de chavées (vallées) parallèles, qui apparaissent au milieu des roches ardennaises* (Girolimeto, 1986).

Outre cette curiosité géologique, la commune est également réputée pour son patrimoine architectural, comme le château de Franchimont, dont la première construction date du milieu du X<sup>e</sup> siècle<sup>2</sup> . En tout, on recense une petite trentaine de biens classés au patrimoine immobilier de Wallonie<sup>3</sup>, dont la façade de la maison de repos Sainte-Joséphine fait également partie<sup>4</sup> (fig. 5).



Figure 4

## 2) Contexte socio-démographique

La maison de repos se situe au Nord de la commune de Theux (fig. 6) et couvre avec le home Franchimontois<sup>5</sup> un rayon approximatif de 2 km sans autres maisons de repos dans les alentours (fig. 6). Alors que dans la commune, on observe qu'en moyenne, une maison de repos couvre un territoire de 20 km<sup>2</sup> (fig. 7), ce qui est dans la norme par rapport aux communes voisines et légèrement plus élevé par rapport à la province de Liège. La province de Liège se situant dans les provinces avec les plus faibles taux de maisons de repos par km<sup>2</sup> (fig. 7). Ensuite, ce qu'il est aussi intéressant de constater, c'est qu'à Theux, on compte une maison de repos pour plus ou moins 3000 habitants, ce

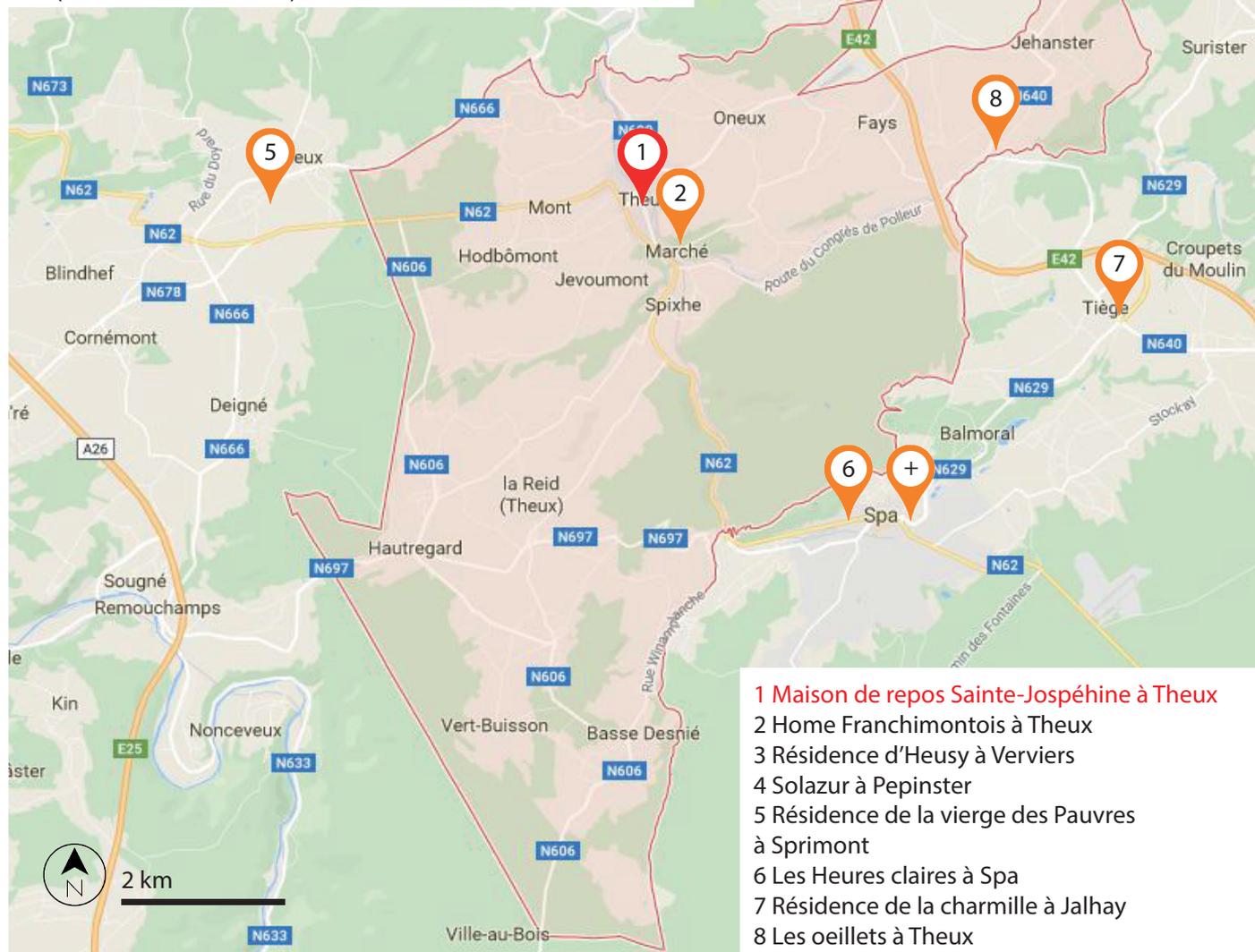
<sup>2</sup> Theux, dans Wikipédia, l'encyclopédie libre, <http://fr.wikipedia.org> (consulté le 22/03/2017).

<sup>3</sup> Province de Liège, Theux – Biens classés au patrimoine de Wallonie, <http://www.province-de-liege.info/province/villes/theux/theux-classe.htm> (consulté le 22/03/2017).

<sup>4</sup> SPW, Service Public de Wallonie, données documentaires de la DGO4, Hospice Sainte-Joséphine (code interne : 63076-CLT-0010-01). <http://lampspw.wallonie.be/dgo4> (consulté le 22/03/2017).

<sup>5</sup> Le Home franchimontois, <http://www.theux.be/fr/ma-commune/institutions-publiques/centre-public-daction-sociale/home> (consulté le 02/06/2017).

Fig. 6 : Carte de localisation de la maison de repos Sainte-Jospéhine par rapport à la commune de Theux et aux maisons de repos voisines (GOEDSEELS J., d'après Annuaire des maisons de repos par provinces en Belgique, <http://www.lesmaisonsderepos.be> (consulté le 02/06/2017).



- 1 Maison de repos Sainte-Jospéhine à Theux
- 2 Home Franchimontois à Theux
- 3 Résidence d'Heusy à Verviers
- 4 Solazur à Pepinster
- 5 Résidence de la vierge des Pauvres à Sprimont
- 6 Les Heures claires à Spa
- 7 Résidence de la charmille à Jalhay
- 8 Les oeilletts à Theux

	Habitants	Superficie (Km <sup>2</sup> )	Nbre Mr(s)	hab/Mr(s)	Km <sup>2</sup> /Mr(s)	densité pop. (hab/km <sup>2</sup> )	
Communes	Aywaille	11938	79.97	1	11938.00	79.97	149.28
	Jalhay	8407	107.75	3	2802.33	35.92	78.02
	Pepinster	9735	24.79	3	3245.00	8.26	392.70
	Stoumont	3249	108.45	3	1083.00	36.15	29.96
	<b>Theux</b>	<b>12015</b>	<b>83.36</b>	<b>4</b>	<b>3003.75</b>	<b>20.84</b>	<b>144.13</b>
	Sprimont	14147	74.28	5	2829.40	14.86	190.46
	Spa	10591	39.85	9	1176.78	4.43	265.77
	Verviers	56594	33.07	10	5659.40	3.31	1711.34

Provinces	Luxembourg	278425	4440	48	5800.52	92.50	62.71
	Brabant Wallon	393497	1090	64	6148.39	17.03	361.01
	Namur	488820	3666	108	4526.11	33.94	133.34
	Hainaut	1335471	3786	165	8093.76	22.95	352.74
	Liège	1092926	3862	253	4319.87	15.26	282.99

Wallonie	3610089	16844	638	5658.45	26.40	214.32
----------	---------	-------	-----	---------	-------	--------

Fig. 7 : Tableau comparatif de la situation démographique par rapport aux maisons de repos de la commune de Theux, des communes périphériques, des provinces et de la région Wallonie (GOEDSEELS J., d'après Wikipédia, l'encyclopédie libre, <http://fr.wikipedia.org> (consulté le 22/03/2017).

qui est cette fois plus faible que les chiffres relevés pour la province de Liège (une maison de repos pour 4319.87 habitants). Tout ceci illustre donc qu'à Theux, on recense plus de maisons de repos par habitants que par rapport aux chiffres de la province de Liège. La densité de population étant plus faible à Theux que dans la province de Liège, celles-ci couvrent donc en moyenne un territoire plus large. Il est difficile de dégager une tendance de ces observations, les chiffres étant très différents d'une commune à une autre. On pourrait tout de même relever pour la densité de population, qui marque la différence entre les communes plus rurales ou plus urbaines, que plus les communes sont densément peuplées, et plus le territoire moyen couvert par ses maisons de repos est faible.

Comme précédemment mentionné, la commune de Theux, présente donc un caractère plus rural. Mais ce qu'il serait maintenant intéressant de connaître, c'est l'origine des résidents. Afin de savoir où ils vivaient avant de résider en maison de repos, ce qui pourrait dresser un bilan de représentativité de la maison de repos au sein de sa commune, par rapport à l'origine de ces résidents. J'ai donc mené cette enquête, au sein des résidents qui participeront par la suite au projet (fig. 19) et qui vont donc permettre de se faire une idée de cette valeur de représentativité. Cependant il ne faut pas extrapoler ces données dans des conclusions hâtives, l'échantillon auditionné ne représente que 19 personnes sur les 79 résidents. On constate donc (fig. 8), que près de la moitié (9 résidents sur 19) proviennent de la commune de Theux. Alors que 89.5 % sont originaires de la province de Liège. Ce taux illustre donc que les résidents qui ont pris part au projet proviennent quasiment tous de la même région. La distance la plus grande séparant les résidents dont le dernier lieu de domiciliation étant le plus loin de la maison de repos, est de 130 km (Gougnyes – Theux).

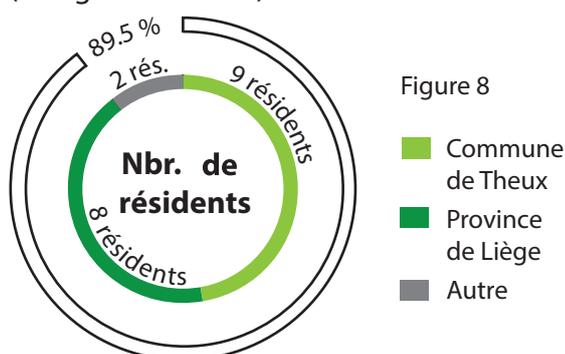


Fig. 8 : Graphique illustrant l'origine (dernier lieu de domiciliation) des résidents faisant partie du projet (GOEDSEELS J.).

### 3) La maison de repos Sainte-Joséphine site de la chaussée

Cette ancienne bâtisse située au cœur de la ville, construite en 1783 selon le style Louis XIV constitue donc aujourd'hui l'entrée et l'espace administratif de la maison de repos. Dans cette partie ancienne, se trouve aussi des chambres et une salle de réunion. Par cette classification, de nombreuses contraintes ont été inévitablement ordonnées par rapport à la « nouvelle » affectation du lieu. C'est pourquoi la véritable fonction de « maison de repos » se situe au sud, dans une extension plus récente construite à cet effet en 1997. Il y a en fait trois parties : la partie ancienne, décrite ci-dessus, une partie centrale, datant des années 60, et la « nouvelle » partie, datant de 1998 (fig. 9).

Aujourd'hui, la maison de repos Sainte-Joséphine est donc constituée d'un ensemble de bâtiments construits à des époques différentes. On retrouve donc respectivement au rez-de-chaussée (fig. 9), le couloir d'accueil, les bureaux administratifs, ensuite viennent la cuisine et la salle de soins, on en vient au grand espace faisant office de salle à manger, salle de repos, bar et salle de réunion (local des ergothérapeutes) pour terminer sur le Cantou (qui est défini dans le paragraphe suivant). On retrouve toutes les chambres sur les différents étages des bâtiments, qui en comprennent trois. Enfin, au niveau des jardins, l'espace consacré au futur jardin thérapeutique se situe le long de la baie vitrée de l'espace salle à manger alors que le restant du jardin (sur lequel on pourra prévoir une extension du jardin thérapeutique) est quant à lui, soumis à la contrainte d'une accessibilité permanente pour un accès en camion de pompier en cas d'urgences.

La maison de repos, dès son origine en 1885, était un hospice qui n'a cessé de croître jusqu'en 1992, année à laquelle la décision de développer le Cantou a été prise. Il s'agit d'une structure d'accueil mise en place par la maison de repos en 1993, dont le but est de favoriser une vie communautaire autour des résidents désorientés afin de pallier leur perte d'autonomie individuelle. Le Cantou est accessible à tous les résidents afin d'y favoriser les échanges. Concrètement, il s'agit d'un grand lieu ouvert comprenant un salon, une cuisine et une salle à manger, faisant office d'espace commun autour duquel rayonnent toutes

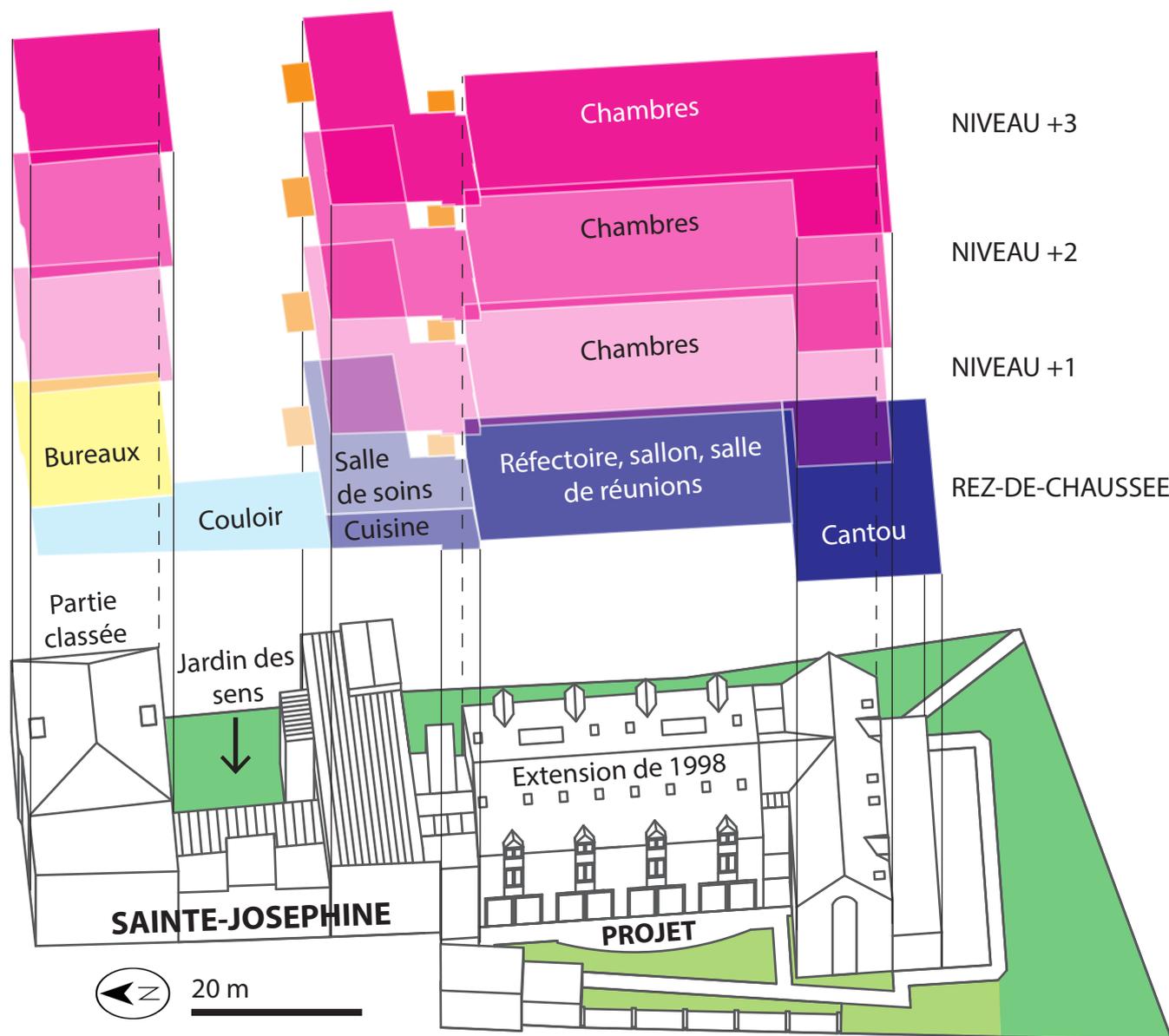


Fig. 9 : Vue axonométrique de la maison Sainte-Josphine de Theux (GOEDSEELS J.)

les chambres des résidents. A Sainte Joséphine, les chambres des résidents du Cantou ne rayonnent pas autour du lieu de vie ; elles sont réparties dans l'ensemble de la maison de repos, afin de limiter l'effet de ghettoïsation. On parle de Cantou de Jour. Sur le même mode y sont aussi accueillies des personnes venant du domicile (CSJ). Ce lieu de vie est également « en partage » avec le personnel de la maison, le bureau du responsable étant ouvert à tous et compris dans l'ensemble. Le personnel et les résidents doivent donc constituer les menus de la semaine, faire les listes de courses, cuisiner, faire les courses et la vaisselle,...

Bref, vivre et partager le lieu. Ce concept vient de France et à été créé par Gérard Caussanel, son idée voulait répondre à un objectif simple : *faire cohabiter des personnes âgées démentes avec d'autres, moins désorientées. Cette proximité*

*pourrait selon lui stimuler les premières et tenter de préserver leur autonomie [...] En occitan, le mot cantou signifie « coin du feu » et symbolise l'ambiance conviviale des maisons d'autrefois, dans lesquelles plusieurs générations cohabitaient (Gioia, 2012). Le premier cantou fût créé dans les années 70 à Ruel-Malmaison, en banlieue parisienne.*

Aujourd'hui, Sainte-Josphine est, à la fois, une maison de repos (MR) et une maison de repos et de soins (MRS). La maison est également agréée comme centre de jour et Centre de Soins de jour. Elle peut ainsi recevoir une quinzaine de personnes tous les jours de la semaine, en plus des résidents. Il est à noter qu'en Belgique, bien que l'appellation maison de repos soit définie selon le code wallon de l'Action sociale et de la santé comme étant un établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement d'âinés qui

y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux (Gouvernement Wallon, 2011), cette définition inclut en réalité 6 types de services spécifiques :

- **Maison de repos (MR)** : voir définition ci-dessus ;

- **Maison de repos et de soins (MRS)**, consiste, la plupart du temps, en un certain nombre de lits ('de soins') intégrés dans une maison de repos. Ces « lits sont réservés à des personnes fortement dépendantes ne nécessitant plus des soins aigus mais à l'égard desquelles une garantie d'encadrement supérieur est assurée ;

- **Résidence service (RS)**, propose le logement et des prestations proposées « à la carte ». Cette formule permet de garder une vie indépendante tout en garantissant la mise à disposition de services tels que par exemple le service repas ;

- **Centres de soins de jour (CSJ)**, centre situé au sein d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins ou en liaison avec elle, où sont accueillies, pendant la journée, des personnes âgées de soixante ans au moins en perte d'autonomie, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale ;

- **Centres d'accueil de jour (CAJ)**, qui offre le même type de services que les centres de soins de jour, sans pour autant apporter de services spécifiques aux soins mais plus à l'encadrement ;

- **Centres de court séjour (CS)**, établissement d'hébergement, médicalisé ou non, visant à assurer la sécurité matérielle, affective et psychologique des personnes âgées pour une durée de séjour qui peut varier de quelques jours à quelques semaines (Gouvernement Wallon, 2011).

La maison fonctionne sous le régime d'une A.S.B.L. et possède une capacité d'accueil de 113 résidents répartis sur 3 types de services spécifiques : maison de repos (27 places), maison de repos et de soin (53 places) et centre d'accueil de jour (13 places) et centre de soins de jour (20 places).

Comme on peut le voir, en positionnant ces données sur un échiquier de statistiques à l'échelle nationale (fig. 10), La maison de repos Sainte-

Joséphine fait partie des 638 établissements du même type en Wallonie et rentre dans les 18 % fonctionnant sur le mode d'une a.s.b.l. (cette tendance s'inverse pour la Flandre, où l'on constate une majorité de structures de type a.s.b.l., 360 établissements, soit 48%. Pour une minorité à but lucratif 165 établissements, soit 22 %) (Rombeau, 2010). Enfin, le taux d'occupation de notre maison de repos avoisine les 100 %, ce qui correspond à la moyenne d'occupation nationale qui est de 96 %.

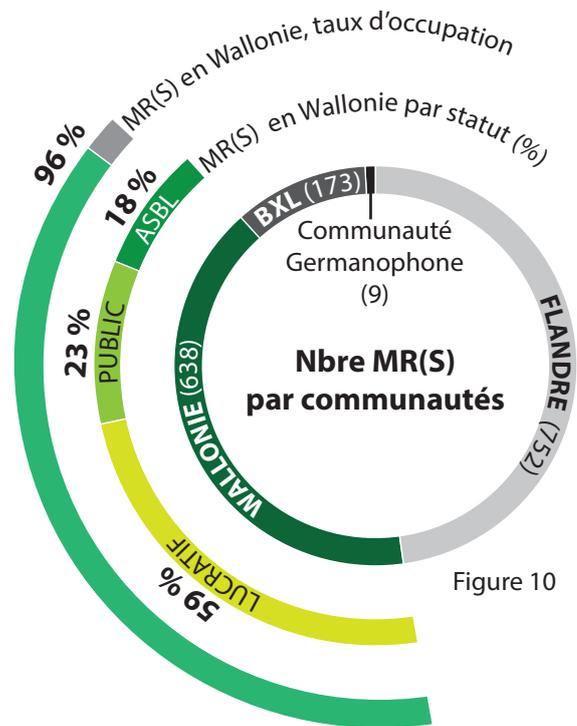


Fig. 10 : Graphique illustrant la situation des maisons de repos en Belgique en 2010 (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016).

#### 4) Le jardin

La quasi-totalité de l'ensemble *jardin* se situe en pourtour de l'extension plus récente située au Sud (fig. 9). Actuellement, il ne s'agit là que d'une large zone engazonnée dont il est possible de faire le tour via un chemin d'accès. La zone est donc relativement vierge et a donc la potentialité de pouvoir accueillir un quelconque projet. Cependant, une contrainte majeure vient réduire l'espace initialement prévu : une accessibilité pour un camion de pompier doit être préservée sur toute la partie Est et Sud de la zone. Cette contrainte a fait inévitablement pencher la balance sur le choix de la zone à considérer pour la mise en place des premières étapes d'aménagement

du jardin thérapeutique (une extension de celui-ci sur l'ensemble de cette espace engazonné est loin d'être impossible). Celle-ci est donc située sur la partie Ouest du terrain, le long de l'espace commun faisant office de salon, bar et salle à manger.

De manière plus détaillée, la future zone du jardin couvre environ 3 ares et est actuellement composée d'une zone engazonnée avec une zone pavée permettant l'extension de la salle à manger en terrasse en été. On y retrouve également un chemin d'accès qui coupe la zone en deux sur sa longueur. Au niveau des potentialités de la zone on peut relever :

- L'accès pavés qui permet une circulation aux normes P.M.R. ;
- La terrasse qui constitue une zone de repos et un accès direct au jardin en été ;
- La visibilité du jardin vis-à-vis de l'espace commun salon, bar et salle à manger grâce aux grandes baies vitrées ;
- La position d'une partie du jardin juste au bord des cuisines (ce qui peut-être pratique dans l'éventualité d'un futur espace potager) ;
- La position à l'Ouest du jardin, ce qui est un atout par rapport à l'ensoleillement ;
- Le grand mur mitoyen sur lequel il sera éventuellement possible de faire pousser des plantes grimpantes voir des fruitiers palissés ;
- Pour les mêmes raisons, le mur de la maison de repos situé au Nord.

En ce qui concerne les déficiences de cet espace, on peut relever :

- Le mur de la maison de repos situé au Nord, qui apporte une relativement grande zone d'ombre sur le jardin ;
- La surface de cette première partie de jardin qui est limitée ;
- Le manque de végétation actuel et surtout le manque d'espèces arborées, ce qui veut dire qu'il faudra du temps avant d'en arriver à une structure désirée au niveau de la composition végétale

(le facteur temps étant très important pour les résidents) ;

- le style architectural très austère de l'ancienne construction qu'il faudra palier avec une surabondance florale.

Voilà donc pour ce qui en est de l'état des lieux de la zone susceptible d'accueillir une première partie du futur jardin. Enfin, il a été précédemment mentionné que la quasi-totalité des jardins se situaient dans la partie Sud de la maison de repos, car un autre jardin réside néanmoins plus au Nord, dans une sorte d'enclave entourée par les murs des bâtiments. Il s'agit en réalité d'un jardin des sens (« jardin de curé »), qui avait été aménagé là en 2008 avec un accès toujours ouvert et protégé, qui constitue plutôt une vitrine en hiver, mais un lieu assez prisé des résidents et de leurs familles à la belle saison (calme, abrité du vent, présence des oiseaux dans la volière et arbustes fruitiers dans les massifs). De plus, il s'agit d'un jardin très architecturé qui demande une charge considérable de travail pour le responsable technique de la maison de repos... C'est donc là un atout intéressant à retenir, dont on pourrait s'inspirer ou du moins tirer profit, en offrant un autre type d'espace pouvant compléter les fonctions déjà apportées par ce lieu. Mais ça, ce sera aux résidents de le décider via la démarche participative qui sera mise en place.

## 5) Projet de vie institutionnel

En ce qui concerne le projet de vie institutionnel de la maison Sainte-Joséphine, celui-ci se décline en différents objectifs, allant de l'importance accordée à l'accueil d'un nouveau résident afin de respecter sa personnalité, d'apaiser son sentiment de rupture et de déceler les éléments qui permettront de mettre en valeur ses aptitudes et ses aspirations. En passant par un travail d'équipe dans un esprit interdisciplinaire et de formation permanente exigeant du personnel un respect de la personne. La philosophie des soins individualisés, basée sur la méthodologie de *l'Humanitude* (Gineste, 2010), étant déclinée en 4 piliers (le regard, la parole, le toucher et la verticalité). Ce projet de vie définit les principes garantissant le bien-être, le confort, la dignité et toutes les possibilités d'épanouissement personnel, quels que soient les états de santé physique, psychique et les origines culturelles, philosophiques et sociales du résident. Cette

idéologie se veut aussi être un guide et une ligne directrice à laquelle chaque membre du personnel doit adhérer.

De plus, il est intéressant, de se pencher sur la position de la maison de repos par rapport à la fin de vie. Ici, le résident est encouragé à exprimer ses souhaits de fin de vie. Il a le droit de mourir dans la dignité et dans le respect de ses volontés. Le médecin traitant ainsi que tous les membres du personnel se portant responsable d'accompagner le résident jusqu'au bout, afin aussi d'assurer que ses valeurs spirituelles et morales soient respectées.

## 6) Personnel et Résidents

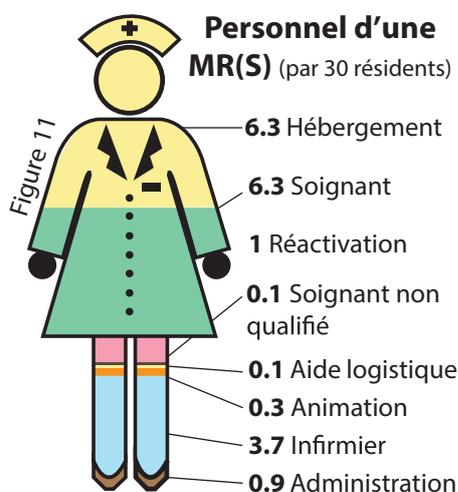


Fig. 11 : Graphique illustrant le profil du personnel en maisons de repos en Wallonie. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016).

A Sainte-Joséphine, on compte 65 membres du personnel parmi lequel on retrouve : 29 membres du personnel aide soignant, 15 infirmiers, 13 responsables de l'hébergement, 4 animateurs et 4 administrateurs. En moyenne, en Belgique, on recense 19 membres du personnel pour 30 résidents (fig. 11), ici, il est question de 24 membres du personnel pour 30 résidents. Ce qu'il est intéressant de constater, c'est que ce nombre plus élevé de membres du personnel par rapport aux résidents (en comparaison à la moyenne nationale), s'observe quasi exclusivement par le nombre d'infirmier(e)s et de soignant(e)s. En effet, ceux-ci représentent à Sainte-Joséphine 68 % des membres du personnel, alors que la moyenne belge pour ces deux catégories est de 54 %. Ce qui veut dire que les autres membres du personnel

sont aussi nombreux par rapport à la moyenne. Cet écart par rapport aux statistiques nationales est très pertinent et sera expliqué à la fin du point suivant consacré aux résidents.

En ce qui concerne les résidents, ceux-ci sont 112 et pour utiliser les principes de fonctionnement d'une maison de repos, je vais m'appuyer sur l'échelle de Katz<sup>6</sup> (qui est validée par l'Inami et donc primordiale pour le calcul du forfait Inami) (Pedroli, 2015), pour mieux *discerner leur profil et déterminer le degré de dépendance des patients. Elle [cette échelle] consiste en un questionnaire évaluant leurs capacités dans 6 domaines de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, se transférer et se déplacer, aller à la toilette, la continence et manger* (Pedroli, 2015). Ainsi les personnes y sont classées en 5 catégories, chacune selon des critères de dépendance bien précis<sup>7</sup> (fig. 19):

- **La catégorie O** : personnes totalement indépendantes physiquement et psychologiquement ;
- **La catégorie A** : personnes dépendantes physiquement (pour se laver ou s'habiller) ou des personnes dépendantes psychologiquement (désorientées dans le temps ou l'espace) mais indépendantes physiquement ;
- **La catégorie B** : personnes dépendantes physiquement (comme catégorie A + pour aller à la toilette) ou des personnes dépendantes psychologiquement (comme catégorie A) et dépendantes physiquement (comme catégorie A) ;
- **La catégorie C** : personnes dépendantes physiquement (comme catégorie B + incontinentes et/ou dépendantes pour manger) et dépendantes psychologiquement ;
- **La catégorie Cd** : personnes démentes, dépendantes physiquement (comme catégorie C) et dépendantes psychologiquement (désorientées dans le temps ou l'espace).

Cette évaluation a l'avantage de pouvoir répartir les résidents en différentes catégories facilitant les traitements spécifiques, les démarches thérapeutiques et l'organisation du temps à consacrer aux différentes catégories de résidents.

<sup>6</sup> INAMI, Echelle d'évaluation (Katz). <http://www.riziv.fgov.be/> (consulté le 24/11/2016).

<sup>7</sup> RETRAITE PLUS, L'Echelle de Katz : La Mesure de la Dépendance. <http://www.retraiteplus.be/> (consulté le 06/01/2017).

Comme on peut le voir (fig. 12), en moyenne on rencontre tous les types de profils dans nos MR(S) même si les catégories Cd et B en représentent à elles seules plus de la moitié. Ce qui signifie qu'on rencontre un nombre plutôt important de résidents légèrement, voire totalement dépendants physiquement et/ou psychiquement.

Au-delà d'un aspect pratique, la catégorisation entraîne cependant par son principe même une stigmatisation. Ce qui a tendance d'enfermer les résidents dans une boîte étiquetée dès son arrivée sans une véritable recherche de rétablissement ou de regain d'indépendance ou d'autonomie. Pour rappel, *un individu est stigmatisé lorsque, au regard des autres, il est réduit à une caractéristique négative ou indésirable. Si cette caractéristique le rend différent de l'idée que l'on se fait de ce qu'un individu devrait être, celui-ci est alors considéré comme déviant, ayant un handicap ou un défaut. Ainsi, La stigmatisation est un phénomène lié à la discrimination, et a pour effet de discréditer profondément l'individu qui en fait l'objet* (Goffman, 1963).

Notre projet de jardin thérapeutique aura donc la nécessité de lever, si possible, cette barrière de la stigmatisation laquelle isole d'autant plus le résident dans sa dépendance. Le jardin se devra également d'être pensé en fonction des profils identifiés dans cette échelle et devra donc répondre aux différents besoins qui s'y accompagnent.

A Sainte-Joséphine, parmi les 79 résidents en MR(S) (fig. 13), 11 sont catégorisés en tant que profil A (14 %), 15 en tant que B (19 %), 6 en tant que C (8 %), 38 en tant que CD (48 %) et enfin, 9 en tant que O (11 %). Ce qui témoigne donc d'un nombre important de personnes très dépendantes pour une petite minorité de personnes indépendantes. Ces chiffres divergent par rapport à la moyenne nationale (fig. 11) et permettent d'expliquer les écarts sur le même type de comparaison qui ont été soulevés précédemment entre les chiffres de Sainte-Joséphine et ceux de la moyenne nationale au niveau du personnel.

En résumé, on constate donc que cette maison de repos fonctionne avec une moyenne plus élevée de membres du personnel infirmier(e)s et de soignant(e) par résidents. Car en comparant ces chiffres au profil de ses résidents (selon l'échelle de Katz), on constate un nombre plus important de résidents dépendants, demandant plus d'attention et donc indirectement plus de personnel. Il y a donc un lien direct à faire entre cette échelle de Katz et le nombre de membres du personnel encadrant ces catégories de résidents. Les maisons de repos sont subsidiées par rapport à l'engagement du personnel soignant en fonction du nombre de résidents par catégories. Un autre élément important à retenir par rapport à la réalité de terrain à Sainte-Joséphine, c'est le principe même de Cantou, qui permet malgré tout d'alléger la tâche de certains membres du personnel. En effet, les résidents sont conviés à participer activement à diverses tâches ménagères qui ne sont plus, dès lors, réservées à du personnel spécialisé (personnel soignant, paramédical et de réactivation).

Une autre statistique nous indique que la plus grande majorité des résidents (plus de 50 %) a en réalité entre 80 et 90 ans (Fig. 14).

Enfin, toutes ces différentes données sur le profil des résidents ou membres du personnel ont été réinterprétées dans l'illustration reprise ici (Fig. 15), dans le but de communiquer un panel type des profils humains qui fourmillent quotidiennement dans une maison de repos. Les principes de base du fonctionnement d'un jardin thérapeutique dans ces milieux se feront donc en fonction de ces différents profils et devront aussi tenir compte des majorités.

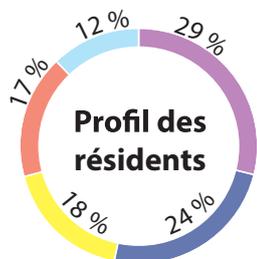


Figure 12

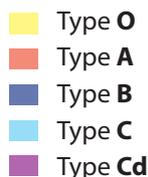


Figure 13

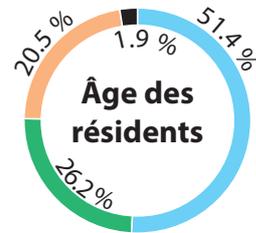
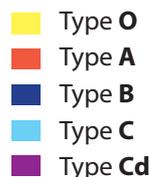


Figure 14



Fig. 12 : Graphique illustrant le profil des résidents en maisons de repos en Wallonie. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016).

Fig. 13 : Graphique illustrant le profil des résidents de Sainte-Joséphine. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016).

Fig. 14 : Graphique illustrant l'âge des résidents en maisons de repos en Wallonie. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016).

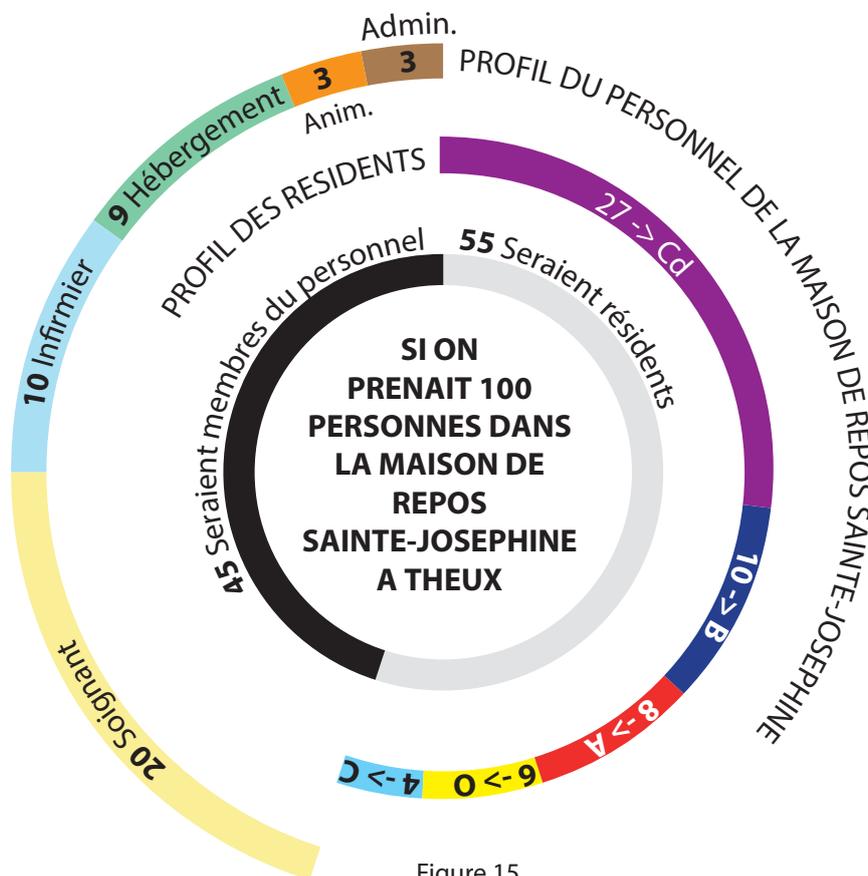


Figure 15

Fig. 15 : Illustration reprenant la composition sociale d'une maison de repos, si l'on ne prenait que 100 personnes (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016).

# 3 Le projet

Fig. 16 : Calendrier du projet incluant la présence des intervenants aux différentes étapes (GOEDSEELS J.)

Fig. 17 : Organigramme illustrant le système mis en place entre toutes les parties prenantes par rapport aux prises de décision du projet (GOEDSEELS J.)

Comme on peut le voir (fig. 16), le projet s'est décliné en trois phases qui seront détaillées par la suite. J'ai donc pu participer pleinement aux deux premières phases, mais la troisième ne sera donc planifiée que théoriquement dans ce travail. En ce qui concerne toutes les différentes étapes auxquelles j'ai pu contribuer, elles seront développées dans l'ordre chronologique et au fur et à mesure des différents chapitres à venir.

## 1) L'équipe

Ce projet est encadré et entouré par une équipe « porteuse » pluridisciplinaire, dont les futurs bénéficiaires tels que les résidents font également partie, dans une démarche participative, dite fonctionnelle voire interactive (Vermeulen, 2015) (fig. 17). La composition de cette équipe s'est donc faite de manière participative et volontaire, si bien qu'elle a fini par constituer un véritablement noyau dur dans lequel chacun s'est senti libre de contribuer au projet en fonction de son niveau de compétence. Dans cette illustration (fig. 17), on peut également voir que l'un des objectifs du projet est d'arriver à créer une interaction entre les élèves de l'école des Ecureuils et les résidents de la maison de repos via des activités organisées autour du jardin.

Pour les non-résidents, l'appel à la participation au projet s'est concrétisé via deux types de procédés communicatifs. Premièrement, par le biais de communications papiers, une lettre adressée aux familles des résidents a été jointe aux traditionnelles factures mensuelles, de plus, une pancarte illustrant le lancement du projet a été

disposée à l'entrée de la maison de repos. Et enfin, une invitation verbale via le « bouche à oreille », en encourageant les gens à en parler autour d'eux. Au total, cela représente une centaine de personnes informées, mais très peu de réactions se sont fait ressentir. En ce qui concerne la stratégie mise en place pour favoriser l'implication des résidents dans le projet de manière participative, celle-ci sera expliquée dans le chapitre consacré à la phase 1 du projet : la conception (p 26).

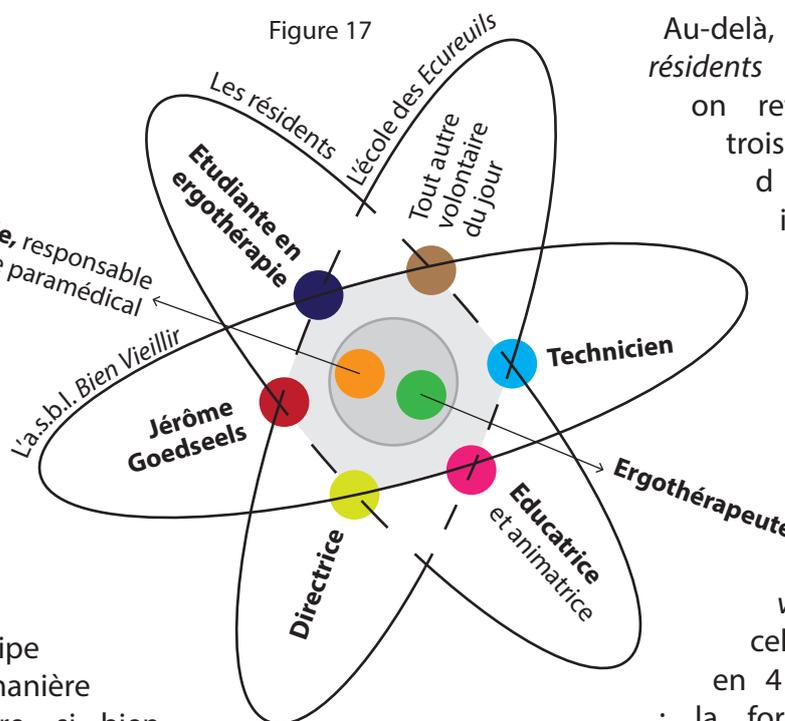
Au-delà, de ces acteurs résidents ou non résidents, on retrouve également trois autres institutions directement impliquées dans le projet :

- **L'a.s.b.l. Le Bien Vieillir** : Créée en 2004, la mission principale de cette asbl est de *changer le regard sur les vieillesse plurielles*, celle-ci se décline en 4 services d'actions

: la formation avec des professionnels travaillant avec des personnes âgées, la recherche dans le domaine du vieillissement, la guidance via le centre de ressource et d'accompagnement *C'est ma vie*<sup>1</sup> et enfin, l'accompagnement de projet à grande échelle pour les maisons de repos.

Dans le cadre de ce projet, l'a.s.b.l. *Le Bien Vieillir* à été mandaté par **la coopérative CERA**<sup>2</sup> pour assurer la coordination générale du projet ainsi que son accompagnement scientifique<sup>3</sup> ;

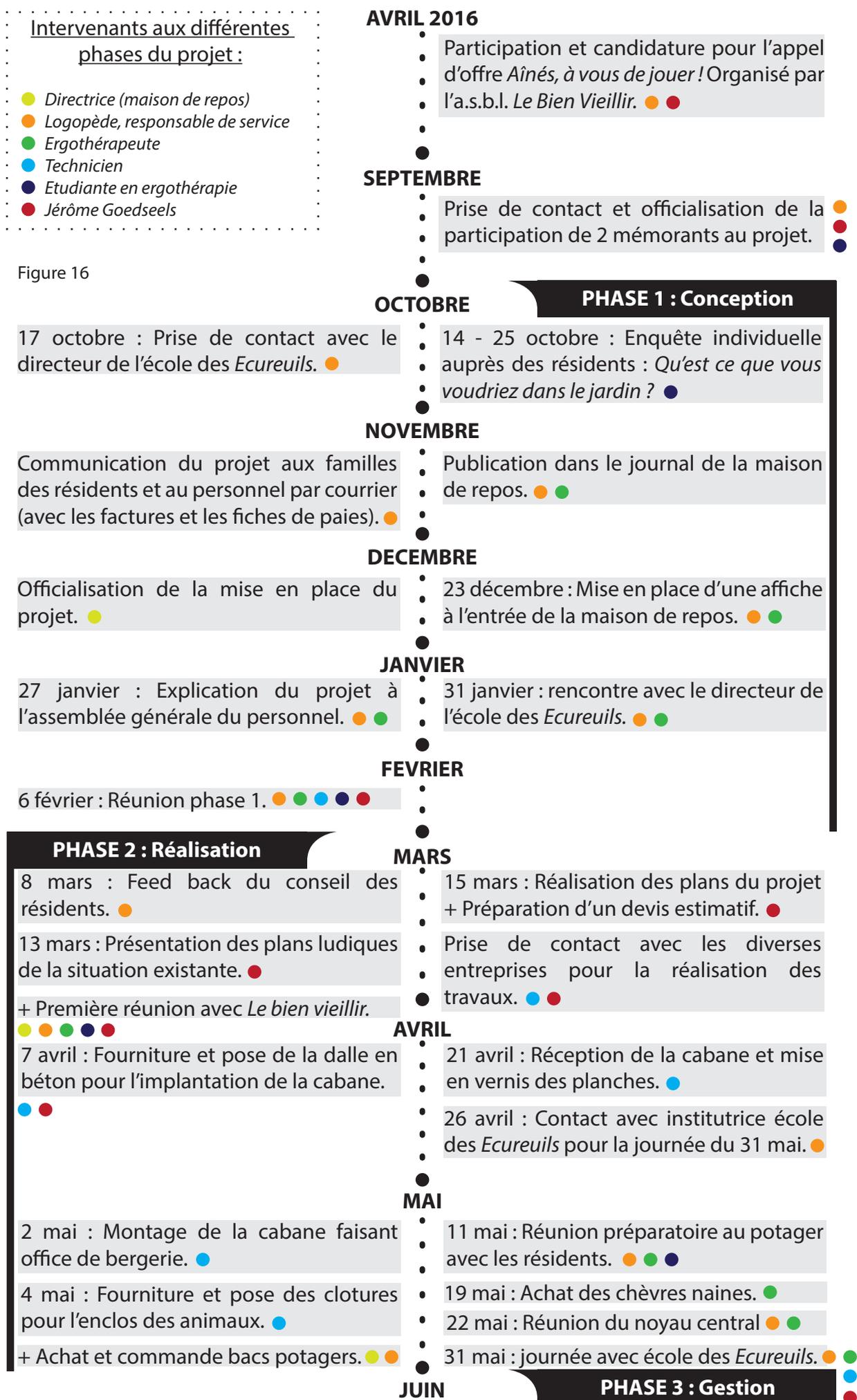
1 L'ASBL BIEN VIEILLIR, changeons de regards et d'attitudes sur les vieillesse, <http://www.lebienvieillir.be/doc/Dy-pliant-c-est-ma-vie.pdf> (consulté le 19/03/2017).  
2 CERA, s'investir dans le bien-être et la prospérité <https://www.cera.be/> (consulté le 19/03/2017).  
3 CERA, Aînés à vous de jouer, [https://www.cera.be/fr/projets-societaux/services-soins-gr005601\\_ans--vous-de-jouer](https://www.cera.be/fr/projets-societaux/services-soins-gr005601_ans--vous-de-jouer) (consulté le 19/03/2017).



Intervenants aux différentes phases du projet :

- Directrice (maison de repos)
- Logopède, responsable de service
- Ergothérapeute
- Technicien
- Etudiante en ergothérapie
- Jérôme Goedseels

Figure 16



- **Les bénévoles de la cafétéria de la maison de repos** : Anciennement « comité de soutien » créé dans les années 90 et dissout suite à l'avancée en âge de la plupart de ses membres. Aujourd'hui, ce n'est plus une association de fait : les bénévoles sont encadrés par **Madame M**, la responsable de l'entretien. Ce club se porte aujourd'hui responsable de l'organisation de nombreuses activités avec ou en dehors de la maison de repos Sainte Joséphine à Theux. Cette équipe a notamment mis en place un bar/cafétéria associatif tenu par des bénévoles au cœur même de la maison de repos et par le biais duquel elle se rend disponible pour diverses activités telles que des après-midi *gaufres*, des thés dansants ou des karaokés ;

- **L'école d'enseignement spécialisé primaire libre Les écureuils**<sup>4</sup> : Il s'agit d'une école d'enseignement primaire spécialisé de type 1 et 3, s'adressant à des enfants présentant un handicap mental léger ou des troubles caractériels.

Afin de mieux comprendre l'implication et le pouvoir décisionnel de ces parties prenantes, l'organigramme est décrit dans la figure 16. Comme précédemment évoqué, une équipe compose le centre du pouvoir décisionnel du projet dans lequel se trouve également un noyau dur. On retrouve donc dans cette équipe « permanente » :

- **Une logopède**, responsable du service paramédical. Elle est avec **l'ergothérapeute**, la pionnière du projet, car une idée de ce type avait déjà germé dans leur tête depuis plusieurs années ;

- **Une ergothérapeute**, elle fait donc aussi partie du noyau central du projet. Avant ça, elle avait déjà centré toute une série d'activités avec les résidents (visite de plusieurs fermes pédagogiques) sur la possibilité de mettre en place un jardin thérapeutique à la maison de repos ;

- **Une éducatrice**, éducatrice et animatrice à la maison de repos. Vivant dans une ferme avec une multitude d'animaux, elle représente aussi la personne ressource sur les questions « animaux » dans le projet ;

4 ALISS, Association Liégeoise de Santé Social, Ecole d'enseignement spécialisée primaire libre – Les écureuils, <http://www.aliss.be/node/1236> (consulté le 19/03/2017).

- **Un technicien** de la maison de repos, il est notamment responsable de l'entretien des espaces verts. Il est donc le référent sur toutes les questions techniques relatives à la mise en place du projet ;

- **Une étudiante en ergothérapie**, étudiante en dernière année d'ergothérapie à la haute école paramédicale de Liège, elle consacre son mémoire de fin d'étude au projet et plus précisément sur la partie thérapeutique et les bienfaits que le projet pourrait apporter aux patients ;

- **La directrice** de la maison de repos ;

- Enfin, lors des réunions, toute autre personne volontaire voulant s'impliquer dans le projet est évidemment la bienvenue. Ce fut d'ailleurs le cas d'un étudiant en kinésithérapie, qui était présent lors de la réunion portant sur la première phase du projet ;

- **Jérôme Goedseels**, architecte des jardins et du paysage diplômé de la haute école Charlemagne en 2014 et étudiant en dernière année du master en architecture du paysage à l'université de Gembloux.

Ce qui est intéressant de relever, et qui coïncide avec l'un des conseils de mise en œuvre cités dans ce travail (Rivasseau-Jonveaux, Pop, Fescharek, Chuzeville, Jacob, Demarche, Soulon et Malerba, 2012) qui indique que, *des collaborations peuvent être instaurées avec des élèves ou des étudiants du domaine de l'horticulture et du paysage, dans le cadre de leurs projets de classe ou de fin d'études*. Justement, c'est évidemment le cas pour moi, mais également pour **l'étudiante en ergothérapie**, comme précisé ci-dessus. Cette énergie et ce dynamisme étudiant au sein de l'équipe ne feront en effet qu'enrichir les discussions autour du projet.

Toutes les prises de décisions relatives au projet sont donc prises au sein de réunions regroupant la grande majorité des personnes constituant cette **équipe permanente**. En outre, en fonction du type de décision à prendre ou du motif de la réunion, on peut également faire appel aux différentes institutions parties prenantes et, des comptes-rendus sur l'avancement du projet sont communiqués régulièrement à L'a.s.b.l. l'encadrant.

De manière synthétique, par rapport à la volonté de participation de ces différentes institutions, **L'école d'enseignement spécialisé primaire libre – Les écureuils** nous a précisé (via une prise de contact avec son directeur) qu'elle serait intéressée principalement par la gestion du projet une fois mis en place et qu'elle pourrait apporter l'une ou l'autre contribution matérielle que fabriqueraient les élèves selon nos besoins. L'idée serait également d'organiser toute une série d'activités intergénérationnelles entre les résidents et les élèves, car comme le précise l'équipe des ergothérapeutes de la maison de repos, pour ce genre de rencontre, il n'y a pas besoin d'avoir un encadrement complet, il faut juste un lieu et un créneau horaire. Il est d'ailleurs très riche de pouvoir tirer profit d'une grande complicité naissante, entre deux populations rejetées et laissées pour compte aux yeux de beaucoup (les résidents d'une maison de repos et les élèves d'une école spécialisée).

Ensuite, en ce qui concerne Les bénévoles, c'est aussi principalement via les futures activités liées au jardin que des rencontres et des interactions pourront se faire, le but étant une nouvelle fois, de « sortir » les résidents de leur confinement en maison de repos.

Enfin, pour ce qui est du système de participation mis en place pour les résidents et éventuellement les membres volontaires des familles, l'idée est de les impliquer le plus tôt possible dans le projet en faisant appel à leurs idées, leurs avis, leurs expériences et leurs initiatives. Ce système de participation a été monté étape par étape par l'équipe encadrant le projet. La stratégie mise en place pour favoriser l'implication des résidents dans le projet de manière participative, sera expliquée dans le chapitre consacré à la phase 1 du projet : la conception (p 26).

## 2) Les différentes phases du projet

De manière à pouvoir impliquer le plus de participants possible, mais aussi afin de répondre aux moments adéquats d'intervention demandés par les institutions, nous avons décliné ce projet en 3 phases. La phase 0, dite d'analyse et d'immersion n'étant destinée qu'à ce mémoire, elle ne fait pas partie intégrante des autres « véritables » phases.

- **Phase 0 : Analyse et immersion.** Pré-phase qui est essentiellement utile pour moi, elle est en réalité déclinée dans le chapitre 2 consacré à **La maison Sainte-Joséphine de Theux**, (site de la chaussée). Elle a permis mon immersion dans cette maison de repos et a aussi contribué à ma compréhension du mode de fonctionnement du lieu. L'importance de cette démarche étant d'ailleurs mise en relief dans *un mémoire visant à intégrer les principes des jardins à vocation de soin au projet de paysage, pour une approche environnementale des établissements de santé* (Riout, 2012) : *L'analyse en interne permet d'évaluer en concertation les besoins, les moyens ainsi que les contraintes des établissements concernés. [...] Aussi pour un paysagiste l'immersion permet de comprendre la philosophie propre à l'établissement quant à son organisation et à sa visée clinique ;*

- **Phase 1 : Conception.** Il s'agit de la phase permettant un rassemblement de toutes les idées et les discussions autour du projet. La volonté était d'impliquer les résidents dès la conception via une démarche participative interactive. Ce sont donc eux qui ont décidé ce qu'ils voulaient mettre dans le jardin ;

- **Phase 2 : Réalisation.** Phase beaucoup plus concrète qui consiste dans un premier temps à projeter et mettre sur papier toutes les idées émises par les résidents et les autres participants lors de la première phase. Pour ensuite, véritablement réaliser et mettre en place les résultats en faisant appel à des participants extérieurs ;

- **Phase 3 : Gestion et vie du projet.** Consiste « simplement » à organiser la vie et les activités autour de celui-ci en partenariat avec les institutions extérieures. Tout en veillant à un entretien et une gestion quotidienne de la réalisation afin d'assurer sa pérennité dans une démarche participative avec les parties prenantes internes ou externes à la maison de repos.

Chaque phase requiert d'autres compétences et demande donc une plus grande implication de la part de l'un ou l'autre membre de l'équipe permanente. Il en va de même pour le procédé d'appel à la participation extérieure qui visera un autre type de public ou fera appel à une autre institution encadrante selon la phase. Même si, bien entendu, chaque phase et chaque réunion de prises de décision reste ouverte à toute personne souhaitant s'impliquer dans le projet (l'agenda du projet étant publié à l'entrée de la maison de repos et les réunions sont communiquées par mail aux institutions encadrantes).

En résumé, cela signifie entre autre que pour la phase de conception, nous avons fait appel à toutes les personnes souhaitant s'impliquer dans le projet de près ou de loin. Ce qui implique une stratégie participative permettant de « toucher » tous les résidents, en entendant l'avis de chacun et en encadrant des réunions de discussions autour des différentes idées. Alors que pour la phase de réalisation, nous avons beaucoup plus centré les décisions au niveau interne de l'équipe permanente en nous reposant notamment sur les compétences et l'expérience du technicien. A la suite de quoi, nous avons procédé par appel d'offres pour faire appel à des entreprises spécialisées pour la réalisation des différents travaux.

### 3) Phase transversale : Communication

C'est lors d'une réunion avec **L'a.s.b.l. Le Bien Vieillir** qu'on nous a demandé d'inclure une démarche communicative autour de la promotion du projet. C'est suivant les recommandations, voire les conditions de subvention de **la coopérative CERA**, qui finance entièrement le projet que nous avons donc entrepris d'inclure cette quatrième phase qui sera transversale au projet.

L'objectif est donc de promouvoir le projet via différents canaux de diffusion, comme la presse ou la télé locale, voire via ce mémoire ou celui de **L'étudiante en ergothérapie**. La volonté commune étant de faire parler du projet en dehors des murs de la maison de repos.

## 4) Mon implication dans le projet

J'ai donc pris part, suivi et encadré ce projet de près dès l'appel à candidature *Aînés, à vous de jouer !* organisé par l'a.s.b.l. *Le Bien Vieillir* en mai 2016. Faisant partie de l'équipe permanente, j'ai donc été impliqué dans toutes les prises de décision concernant celui-ci. Nous avons d'ailleurs établi ensemble la stratégie de mise en place suivant ces différentes phases. Au-delà de cette « place » dans l'équipe permanente, j'ai pu mettre à contribution mes compétences spécifiques d'architecte paysagiste dans l'organisation; que ce soit dans la réalisation de plans, la communication ou la gestion en travail de groupe.

Outre les compétences plus « techniques » liées à l'architecture du paysage, je me suis également rendu compte qu'une des grandes forces des compétences transversales liées à notre formation réside dans une position centrale de l'architecte du paysage, lequel est au milieu de toute une série d'intervenants, à bagages et compétences spécifiques, courantes ou non, mais qu'il doit intégrer et relier les unes aux autres pour permettre la concrétisation d'un projet dans les meilleures conditions.

L'article précédemment cité et référent sur les recommandations et critères de conception des jardins thérapeutiques témoigne justement d'un manque de liens dans ce genre de projets entre les professionnels de santé et les auteurs de projet. *Ces recommandations ne sont pas diffusées suffisamment auprès des professionnels de santé pour les aspects touchant à l'aménagement paysager. De même, les objectifs et utilisations potentielles des jardins par les équipes soignantes à des fins thérapeutiques, ainsi que les besoins spécifiques des patients concernés, sont trop peu connus des professionnels du jardin et du paysage. Ces deux mondes professionnels doivent croiser leurs expériences et savoirs propres afin d'atteindre l'objectif assigné aux jardins thérapeutiques* (Rivasseau-Jonveaux, Pop, Fescharek, Chuzeville, Jacob, Demarche, Soulon et Malerba, 2012).



# 4 Phase 1 : Conception

---

La phase de conception, a pour but d'impliquer les résidents dès la conception du projet par une démarche participative interactive (Vermeulen, 2015). L'idée, est de leur donner l'occasion de décider à quoi allait ressembler leur jardin. L'importance de cette démarche participative dans la qualité d'un jardin à vocation thérapeutique est notamment stipulée dans cet article (Rivasseau-Jonveaux, Pop, Fescharek, Chuzeville, Jacob, Demarche, Soulon et Malerba, 2012). *Inscrire le projet dans une démarche d'établissement est le gage de sa réussite. Il convient de permettre son appropriation par une démarche participative dans laquelle chacun des professionnels s'implique sans se priver de la participation de bénévoles.* Cette volonté participative étant justement inscrite dans une habitude du mode de fonctionnement de la maison de repos qui est d'impliquer les résidents dans n'importe quelle décision que ce soit, ce qui se ressent très fort, notamment dans la philosophie du Cantou<sup>1</sup>.

Ces aspects que l'on pourrait reprendre sous l'étiquette de « thérapeutique » semblent indispensables à évoquer dans un travail comme celui-ci. En 1984, une étude de Roger Ulrich de l'université de Texas A&M (Health, 2004) fait état *d'un bénéfice en termes d'amélioration de l'état de santé de personnes hospitalisées.* La simple vue sur un espace vert depuis la chambre d'hôpital s'avère bénéfique sur la convalescence d'après un échantillon de 23 patients opérés d'une cholécystectomie (Ulrich, 1999). L'étude observe également *que la durée du séjour diminue, les infirmières reçoivent moins de doléances de la part des patients, que la consommation d'antalgiques est moindre...* Une autre équipe, néerlandaise, à également étudié ce même type de lien (Maas, 2011) (entre santé globale, individu et espace vert), et a mis en évidence *un meilleur état de santé des personnes vivant à proximité d'un espace vert. Celles-*

*ci présentant moins de plaintes concernant leur santé globale et leur état de santé mentale* (Maas, 2006).

D'autres études ont également été menées, dans le cadre plus spécifique de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Une fois de plus, les résultats sont marquants et vont tous dans le même sens. On remarque entre autres, *une augmentation de l'agitation a été observée en cas de temps insuffisant passé à l'extérieur. La possibilité d'un libre accès à l'extérieur diminue l'agitation des résidents atteints de maladie d'Alzheimer* (Namazi et Johnson, 1992). En Lorraine, *une enquête auprès d'une association d'aidants (Alzheimer 54) a signalé un effet positif du maintien des habitudes de jardinage des patients, accompagnés et guidés par leurs aidants. Au cours de cette activité, la communication dans le couple aidant-aidé est jugée améliorée. L'intérêt ressenti pour les patients et leurs aidants de promenades dans les jardins et parcs publics est relevé : les bienfaits, qualifiés d'évidents, portent sur le rythme nyctéméral [rythme jour et nuit], le sommeil et l'appétit* (Jonveaux, Fescharek, Pop, Demarche, Ziadé et Pottier, 2009). Des observations du même type ont également été relevées par une équipe de chercheur de Strasbourg, sur des patients d'un centre d'accueil de jour selon qu'ils accèdent ou non au jardin thérapeutique (Astier, Noblet-Dick, Leroy, Fernandez et Berthel, 2007).

Bref, les bienfaits du contact avec la nature ne sont plus à prouver et nous ne faisons que mettre en évidence quelques points significatifs pour ce travail. Voyons maintenant comment le projet s'est mis en place pour favoriser au mieux le succès de ce jardin en impliquant un maximum de résidents ou de personnes extérieures dès la phase de conception.

---

<sup>1</sup> Cantou (centre d'animation naturel tiré d'occupations utiles) à un objectif simple : faire cohabiter des personnes âgées séniles avec d'autres moins désorientées pour stimuler les premières et tenter de préserver leur autonomie. Définition extraite du site Internet <http://www.infirmiers.com/forum/definition-d-un-cantou-t17843.html> visité le 31 mars 2017

## 1) Implication à la participation

Suite à une prise de décision commune décidée lors d'une réunion du noyau, c'est **l'étudiante en ergothérapie**, qui s'est chargée de mener à bien cette étape participative en essayant de sensibiliser le plus de résidents possible. Le fonctionnement et surtout le profil des différents résidents d'une maison de repos permettent difficilement d'imaginer une stratégie de communication commune, il a fallu procéder individuellement pour être sûr que le projet soit compris de chacun et surtout afin d'entendre l'avis de tous.

**L'étudiante en ergothérapie** a donc pris le temps de passer dans chacune des chambres de la maison. Dans un premier temps, elle a bien pris soin d'expliquer le projet pour que celui-ci soit bien compris par tous. Ensuite, dans le cas où le résident souhaitait faire partie de l'équipe de décisions et d'orientation du projet (le jardin étant ouvert à tous, quoi qu'il arrive), elle discutait alors avec eux pour mieux connaître leurs avis, leurs souhaits, leurs exigences, ou leurs demandes... Sur base de cette discussion préalable, ensemble, nous avons rassemblé toutes ces opinions dans un tableau (fig. 18).

	Katz	Intergénérationnel	Indépendance	Groupe	Accompagné	Fréquence (par semaine)	Animal
Monsieur C	O	oui	Canne			7	
Madame B2	O	oui	CR	oui	oui	1	poule, lapin
Madame G	O	oui	oui		1	1	poule, lapin
Madame H	O	oui	oui	oui	0	2	chèvre
Madame B1	A	oui	oui	oui		7	lapin
Monsieur S	A	oui	oui	oui		2	chèvre
Madame V	A	non	gadot	non	oui	4	poule, lapin
Monsieur V	A	oui	oui	oui		2	
Monsieur H	A						
Madame B	A						
Monsieur W	B	oui	oui	oui		2	lapin
Madame D1	B	non	CR	oui	oui	1	poule
Madame L	B	non	oui	non	oui	2	lapin
Madame S	C	oui	CR	non	oui	1	poule
Madame O	C	non	CR	non	oui	1	canard
Madame D2	D	oui	gadot	oui	oui	1	chèvre
Madame A	D	oui	gadot	oui	oui	2	poule, lapin
Madame B3	D	oui	CR	oui	oui	1	chèvre, poule, lapin
Monsieur A	D	oui	oui	oui	oui	2	chèvre
Madame M	D						

Fig. 18 : Tableau récapitulatif des réponses obtenue par l'étudiante en ergothérapie dans son enquête auprès des résidents désireux de vouloir participer au projet. (GOEDSEELS J.)

	Katz	Nourrir	Oeufs	Nettoyer	Au jardin	Courses	Voir plans	Peindre
Monsieur C	O							
Madame B2	O	1	2	2				
Madame G	O	oui	oui					
Madame H	O	oui			planter, jardiner			
Madame B1	A	oui			désherber, arroser	oui		
Monsieur S	A	oui		oui				oui
Madame V	A	oui	oui	oui				
Monsieur V	A	oui		oui			oui	oui
Monsieur H	A							
Madame B	A							
Monsieur W	B	oui		oui				oui
Madame D1	B	oui	oui					
Madame L	B	oui	oui					
Madame S	C	oui	oui	oui				oui
Madame O	C	oui			arroser			
Madame D2	D	1	2	2				
Madame A	D	oui	oui		arroser	oui		
Madame B3	D		oui					
Monsieur A	D	oui			jardiner	oui		
Madame M	D							

Fig. 18 : Tableau récapitulatif des réponses obtenue par l'étudiante en ergothérapie dans son enquête auprès des résidents désireux de vouloir participer au projet. (GOEDSEELS J.)

Ce sondage a permis de dégager les orientations suivantes :

- Intergénérationnel : désir ou non de participer à des activités autour du jardin avec les élèves de l'École des Écureuils, cette interaction aurait pour intérêt un échange entre deux populations souvent stigmatisées ;

- Indépendance : par rapport à la capacité des résidents de se déplacer, ont-ils besoin d'une canne, d'un fauteuil roulant ou d'un déambulateur. Ce critère sera évidemment associé à la conception du projet via la contrainte d'accessibilité ;

- Activités de groupe : le résident souhaite-t-il participer à des activités de groupes autour du jardin, l'objectif de cette demande étant de respecter avant tout le choix des résidents ;

- Accompagnement : le résident souhaite-t-il se rendre ou réaliser des tâches autour du jardin seul ou accompagné ? Ce qui touche aussi à la notion de capacité (mobilité réduite ou troubles cognitifs) ;

- Fréquence : la fréquence (par semaine) à laquelle le résident souhaite se rendre dans le futur jardin ;

- Animaux : les résidents ont quasiment tous émis le souhait d'avoir des animaux dans le jardin ;

- Nourrissage : le résident souhaite-t-il se porter volontaire pour aller nourrir les animaux de temps à autre ou tous les jours ? ;

- Œuf : le résident souhaite-t-il se porter volontaire pour la collecte des éventuels futurs œufs ? ;

- Nettoyage : le résident souhaite-t-il se porter volontaire pour les tâches de nettoyage ? ;

- Au jardin : le résident souhaite-t-il se porter volontaire pour les diverses activités de jardinage ? Lesquelles ? ;

- Courses : le résident souhaite-t-il se porter volontaire pour s'occuper des achats pour les animaux ? ;

- Travaux manuels : le résident souhaite-t-il se porter volontaire pour la réalisation de quelconque travail manuel dans la mise en place ou la gestion du jardin ? ;

- Petits travaux et peinture : même si cette case constitue une des applications possibles des

travaux manuels, elle a été créée car un nombre important de résidents ont émis le souhait d'aider à la peinture ;

- Consultation des plans : cette case a été créée car un des résidents (**monsieur V.**) avait naturellement émis le souhait de voir les futurs plans du jardin.

Comme nous l'avons souligné précédemment, au départ la volonté des personnes à l'origine du projet était de ne pas diriger les résidents sur un quelconque choix ou orientation en ce qui concerne le jardin. De les laisser libres. La raison de ce choix est loin d'être anecdotique, car elle souligne l'importance de respecter cette démarche participative, essentielle à la réussite du projet. Ce qui a d'ailleurs été soulevé dans un article de la *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, précité au début de ce chapitre. Mais ces références ne sont pas les seules en la matière, puisque Dominique<sup>2</sup> et France<sup>3</sup> Pringuey en mentionnent notamment l'importance dans leur communication *sur les jardins de soins en psychiatrie de l'adulte, un recours thérapeutique en évaluation* (Pringuey, 2014) : *La verbalisation par les patients de nombreux aspects personnels lors de cette participation présente souvent une richesse thématique susceptible d'enrichir le fonds psychothérapeutique.*

Ensuite, dans ce mémoire visant à *intégrer les principes des jardins à vocation de soin au projet de paysage, pour une approche environnementale des établissements de santé* (Rioul, 2014), l'auteur s'appuie sur son expérience acquise lors d'un stage dans un groupe spécialisé dans le domaine de la santé et notamment des maisons de repos en France. Pour établir, dans un chapitre consacré aux enjeux dans la mise en œuvre des jardins à vocation de soin, des recommandations de mise en œuvre en amont du projet : *recensement des souhaits des usagers préalable à l'aménagement est réalisé, à partir de questionnaires proposés aux patients, à leur entourage et aux soignants, ou par une démarche participative dans laquelle chacun des professionnels s'implique, sans se priver de la participation d'éventuels bénévoles [...]* Cette étape est fondamentale pour s'adapter aux différentes pathologies des personnes, mais aussi à la culture des résidents, à leur histoire et à leurs représentations.

2 Professeur de Psychiatrie, Ancien Chef de Service de la clinique universitaire de Psychiatrie Hôpital Pasteur au CHU de Nice, Faculté de Médecine de Nice.

3 Médecin, Paysagiste concepteur conseil en Jardins de Soins.

*Il s'agit d'offrir un jardin à des personnes venues d'horizons divers, transplantés de leur maison à un univers institutionnel. Chaque contexte social, tout comme chaque site, est unique. Une réflexion commune sur la place réservée au «sortir», aux espaces de transition compte beaucoup. Il s'agit de penser les travellings et leurs agencements avec le jardin.*

Enfin, dans le même esprit, *Le Bodio, centre de soins de suite et de réadaptation*<sup>4</sup> situé à Pontchâteau en France, a lui aussi, dans son projet de jardin thérapeutique, stimulé l'implication des futurs usagers du jardin dans une démarche participative établie sous la forme d'un *questionnaire d'enquête auprès des patients, des familles et des visiteurs*<sup>5</sup>. *Dont l'objectif en finalité était de faire de cet endroit un lieu de thérapie, de repos, un but de sortie et de promenade... accessible... à proximité des bâtiments, ouvert aux patients, aux familles et aux soignants*<sup>6</sup>. *Car, le jardin thérapeutique est présenté dans la littérature ou sur internet comme un espace en pleine-terre, remplissant toutes les conditions pour apporter un soin maximal aux patients. Mais un jardin peut devenir rapidement une contrainte, et ne devient outil thérapeutique que s'il vit et s'il est utilisé par tous* (Lecuyer, 2011).

Revenons donc sur ce tableau d'opinions, établi via une démarche participative par laquelle il est intéressant de souligner les difficultés rencontrées par **l'étudiante en ergothérapie** qui par le vécu de cette expérience a pu nous témoigner de l'incompréhension de la part des résidents par rapport à cette consultation tant inhabituelle qu'exceptionnelle. Les résidents étaient tout simplement perdus par le fait qu'on leur demande leur avis. Il a donc fallu un délai avant que ceux-ci ne reprennent le temps de véritablement s'écouter pour communiquer leurs envies. Ce qui est également curieux et intéressant, c'est que quasiment tous ces résidents souhaitant « porter le projet » ont choisi d'avoir des animaux. Beaucoup des résidents avaient, par ailleurs, déjà vécu dans une ferme. Et comme nous l'avons précédemment étudié, près de 90 % d'entre eux sont issus de la région (fig. 8). Le futur jardin

4 Le Bodio, centre de soins de suite et de réadaptation <http://www.le-bodio.com> (consulté le 12/04/2017).

5 Le Bodio, Pojet de jardin thérapeutique, appel à projet 2013/2014. <http://social-sante.gouv.fr> (consulté le 12/04/2017).

6 Le Bodio, Le jardin thérapeutique et d'agrément, <http://www.le-bodio.com/PROJET-de-jardin-therapeutique.html> (consulté le 12/04/2017).

thérapeutique s'oriente dorénavant davantage vers l'idée d'une mini-ferme thérapeutique ou d'un jardin thérapeutique avec basse cour ; les animaux désirés étant des poules, des lapins, des chèvres et un canard. Au total 20 résidents se sont portés volontaires.

Ensuite, au regard du profil Katz des résidents désireux de prendre part au projet (fig. 19), il n'est pas étonnant de constater que la moitié d'entre eux présentent un profil totalement indépendant (catégorie 0) ou avec le plus faible niveau de dépendance (catégorie A). Au regard croisé de ces chiffres avec ceux de l'ensemble

des résidents de la maison de repos (fig. 20), on peut également retenir que 50 % des résidents catégorisés selon l'échelle de Katz de A ou 0 ont souhaités participer au projet (soit 10 résidents sur 20). Ces chiffres témoigneraient-ils d'un besoin non assouvi pour ce profil de résidents de vouloir entreprendre quelque chose ? Ce taux de participation retombe pour les profils de catégorie B, 20% (soit 5 résidents sur 15) et C, 33 % (soit 2 résidents sur 6). Bien entendu seulement 13 % des personnes catégorisés comme très dépendantes et démentes (soit 5 sur 38 résidents), ont souhaités participer au projet.

	Katz	Se laver	S'habiller	Transfert et déplacement	Aller à la toilette	Continence	Manger	Temps	Espace	Origine
Monsieur C	O	1	1	3	2	2	1	1	1	Liège
Madame B2	O	1	1	3	2	2	1	1	1	Liège
Madame G	O	1	2	1	1	1	1	1	1	Theux
Madame H	O	1	1	2	1	1	1	2	2	/
Madame B1	A	1	1	1	1	1	1	3	3	Theux
Monsieur S	A	4	4	1	2	2	2	2	2	Sart Lez Spa
Madame V	A	3	3	2	2	3	1	2	2	Wegnez
Monsieur V	A	3	1	1	1	1	1	2	2	Heusy
Monsieur H*	A	3	1	1	1	1	1	2	2	Theux
Madame B*	A	3	3	2	1	1	1	1	1	Verviers
Monsieur W	B	4	3	3	1	2	2	2	2	Theux
Madame D1	B	3	3	3	2	1	2	3	3	Theux
Madame L	B	4	3	1	1	3	2	3	3	Theux
Madame S	C	4	4	4	4	3	2	1	1	Nessonvaux
Madame O	C	4	4	4	4	4	2	1	1	Gougnyes
Madame D2	D	4	4	3	2	3	1	2	2	Gougnyes
Madame A	D	3	3	3	2	4	2	3	3	Theux
Madame B3	D	4	4	4	4	3	2	3	3	Theux
Monsieur A	D	2	1	1	1	1	1	2	2	Theux
Madame M*	D	3	2	1	1	2	1	2	2	Spa

\* résidents qui se sont ajoutés au projet par la suite

Fig. 19 : Tableau récapitulatif des profils KATZ des résidents faisant partie du projet (GOEDSEELS J.)

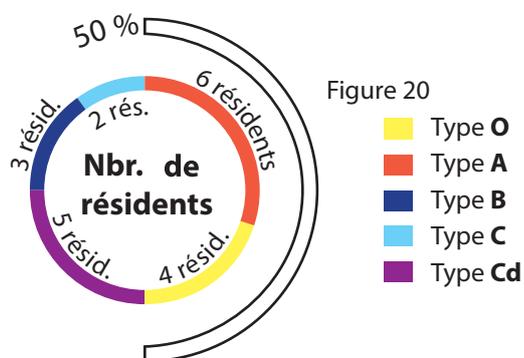


Fig. 20 : Graphique reprenant le profil Katz des résidents participant au projet (GOEDSEELS J.)

Dans les autres observations, nous avons pu constater que la plupart d'entre eux sont majoritairement favorables à l'idée de travailler avec des enfants ou simplement en groupe. Une

majorité souhaite aussi un accompagnement pour se rendre au jardin, ce qui est dû à un manque de mobilité, des problèmes cognitifs, voire un sentiment de solitude ou d'isolement. Ensuite, tous veulent s'y rendre au moins une fois par semaine (certains voulant y aller tous les jours). Tous sont partants pour aller nourrir les animaux, la moitié se chargerait de la récolte des œufs, alors que quelques-uns seulement souhaitent s'occuper du nettoyage. Par rapport aux activités de jardinage, les avis sont partagés entre arroser, planter et jardiner (cultiver). Enfin, une minorité s'est proposée pour peindre ou faire les courses.

Dans le même esprit, la même démarche est organisée avec ***l'École des Écureuils*** pour savoir en quoi et comment les élèves et les enseignants

souhaitent s'impliquer dans le jardin. Ils sont principalement intéressés par des activités de jardinage comme la réalisation et la mise en place de quelques bacs potagers, lors de diverses activités avec les personnes âgées, réaliser quelques travaux manuels et prendre en charge, en partie, la gestion du jardin une fois celui-ci mis en place. Pour ce faire, nous avons pris contact avec l'instituteur « des plus grands » afin de mesurer leur volonté de participation au projet. Mais aussi dans un objectif « Win-Win » pour eux : plusieurs des métiers représentés dans la maison de repos peuvent être des pistes d'orientation pour certains de ces élèves.

## 2) Réunion

La première étape a donc consisté à rassembler les avis de chacun, l'objectif suivant étant maintenant de confronter tous ces avis autour d'une discussion où chacun est convié pour déterminer l'orientation plus précise du projet. Nous avons donc organisé une réunion avec tous les résidents volontaires, les membres de leurs familles, les membres du personnel, les éventuelles personnes extérieures qui souhaitent prendre part au projet et les personnes ressources du projet (malheureusement, ***l'École des Écureuils n'était pas représentée***). Un panneau présentant le futur projet ainsi que la date de réunion a été affiché à l'entrée de la maison de repos. De plus, un courrier a été adressé aux membres des familles des résidents.

Au-delà de l'idée de permettre aux résidents de faire des choix quant au jardin tel qu'il le souhaite, l'objectif de la réunion est aussi de permettre à chacun de se présenter et de se connaître. Car c'est la première fois que l'on se voyait tous. Tous ensemble. Au total, nous étions 27 :

- **La logopède** et responsable du service paramédical (faisant partie du noyau dur du projet) ;
- **L'ergothérapeute** (faisant également partie du noyau dur du projet) ;
- **L'éducatrice** et animatrice (spécialisée en élevage d'animaux) ;
- **L'étudiante en ergothérapie**, étudiante en dernière année et centrant son mémoire sur le projet ;

- Un étudiant stagiaire en kinésithérapie ;
- **Jérôme Goedseels** ;
- **Madame A**, la sœur d'une des résidentes ;
- **17 résidents** (fig.18).

Lors de la réunion, nous avons donc présenté le tableau précédemment évoqué qui regroupe tous les avis et les propositions des résidents. Les discussions ont eu lieu autour des thématiques liées à ces idées. Nous avons notamment émis la possibilité d'avoir des animaux, lesquels ?, combien ?... Mais aussi les différentes tâches et les attentes par rapport au jardin. Cette discussion était très intéressante à observer, car notre rôle étant principalement d'encadrement et d'organisation de la réunion en introduisant le projet via les réponses émises par les résidents lors de l'enquête, en veillant à ce que chacun prenne la parole et relançant la discussion sur d'autres sujets pour dynamiser la conversation. Après quoi les seuls acteurs sont en réalité les résidents avec le personnel encadrant et dans un deuxième temps, les élèves de ***l'École des Écureuils***.

Nous avons bénéficié de la grande expérience de chacun d'entre eux en récoltant ça et là quelques anecdotes ou conseils : *Comment élever les poules, comment s'occuper des chèvres, comment faire un clapier...* Certains participants avaient même pris la peine d'apporter le fruit de nombreuses recherches effectuées en bibliothèque. Mais comme préalablement observé suite au rassemblement des idées de l'enquête, la discussion a très vite montré que le jardin allait se transformer en une mini-ferme thérapeutique incluant bien entendu tous les bénéfices du jardin proprement dit. Ce terme mini-ferme étant simplement employé par rapport à la présence de nombreux animaux dans le jardin et une fois de plus, il se glisse dans le sillage de la volonté des résidents et correspond tout à fait aux attentes de ceux-ci. Rien que l'utilisation de cette appellation à la place de l'autre permet le renfort de l'appropriation du projet et en justifie la considération. Celle-ci n'est pas à négliger, elle est d'ailleurs stipulée à de nombreuses reprises par Hassen Amri<sup>7</sup>, dans ses notes portant *sur la mise en œuvre de l'approche participative comme outil de planification local* (Amri, 2010).

<sup>7</sup> Doyen de la Faculté des Sciences de Tunis.

Avant cette réunion, l'une de nos contraintes (même si nous avons été rassurés par l'enquête précédemment menée) était que la discussion puisse tourner autour d'idées de projets contradictoires ou irréalistes. Tels qu'avoir des chevaux, des vaches, ou alors l'addition d'idées incompatibles comme la mise en place d'un grand espace avec des fleurs, des plantes et un potager ainsi qu'une chèvre et des poules. Mais finalement, le projet semblait avoir été très bien compris de tous. De ce fait, les discussions ont été relativement dans la même direction et, surtout extrêmement réalistes. Enfin, c'est aussi afin de pallier un éventuel ralliement des participants autour d'idées menées par quelqu'un à forte personnalité, que cette enquête préalable avait été réalisée. Par exemple, **La logopède** ou **L'ergothérapeute** n'hésitaient pas à relancer la discussion quand il était nécessaire, en rappelant les idées émises par l'un ou l'autre résident lors de l'enquête, pour être certain que chacun est écouté et ait droit à la parole. Finalement, la décision a été prise lors d'un débriefing post réunion avec l'équipe du projet (fig. 17) d'ajouter au projet :

- Quelques lapins ;
- Une chèvre ;
- Des poules ;
- Une bergerie/poulailler/clapier adéquats ;
- Un espace potager pour les résidents ;
- Quelques arbres fruitiers ;
- Des bacs à fleurs sur la terrasse bordant l'espace cafétéria ;

Suite à cette réunion, j'ai pris davantage à ma charge l'étape suivante de cette phase de conception qui consiste à revenir lors d'une seconde réunion avec des plans « interactifs » vierges (Annexe 1 et 2) en y joignant à échelle correspondante des ordres de grandeur quant aux éléments qui pouvaient composer le jardin (dimensions adéquates indispensables au bien-être de chaque animal, dimension d'une bergerie, taille d'un arbre,...). Malheureusement, nous avons rencontré de gros problèmes par rapport à la compréhension de ces plans de la part des résidents, pour différentes raisons, difficulté pour

se projeter en 2D et comprendre de quelle zone on parle, difficulté d'abstraction (échelle, code). Nous avons donc opté de faire le bilan (débriefing) pour la partie « aménagement » lors d'une réunion en équipe interne plus restreinte. Ce qui marque donc l'échec du procédé participatif que l'on voulait mettre en place dans cette étape du projet. Une observation intéressante à tirer de ce constat, vient une fois de plus de l'analyse des données de catégories Katz pour les résidents (faisant partie du projet), et comme on peut le voir (fig. 21), en ce qui concerne le critère *espace* on constate que 75 % des résidents ont une note égale ou supérieure à 2, ce qui témoigne de problème lié à leur perception de l'espace (1 équivaut à pas de problème et 4 à totalement désorienté).

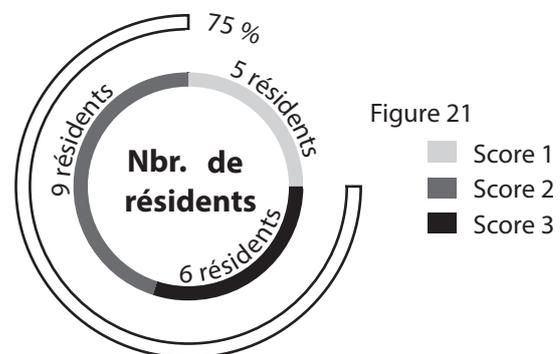


Fig. 21 : Graphique reprenant le profil Katz (selon le critère espace) des résidents participants au projet (GOEDSEELS).

### 3) Débriefing et décision

Avant d'entamer cette phase concrète de nos futurs choix, il faut savoir que l'**a.s.b.l. Le Bien Vieillir** entendait, en temps normal, étaler le projet sur plus ou moins deux ans, nous avons décidé, suite aux craintes évoquées par les résidents lors de la première réunion, d'entamer les grandes phases du projet au plus vite, afin de ne pas perdre cette dynamique participative et pour montrer au maximum le sérieux et l'aboutissement des idées via la concrétisation du projet. Car, lors de la réunion précédemment évoquée, le principal questionnement de la part des résidents portait sur les délais de mise en place de la mini-ferme. Il est difficile de se plonger dans le véritable quotidien de ces résidents, mais ce que j'ai pu ressentir malgré tout, c'est évidemment une sorte de conscientisation collective par rapport à la fin de leur vie. D'où l'importance pour eux de voir le jardin au plus vite, certains ironisaient même sur le fait de ne pas être sûr d'être encore vivant l'année prochaine.

Nous nous sommes donc réunis en plus petit comité décisionnel afin de nous pencher sur l'aménagement du jardin. Était présent à cette seconde réunion : **la Logopède, l'Ergothérapeute, l'étudiante en ergothérapie, le Technicien et Jérôme Goedseels**. Nous avons relativement vite arrêté la future orientation du jardin (Annexe 3), celui-ci offrant naturellement des atouts d'accessibilité par apport à l'accueil d'une mini-ferme. Notamment pour les PMR, ce qui constitue une réponse à certaines attentes de personnes plus dépendantes. L'espace n'étant pas si grand (450 m<sup>2</sup>), la moitié de l'espace sera désormais délimité par une clôture et pourra accueillir les différents animaux (zone B). En plus de la réunion, je me suis longuement entretenu avec **le technicien** sur les nombreux aspects techniques, notamment par rapport à la réalisation de la cabane (ceux-ci seront expliqués dans le chapitre suivant) (zone C). Nous avons ensuite délimité un espace faisant office de potager avec des bacs surélevés permettant une accessibilité à tous les résidents (zone A). Enfin par rapport aux attentes de **l'École des Écureuils**, nous leur avons attribué un espace leur permettant d'imaginer l'implantation de leur potager et/ou de leur espace de cultures fruitières (zone D).

Enfin, comme précédemment évoqué, il ne s'agit là que d'une première partie du projet que l'on a souhaité réaliser dans un délai court afin de voir rapidement les résultats. Le budget accordé par **l'a.s.b.l. Le Bien Vieillir** nous permettra par la suite d'imaginer des compléments à ce projet.

#### 4) Etude de faisabilité

Le projet comprendra donc le partage de l'actuelle zone engazonnée (+/- 200 m<sup>2</sup>), qui sera délimitée par un enclos, entre des lapins, des poules et des chèvres naines. Cette configuration renvoie à la notion de basse-cour (via l'association des poules et des chèvres). Qui à l'origine, vise à nourrir la famille de la ferme en viande et en œufs ainsi qu'à remplir les éredons. Les animaux sont nourris en partie à partir des déchets agricoles de la ferme et participent ainsi à l'entretien de l'espace (pré, cour, étable, hangar, mare, ou alors potager). Les animaux non volants y sont en semi-liberté le jour et sont enfermés la nuit (Periquet, 1999). On y associe notamment les cailles, les canards, les poules, les dindons, les lapins, les paons, les perdrix...

L'apport de chèvres naines, vient quant à lui faire référence au concept d'éco-pâturage, celles-ci prendront en effet la gestion du site à leur actif et pourront être utilisées pour gérer l'ensemble engazonné du jardin de la maison de repos. L'éco-pâturage, en redonnant aux animaux d'élevage une place dans la ville, participe au mouvement de ruralification [...] Au-delà de l'intérêt technique et économique de la pratique, qui ne sera pas discuté ici, il faut relever dans ces discours deux grandes postures, non exclusives l'une de l'autre. La première mobilise largement les représentations positives attachées à la campagne, aux traditions, à certaines valeurs de sobriété. Ramener la brebis (ou la chèvre) en ville, c'est renouer avec nos racines rurales, c'est sauvegarder un patrimoine à travers les races rustiques, c'est retrouver du lien social, intergénérationnel et interculturel (Bories, Eychenne et Chaynes, 2016).

Outre ces extrapolations bibliographiques, pour que cette association fonctionne, il vaudra veiller à respecter l'espace vital que chacun de ces animaux aura besoin. Que ce soit pour le pâturage ou l'abri. Voilà déjà pourquoi la bergerie sera séparée en deux parties, l'une pour les chèvres et l'autre comprenant un clapier et un poulailler (les deux étant compatibles sur le même emplacement). Pour ce qui est des chèvres naines, on parle d'un minimum de 80 m<sup>2</sup> par tête. Alors qu'en ce qui concerne l'espace à compter pour les poules ou les lapins, on parle d'une surface d'enclos minimale 3500 cm<sup>2</sup> pour un lapin de moins de 2 kg (Morgenegg, 2007). Pour les poules il est question, selon les normes européennes (Michel, Arnould, Mirabito et Guémené, 2007), de 750 cm<sup>2</sup> par poule. Les 200 m<sup>2</sup> d'enclos prévu couvriront donc largement ces recommandations.

Enfin, en termes de normes et de législations, rien n'est précisé dans notre législation, en ce qui concerne les mammifères, les choses sont très claires depuis très longtemps. En effet, depuis la loi sur le bien-être animal datant du mois d'août 1986, il existe une liste positive de 42 mammifères. Ceux-ci peuvent être détenus par des particuliers sans autorisation ou permis préalable (Van den Bergh, 2008). Les lapins, les chèvres et les poules faisant parties de cette liste nous sommes donc dans la légalité. Ces animaux pouvant être détenus à titre de hobby, avec un maximum de 30 poules, 6 petits mammifères comme le lapin et 10 ovins, caprins ou cervidés.

# 5 Phase 2 :

## Réalisation

---

Comme précédemment mentionné dans le chapitre consacré à la méthodologie du projet, il s'agit d'une phase beaucoup plus concrète qui consiste dans un premier temps à projeter et mettre sur papier toutes les idées émises par les résidents et les autres participants lors de la première phase. Pour ensuite, véritablement réaliser et mettre en place les résultats en faisant appel à des participants extérieurs, comme des professionnels pour la mise en place des clôtures ou de la mini bergerie.

Aussi (comme expliqué plus haut), nous voulions aussi faire intervenir un maximum les résidents dans cette phase. Malheureusement, nous avons rencontré de gros problèmes par rapport à la compréhension de ces plans de la part des résidents, pour différentes raisons, difficulté pour se projeter en 2D et comprendre de quelle zone on parle, difficulté d'abstraction (échelle, code,...). Nous avons donc opté de faire le bilan (débriefing) pour la partie « aménagement » lors d'une réunion en équipe interne plus restreinte.

Enfin, pour ce chapitre, mais également pour la réalisation du projet, j'ai suivi les recommandations de divers travaux ou synthèses réalisés par des professionnels ou des institutions dans le domaine médical concernant les jardins thérapeutiques. Je me suis plus particulièrement intéressé à ce rapport d'étude (Guissset-Martinez, Villez et Coupry, 2013). A travers ce rapport, la fondation *a souhaité travailler plus systématiquement sur le thème des jardins thérapeutiques afin de rendre compte de la richesse et de la diversité des pratiques observées sur le terrain. Pour ce faire, cette étude se centre sur l'analyse du fonctionnement de vingt et un jardins situés dans des établissements et accueils de jour, en France ou à l'étranger* (Belgique, Irlande du Nord, Italie, Norvège, Royaume-Uni et Pays-Bas), *et choisis parmi les réalisations soutenues, primées ou repérées par la Fondation Médéric Alzheimer*. Outre l'analyse de ces espaces, ce rapport établit également de nombreux conseils ou recommandations via l'observation et la comparaison de l'étude de ces sites.

Avant de se lancer, il est important de se centrer sur les enjeux qui gravitent autour du projet afin de positionner celui-ci sur l'échiquier de tous les bienfaits qu'il pourrait procurer à ses divers usagers. Il faut donc veiller à ne pas privilégier un aspect en particulier, mais plutôt considérer toutes les options possibles. Comme le précise Servane Hibon, la paysagiste conceptrice d'un jardin thérapeutique sensoriel à Paris<sup>1</sup>, dans un livret de recommandations de bonnes pratiques professionnelles repris par l'ANESM<sup>2</sup> :

***Le jardin ne doit pas être stigmatisant et ressembler à un jardin destiné à des personnes atteintes d'Alzheimer. Il doit aussi être un lieu de plaisir pour les familles et les soignants, un lieu d'échanges et de vie*** (Garnier, 2011).

De plus comme le précise toujours ce livret, la possibilité d'avoir un espace aménagé à l'extérieur serait bénéfique à quiconque foule quotidiennement cette maison de repos. *Pour certaines personnes, le plaisir d'être à l'extérieur, de profiter du temps, de la nature, de pouvoir jardiner, participe grandement à leur qualité de vie. [...] Les sorties régulières et fréquentes au grand air font partie de l'hygiène de vie pour maintenir un bon état de santé* (Anesm, 2011).

Au-delà de l'aspect humain, un des autres enjeux, de nouveau repris par l'ANESM, est le bénéfice apporté par un tel projet pour l'image de la maison de repos. *L'ouverture du jardin de la structure à des personnes extérieures est présentée comme une façon de faire connaître l'établissement et de contribuer à lui redonner une image positive. Jardiner, décorer les lieux de vie, c'est-à-dire, participer aux aspects matériels de la vie collective, de manière ponctuelle ou durable, est présenté comme offrant à l'utilisateur la possibilité de se rendre et de se sentir utile* (Anesm, 2009).

<sup>1</sup> Espace Jeanne Garnier, <http://www.jeanne-garnier.org> (consulté le 22/05/2017).

<sup>2</sup> L'Agence nationale (française) d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, <http://anesm.sante.gouv.fr> (consulté le 22/05/2017).

## 1) Typologies de jardins thérapeutiques

En préambule de la description du projet, l'étude réalisée sur *vingt et un jardins situés dans des établissements et accueils de jour, en France ou à l'étranger* et précédemment citée, dresse une typologie des jardins thérapeutiques par catégorie dominante. C'est donc suivant cette typologie que nous avons essayé de penser le jardin, en tant que potentialité pouvant être mise en place, suivant la thématique principale des différentes catégories retenues. Voici donc les thématiques reprises :

- **Le jardin des rencontres**, Il facilite les relations entre les résidents de l'établissement, « voisins de l'intérieur » (Villez, 2009), et favorise les relations familiales entre toutes les générations. Il aide aussi les proches à prendre leur place auprès de leur parent dans la structure ;

- **Le jardin passerelle**, Il permet la rencontre avec les « voisins de l'extérieur » (Villez, 2009) : riverains, habitants du quartier, écoliers,...

- **Le jardin « en action »**, Il ouvre un large éventail d'activités : planter, entretenir, arroser, récolter, s'occuper des animaux, se promener, se reposer, jouer,...

- **Le jardin de la transmission et du don**, Il donne à des jeunes en formation l'occasion de mettre en pratique leurs connaissances pour créer du mobilier de jardin, concevoir l'aménagement du lieu ou s'occuper de son entretien. Il favorise les échanges jeunes/vieux et le don ;

- **Le jardin de la créativité** laisse place à l'imagination et représente un support pour diverses formes d'expression artistiques ou artisanales. Il permet de « rêver » son jardin (Guissset-Martinez, Villez et Coupry, 2013).

Ces catégories retenues viennent s'ajouter aux autres fonctions déjà remplies par le jardin des

sens (« jardin de curé ») situé à l'entrée de la maison de repos :

- **Le jardin des sens et de la mémoire** invite à une expérience sensorielle et sensorielle en mobilisant tous les sens - ouïe, odorat, toucher, vue, goût - et réveille la mémoire ;

- **Le jardin vitrine** embellit le cadre de vie, répond à un souci esthétique, valorise l'image de l'établissement dont il est une belle vitrine, mais il se limite souvent à un beau décor dépourvu de sens pour les résidents qui l'utilisent peu (Guissset-Martinez, Villez et Coupry, 2013) ;

Dans cette optique, le projet va tenter de répondre à toutes les attentes et les objectifs déterminés. Pour ce faire, chaque catégorie choisie se verra attribuer un nombre de réalisations concrètes et définies. Pour le **Jardin des rencontres** par exemple, l'objectif est simplement de favoriser les rencontres dans le jardin en y facilitant l'accès le plus souvent possible, que ce soit pour les résidents, les proches ou les personnes extérieures. C'est l'aspect attractif du futur jardin qui pourra suffire à remplir cette fonction. La présence de fleurs, de fruits, d'animaux, de zone de repos... pourra suffire à susciter la curiosité. De manière à ce que les proches et les résidents y trouvent un intérêt immédiat et osent s'y rendre, que ce soit dans le cadre des activités proposées par les professionnels ou de façon plus spontanée (Guissset-Martinez, Villez et Coupry, 2013). Ensuite, il ne faut pas négliger non plus l'importance que peut représenter le simple aménagement d'une zone ou d'un espace déambulatoire qui pourrait se traduire comme zone de sollicitation, comme la possibilité d'ouvrir une fenêtre sur un monde extérieur. Il faudra donc veiller à créer un chemin de promenade simple et accessible à tous, comme une sorte de petite balade que les résidents pourront arpenter lorsqu'ils le souhaiteraient.

C'est d'ailleurs ce que précise une synthèse sur les recommandations et les critères de conception des jardins thérapeutiques (déjà précité) dans une partie consacrée aux recommandations pour conduire le projet et faire vivre le jardin (Rivasseau-Jonveaux, Pop, Fescharek, Chuzeville, Jacob, Demarche, Soulon et Malerba, 2012) :

- une signalétique claire, la possibilité d'identifier depuis le jardin les portes d'accès à l'unité ;
- l'accessibilité du jardin aux personnes à mobilité réduite ;
- des sentiers, circulaires, sans impasse et ramenant les patients naturellement vers les soignants, jouant ainsi un rôle rassurant et favorisant la découverte de l'ensemble de l'espace.

Ces conseils seront donc retenus et appliqués au projet. Enfin, voici un autre extrait mettant en lumière l'importance dans la présence d'un jardin dans une infrastructure du type maison de repos pour remplir cette fonction de rencontre :

*Au sein même d'un établissement, lorsque certains résidents sont atteints de troubles cognitifs le « vivre ensemble » n'est pas toujours chose facile. Les unités Alzheimer destinées à préserver la quiétude des uns et des autres peuvent, à terme, générer de l'exclusion : les habitants de l'unité ayant peu d'opportunités de rencontrer les autres personnes que nous appelons les « voisins de l'intérieur » (Villez, 2008), à savoir, les autres résidents de la maison. Il s'avère que le jardin peut faciliter les rencontres sans heurts, grâce au plaisir de se promener en liberté ou de profiter ensemble d'un cadre plaisant et apaisant. Dans ce cas, cet espace contribue à ce que « chacun trouve sa place » au sein de la structure (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013).*

**Le Jardin passerelle** constitue un défi pour ce projet, même si la réussite de cet objectif sera dans un premier temps assurée par la collaboration avec **l'école Les écurieils**. La première véritable rencontre autour du jardin est d'ailleurs prévue pour le 31 mai (voir phase 3). Mais au-delà de ça, il serait aussi intéressant de pouvoir engendrer des rencontres inattendues et non encadrées. En imaginant le jardin *comme une sorte d'interface tournée vers la cité ou le quartier, afin d'encourager une vie sociale de proximité, source de relations*

*avec le voisinage, les habitants, et entre différentes générations, les plus jeunes notamment [...] Dans les établissements, il est le lieu même du questionnement sur la problématique du « dedans-dehors », car ceux qui vivent « dedans » – les résidents – ont un accès à l'extérieur, à la nature, grâce au jardin. De plus, il permet d'y rencontrer ceux qui vivent « dehors » à savoir familles, visiteurs et riverains. En ce sens, nous pouvons parler d'un espace aux multiples ressources. Au-delà du plaisir que procurent la présence d'arbres, de fleurs, d'eau, une promenade au soleil ou un temps de repos sur un banc à l'ombre, le jardin est un lieu propice à l'exercice d'une large gamme d'activités et à la préservation de relations sociales (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013).*

Le défi est donc bel et bien l'ouverture du jardin sur l'extérieur (et l'inconnu) et vu sa localisation, celui-ci ne pourra donc pas être vu depuis l'extérieur. Il est donc très difficile de jouer sur l'esthétique ou sur le sentiment d'ouverture et d'accessibilité du jardin lorsqu'on le voit. Il faudra donc passer par la communication, la réputation et le bouche à oreille... Une des premières solutions est de passer par le biais de l'association des bénévoles de la cafétéria de la maison de repos.

La fonction **Jardin en action** sera assurée par les résidents dans la gestion du projet (voir phase 3 du projet). L'objectif étant de responsabiliser les résidents, notamment en assurant une attention quotidienne aux animaux, en participant aux nombreuses tâches indispensables à leur bien-être (leur donner à boire et à manger, nettoyer et préparer leur litière, récolte des œufs,...). *Disposer d'un jardin au sein d'une structure, c'est aussi avoir la possibilité d'y accueillir des animaux, avec lesquels le contact est très positif, notamment pour des personnes atteintes de troubles cognitifs. L'ambiance champêtre d'un jardin avec des lapins, poules, chats, chiens, oiseaux, etc., apporte de la vie supplémentaire, des sujets de discussion et d'amusement, de conflit, et la possibilité de prendre soin, à son tour, d'un autre être vivant. Dans cette perspective, la présence d'animaux, dans le jardin d'une maison de retraite, en milieu rural notamment, est particulièrement intéressante (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013).*

De plus, dans un second temps, il serait intéressant et pertinent d'inclure une fois de plus les résidents dans une seconde étape du projet qui pourrait consister à aménager avec eux des

espaces « plus jardiné ». Car comme le souligne une fois encore l'étude réalisée par *la Fondation Médéric Alzheimer : avec le jardinage, certains résidents retrouvent le plaisir de gratter la terre, d'arracher les mauvaises herbes, de planter, de cueillir des fleurs et des fruits. Par ces activités, les personnes retrouvent des gestes que l'on croyait perdus, mais qui pourtant resurgissent dans ces moments de plaisir [...] Tout ce qui constitue un jardin : plantations, outils, animaux, etc. permet de faire appel au savoir-faire des résidents concourant ainsi à valoriser des compétences ou à développer les centres d'intérêts d'une personne. Dès lors que l'on s'appuie sur les forces des participants et que l'on ne se focalise pas sur les seules difficultés et pertes, le jardin peut faire « réapparaître des motivations pour des activités individuelles et collectives ». Il importe alors que « tout soit pensé de façon à donner envie et à encourager les personnes à explorer, à aller voir plus loin » (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013).*

Pour cette fonction l'objectif du projet est donc clair : mettre un maximum les résidents en action afin d'assurer la pérennité du projet en les responsabilisant vis-à-vis de celui-ci. De plus, des activités jardinage et plantation pourront être organisées dans un second temps lors d'une seconde étape de conception de l'extension du projet.

Ensuite dans l'ordre de cette typologie établie par *Fondation Médéric Alzheimer* vient, **Le jardin de la transmission et du don**. La fonction principale accordée à ce type de jardin est de favoriser les échanges entre les plus jeunes et les plus âgés tout en mettant en valeur le savoir que l'une ou l'autre génération pourrait apporter au jardin. Dans le cadre de ce projet, cet échange sera bien entendu favorisé par la collaboration avec l'école Les écureuils, notamment lors de la première rencontre organisée le 31 mai autour du jardin (voir phase 3). Ensuite, le projet prévoit également une zone laissée libre aux élèves de l'école, celle-ci sera entièrement aménagée par eux, selon les éventuels conseils qu'ils pourront me demander, toujours dans le but de concrétiser l'une des thématiques qu'ils auront vues en classes mais également de mettre en valeur le fruit de leur travail. Comme déjà mentionné antérieurement, il est essentiel de susciter un échange entre ces deux populations, très souvent stigmatisées. Par cet échange, un intérêt commun pourra certainement voir le jour.

Enfin, **Le jardin de la créativité** sera quant à lui représenté que par le simple fait de sa réalisation. Car ce projet est à la base le fruit de la créativité des résidents, ce sont eux qui ont lancé cette idée de « mini-ferme » et c'est suivant le respect de leur volonté que nous avons lancé ce projet. *La réalisation d'un jardin invite à la créativité lorsque l'occasion est donnée aux bénéficiaires de le « rêver ». Dans ce cas, les intervenants doivent créer les conditions favorables pour que les personnes malades elles-mêmes puissent exprimer leurs souhaits concernant l'aménagement du jardin ou des plantations futures* (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013). Ensuite, il ne faut pas non plus négliger l'inspiration quotidienne que pourra donner la nature ou les animaux aux résidents de la maison de repos.

## 2) Description du projet

Avant de me lancer dans la description point par point du projet, je voudrais d'abord mettre en avant les autres recommandations que nous avons suivies et qui ressortent de cette étude. Celles-ci sont principalement :

- *Le jardin doit être clos en raison des risques de fugue, mais le maintien d'un lien visuel discret avec l'extérieur, afin d'éviter le sentiment d'isolement et d'abandon, doit être recherché. Dans le cas inverse, le regard est accompagné par des hauteurs étagées de végétaux afin de rendre le caractère fermé du lieu moins sensible ;*

- *Une zone de transition progressive de luminosité de l'intérieur vers le jardin est très recommandée, ainsi que le choix de sols non réfléchissants, en raison des pathologies ophtalmologiques avec des phénomènes d'éblouissement, de reflets perturbants, susceptibles d'induire retrait et refus de sortir au jardin* (Rivasseau-Jonveaux, Pop, Fescharek, Chuzeville, Jacob, Demarche, Sulong et Malerba, 2012).

Ces deux conseils ont par ailleurs été appliqués indirectement, simplement par le revêtement existant (cheminement en pavés non réfléchissant), mais aussi via la localisation du projet. Celui-ci étant situé le long de l'espace « cantine » de la maison de repos, le mur de séparation étant composé de grandes fenêtres permettant une grande visibilité du jardin. Nous avons aussi voulu recréer une zone d'intimité à l'intérieur de celui-ci. Cette zone « d'abandon » étant créée par la clôture,

qui délimite l'espace réservé aux animaux, et les arbres fruitiers.

Nous avons précédemment relevé l'importance pour les résidents de voir le jardin au plus vite (dans la phase 1 : conception). Voilà pourquoi cette première étape de projet a dû être pensée pour être concrétisée le plus rapidement possible. Il a donc fallu se concentrer sur l'essentiel tout en anticipant les éventuels projets qui viendront se greffer par la suite. Ce principe allant de pair avec le véritable souhait des résidents qui étaient « d'avoir des animaux dans le jardin », ressort d'une recherche de l'essentiel au détriment du superficiel. L'idée porteuse numéro un était donc de faire au plus vite pour mettre sur pied un projet permettant l'accueil d'animaux tout en réservant une zone de potager où les résidents pourront « travailler la terre ».

Nous nous sommes appuyés au maximum sur la situation existante, celle-ci pouvant même accueillir toutes les futures fonctions prévues dans le projet ultérieurement. Satisfait car, cet état de fait coïncide avec notre idée d'organiser quelque chose de manière simple mais efficace. De plus, rien ne justifie un remaniement partiel ou total de la zone allouée à ce projet. Les chemins existants ont donc été maintenus et réutilisés, alors que les anciennes zones de verdure seront quant à elles destinées aux espaces de pâturage des animaux. De plus, derrière ce premier concept l'objectif était aussi de ne pas dilapider tout le budget dans cette première étape du projet. Celui-ci pouvant être attribué au(x) projet(s) suivant(s) visant l'extension de cette première initiative.

Le projet peut donc se décliner en **4 zones** (fonctions) principales (Annexe 3). La première de ces zones étant la **zone A** consacrée aux bacs potagers (Annexe 4). Il s'agit d'un petit espace qui sera aménagé non loin des cuisines (pour la proximité des légumes que celui-ci pourra procurer). Cet espace comprendra donc 8 bacs potagers (100x50cm) adaptés aux personnes debout ou en fauteuils roulants + quelques tables de travail pour permettre des ateliers sur le rempotage, les semences ou les mises en culture. De nouveau pour favoriser la participation et l'échange l'installation de cet espace s'est fait en collaboration avec l'école voisine lors de la journée du 31 mai (voir phase 3).

Vient ensuite la **zone B**, qui constitue la bergerie qui sera créée sur base d'un abri de jardin classique. L'idée est de s'inspirer de nombreuses réalisations que l'on peut trouver sur internet tout en faisant appel à l'expérience de certains résidents mais aussi au savoir-faire du **technicien**. Le défi étant de séparer l'espace en deux parties avec un large couloir central permettant une accessibilité P.M.R. De part et d'autre de ce couloir, on retrouvera les deux « chambres » pour les animaux, l'une pour les chèvres naines et l'autre pour les lapins et les poules. L'objectif principal était de pouvoir veiller sur les animaux depuis le couloir. Pour y parvenir, un treillis sera placé des deux côtés afin de voir aisément ce qu'il se passe à l'intérieur des « chambres » et, aussi pour une récolte aisée des œufs. Un accès vers ces deux chambres doit bien évidemment être prévu pour le nettoyage, mais celui-ci ne sera pas accessible aux P.M.R. Enfin, en ce qui concerne le soin des animaux, des abreuvoirs automatiques seront prévus pour les animaux (au cas où les résidents sont dans l'incapacité d'accomplir un jour leur responsabilité.), l'eau utilisée sera récoltée dans une citerne via le toit de cette « mini-bergerie ». Pour ce qui est de l'électricité, un câble sera tiré depuis le bâtiment voisin.

La **zone C** constitue l'espace principal de cet aménagement. C'est en effet la zone consacrée aux animaux qui totalise au total 210 m<sup>2</sup>, ce qui est largement suffisant selon les différentes recherches effectuées. Nous avons donc prévu de faire cohabiter 2 chèvres naines, 4 ou 5 poules et 1 ou 2 lapins (qui devront être soit stérilisés, soit du même sexe pour éviter une prolifération indésirable). Dans l'aménagement de cette zone, un accès aux résidents est maintenu au centre de l'espace ce qui coupe celui-ci en deux zones et cet accès participe à la mini-promenade déambulatoire que les résidents pourront emprunter dès qu'il le souhaite. S'ajoute à cela la plantation de deux pommiers et de quelques bancs permettant aux visiteurs de se poser au milieu des animaux. Les arbres choisis sont des anciennes variétés de fruitiers puisés dans la liste d'arbres fruitiers recommandées par le Centre Wallon de Recherches Agronomiques (Cavelier, 2013).

La **zone D**, a été laissée à disposition des élèves de l'école des Ecureuils. Ils pourront donc valoriser cet espace à leur disposition mais, en respectant l'esprit de collaboration avec les résidents de la maison de repos. Aujourd'hui,

on ne sait toujours pas ce que l'école va en faire, son objectif étant de réaliser différents ateliers pédagogiques autour du projet permettant aussi la valorisation de différents travaux que pourront réaliser les élèves.

Le projet est donc relativement minimaliste (fig. 22), mais a l'avantage d'avoir pu être concrétisé très rapidement. Comme on peut le visualiser (fig. 23 et 24), il répond aux attentes des et constitue un attrait supplémentaire à la maison de repos.

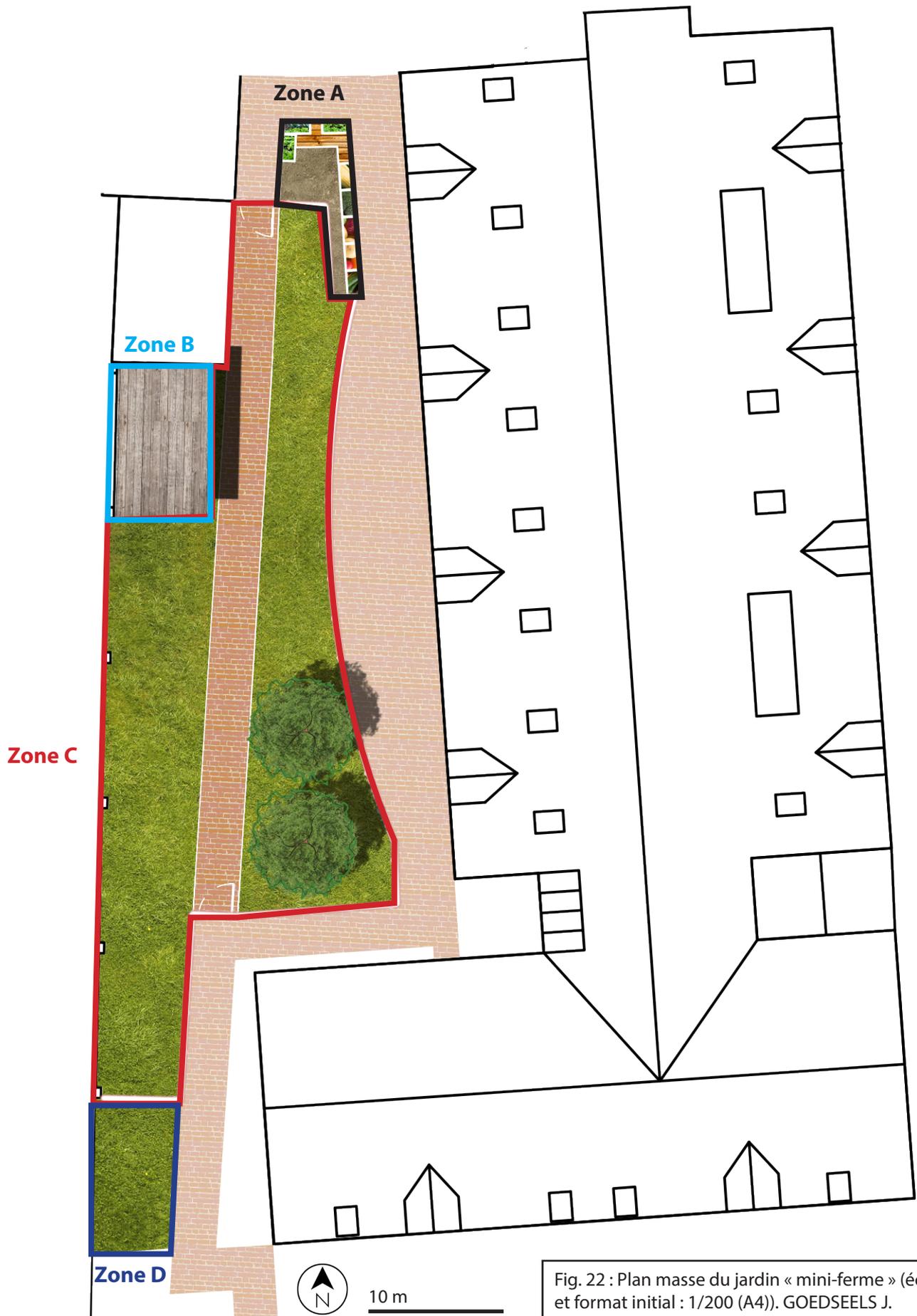


Fig. 22 : Plan masse du jardin « mini-ferme » (échelle et format initial : 1/200 (A4)). GOEDSEELS J.



Fig. 23 : Croquis 1 du jardin « mini-ferme » (GOEDSEELS J.)



Fig. 24 : Croquis 2 du jardin « mini-ferme » (GOEDSEELS J.)

### 3) Chantier

Premièrement, le budget attribué par l'a.s.b.l. *Bien Vieillir* à la maison de repos est de 14 600 euros, celui-ci a été alloué selon des critères propre à l'a.s.b.l. Notre objectif est clairement de préserver une partie de la somme en favorisant l'utilisation d'une main d'œuvre bénévole. C'est ainsi que j'ai été mis à contribution tout comme, nous allons proposer aux élèves de l'école des *Ecureuils* d'assembler les bacs potagers avec nous.

**Le technicien** a aussi pris sur ses heures de travail pour réaliser le projet. Mais bien entendu, il y a quelques travaux, que nous n'avons pas pu réaliser nous-mêmes, nous avons donc dû faire appel à des entrepreneurs via des appels d'offres. Pour aider la maison de repos à anticiper les futures dépenses des travaux (car l'entièreté du budget alloué par l'a.s.b.l. *Le Bien Vieillir* ne sera octroyé qu'à la fin de l'accompagnement), j'ai réalisé un devis estimatif des différents travaux qui devront être réalisés pour le projet (annexe 5). Comme on peut le voir, un budget de +/- 800 euros devront ainsi être alloués pour l'achat des bacs potagers. S'ajoutent à cela 3000 euros pour tous les frais liés à la mise en place de la mini-bergerie. Ensuite, de nouveau +/- 3000 euros pour l'enclos, et enfin, une centaine d'euros pour les quelques plantations et le verger. Le coût de cette première étape de projet devait donc arriver, selon mes estimations, aux environs de 7.500 euros.

Le premier « chantier » a donc été la réalisation de la dalle en béton qui accueillera la « mini-bergerie ». Il est en effet essentiel de prévoir une dalle de béton sous celle-ci de min. 20 cm pour en assurer l'assise. Nous avons donc fait un appel d'offres auprès de différents entrepreneurs, le choix s'est porté en fonction du prix et de la disponibilité de ceux-ci à effectuer les travaux le plus rapidement possible. Cette étape a constitué un coût total de 1400 €

La cabane a été achetée dans le commerce. Elle a été livrée en kit à assembler et c'est principalement le technicien qui s'est occupé du montage. Comme mentionné précédemment, il faudra adapter celle-ci pour qu'elle puisse remplir la fonction d'une « mini-bergerie ». L'achat de la cabane et des différents matériaux associés (verniss, gouttières, système de récolte de l'eau de pluie,...) a coûté 1838 €

Ensuite, nous avons fait appel à une autre entreprise (toujours selon appel d'offres) pour mettre en place les clôtures indispensables à l'accueil des animaux. Au total, l'enclos devra couvrir une distance de 50 m linéaire. De plus, nous avons signifié l'importance de positionner des systèmes de fermeture et d'ouverture automatique pour les portails. Ce qui facilite une fois de plus la libre circulation des résidents dans le jardin. Pour un coût total de 3028 €.

Les bacs potagers ont eux aussi été achetés dans le commerce et on envisage d'organiser une autre collaboration avec l'école voisine afin que les élèves réalisent le montage de ceux-ci. Le montant total de ces bacs n'est pas encore connu, car ceux-ci n'ont pas encore été facturés à la maison de repos.

En ce qui concerne les animaux, 2 chèvres naines ont déjà été achetées pour 200 €. Il s'agit de deux mâles castrés.

On totalise donc la mise en place du projet actuel pour un montant de 6466 €, alors qu'il reste les bacs à payer. Dans le devis estimatif que j'avais réalisé, j'ai évalué le montant de ces mêmes travaux à 6660 €. Mais je n'avais pas pris en compte l'achat des chèvres (200 €). Il reste donc provisoirement 8000 € pour l'extension éventuelle du projet.

### 4) La suite

Comme préalablement évoqué (notamment dans le **Jardin en action** ou dans la description du projet), le projet qui sera concrétisé à la fin de ce travail ne sera en réalité qu'une première partie d'un ensemble. Car, il était essentiel pour nous de montrer très rapidement aux résidents la concrétisation d'une partie du projet. Élément important pour préserver la motivation et la participation. Les prochaines réalisations qui seront mises en place, toujours un délai relativement court, sont les plantations qui viendront embellir l'ensemble et apporter davantage de verdure au projet. Le jardin étant situé dans un contexte très minéral (en témoignent les photos des situations existantes), il est important de veiller à cette étape pour dynamiser le lieu afin de pouvoir bénéficier de tous les atouts, préalablement cités, que peut amener la simple présence de végétaux pour les résidents.

Mais après cette étape de végétalisation, et surtout en fonction du budget qu'il restera, l'objectif pourrait être d'étendre le projet au-delà de la zone ici considérée pour pouvoir bénéficier de tout l'espace « jardin » de la maison de repos (fig. 6). Pour ce faire, il faudra une fois de plus, considérer la volonté des résidents qui devra de nouveau être entendue dans une autre démarche participative du même type que celle initiée dans ce projet.

Pour la suite, plusieurs pistes pourraient être à considérer, mais dans un premier temps, je me suis à nouveau intéressé de près à la typologie de jardins thérapeutiques proposée par le rapport d'étude réalisé en janvier 2013 par la Fondation Médéric Alzheimer. Voici donc les typologies de jardin qui n'ont pas encore été développées et qui pourraient donc compléter le projet via des extensions futures :

- **Le jardin du souvenir**, il garde la trace symbolique des résidents disparus et souligne l'importance attachée à leur mémoire ;

- **Le jardin liberté**, Il est libre d'accès et permet des utilisations spontanées, voire « secrètes », résultant de l'appropriation par certains résidents de cet espace extérieur devenu familier (Guisset-Martinez, Villezet Coupry, 2013).

Il semble évident que ces deux autres fonctions thérapeutiques qu'offrirait éventuellement le jardin ne pourraient se réaliser que dans les zones engazonnées encore inutilisées autour de la maison de repos. Il est difficile d'imaginer le **jardin de souvenir** ou de **liberté**, dans cet espace cloisonné et défini que constitue déjà la mini-ferme thérapeutique. L'idée serait donc de créer un espace sur lequel il sera possible de cultiver du mystère ou de faire place à la créativité des résidents. Car *Il arrive que le jardin soit un lieu que les personnes s'approprient de façon très personnelle, loin des usages imaginés a priori par les professionnels. Cet usage qui s'écarte de la norme et de l'habitude peut surprendre mais témoigne aussi de la part de liberté qu'apporte un tel espace* (Guisset-Martinez, Villezet Coupry, 2013). Mais bien évidemment rien d'imposé. Ce ne sont que des pistes de réflexion qui pourront être proposées aux résidents en cas d'extension du projet.

Une autre piste qui pourrait être également envisagée serait de favoriser les interactions entre les personnes âgées et les générations plus jeunes qui ne seraient pas forcément issues d'écoles voisines, mais plutôt des habitants du village. Dans cette optique l'attrait de la découverte de la mini-ferme et du contact avec les animaux pourrait attirer les plus jeunes. A Haarlem, aux Pays-Bas la maison de repos *De Blinkert*<sup>3</sup>. *Le personnel organise des après-midi « jeux » au jardin (avec les enfants du quartier) ce qui donne l'occasion aux résidents de changer de cadre en sortant des salles d'activités habituelles et de profiter de la végétation, du bon air, ou d'un rayon de soleil* (Guisset-Martinez, Villezet Coupry, 2013).

Dans la même optique, L'équipe de l'un des accueils de jour gérés par la FEDOSAD<sup>4</sup> à Dijon a volontairement planté des arbres fruitiers le long de la clôture dans le but d'inciter les riverains – enfants et adultes – à « chaparder » les fruits dépassant la clôture et, ce faisant, à se rapprocher des personnes âgées (Guisset-Martinez, Villezet Coupry, 2013). Cette initiative a d'ailleurs été primée Médéric Alzheimer en 2008<sup>5</sup>.

Enfin, un autre exemple de réalisation réussie et très inspirante, est celui d'une maison de repos en Norvège, où les résidents ont même l'opportunité d'aménager leur propre parcelle de terre... A Oslo en Norvège, *chacune des unités de vie de la résidence Manglerudhjemmer peut « adopter » un massif du jardin collectif. Les résidents qui le souhaitent, peuvent alors s'approprier cette parcelle et se charger de son entretien, aidés par les soignants et par l'étiquette apposée sur chaque massif concerné mentionnant les noms de l'unité et de ses habitants. Grâce au plaisir de jardiner avec les autres, la personne retrouve certains gestes malgré sa maladie ou a tout simplement la satisfaction d'être là, aux côtés des siens qui jardinent* (Guisset-Martinez, Villezet Coupry, 2013).

3 Maison de repos de Blinkert, <http://www.shdh.nl/page/view/name/53-de-blinkert> (consulté le 24/05/2017).

4 Fédération Dijonnaise des Oeuvres de Soutien et d'Aide A Domicile, <http://www.fedosad.fr/> (consulté le 25/05/2017).

5 Fédération Médéric Alzheimer, Les prix 2008. [www.aconseil.fr](http://www.aconseil.fr) Paris (consulté le 25/05/2017).

# 6 Phase 3 :

## Gestion et vie du projet

---

Dans le chapitre consacré à la méthodologie du projet, cette phase était définie comme consistant « simplement » à organiser la vie et les activités autour du projet en partenariat avec les institutions extérieures. Tout en veillant à un entretien et à une gestion quotidienne de la réalisation afin d'assurer sa pérennité dans une démarche participative avec les parties prenantes internes ou externes à la maison de repos. L'objectif de cette phase étant bel et bien d'assurer la pérennité du projet via une gestion assurée par eux-mêmes autant que possible.

### 1) Gestion du projet au sein de la maison de repos

La volonté mise en avant par le projet et déjà stipulée dans l'appel à candidature, était de faire participer un maximum les résidents et ce, dès la phase de conception jusqu'à la maintenance et la gestion du projet pour en assurer la pérennité. Pour organiser cette étape de gestion et de maintenance du projet, il a fallu dans un premier temps, répertorier toutes les tâches nécessaires au bon fonctionnement de la mini-ferme, pour notamment assurer le bien-être des animaux. Cette démarche étant incontournable dans la réalisation de n'importe quel projet, il n'est pas étonnant qu'on en mentionne l'obligation dans toutes sources, les guides et les études utilisées dans ce travail. *Il importe de prévoir, dès le départ, la charge représentée par l'entretien [...] afin d'optimiser l'aménagement du jardin* (Rivasseau-Jonveaux, Pop, Fescharek, Chuzeville, Jacob, Demarche, Soulon et Malerba, 2012). Mais il ne faut pas non plus pour autant négliger les ressources budgétaires nécessaires requises pour assurer le fonctionnement du projet au quotidien. C'est d'ailleurs ce que précise cette publication sur les recommandations et les critères de conception pour les jardins thérapeutiques réalisés en 2012. *La pérennité du jardin doit être réfléchi dans ces aspects organisationnels et budgétaires, tout en assurant des possibilités d'évolution dans le temps selon les constats et les besoins* (Jonveaux et Fescharek,

2010).

L'implication des résidents dans ces phases de gestion n'est pas à négliger, car comme le démontre l'expérience du même type réalisée dans la résidence d'accueil de jours Les Lucioles à Reyrieux<sup>1</sup> (en France), la participation des résidents peut véritablement booster leur estime de soi : *Avec l'aide et le soutien des soignants [...], ils se chargent (les résidents) par exemple du soin des animaux, de l'entretien des fleurs, du ramassage des feuilles mortes ou encore de l'arrosage des pots de fleurs. C'est toute une vie « normale » qui, de cette façon, reprend place. En organisant des activités liées à la nature, en permettant de prendre des initiatives, le jardin aide à voir les capacités des personnes malades. Dans le même temps, et comme l'a vérifié le personnel de cet accueil de jour, ces opportunités de relever un défi sont, pour la personne, de belles occasions de retrouver une plus grande confiance en soi* (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013). Et comme il est une fois de plus précisé dans ce rapport d'étude, l'interaction entre les résidents et les animaux peut véritablement être bénéfique : *S'occuper du jardin et des animaux se révèle très positif et valorisant pour les personnes et notamment lorsque celles-ci sont désorientées. Cela constitue aussi un recours précieux pour les professionnels, souvent démunis, face au désœuvrement de certains résidents incapables de participer à des activités d'animation « classiques » qui les mettent trop vite en échec ou qui sont trop éloignées de leur culture. Des activités peuvent être organisées en petits groupes, constitués en fonction des capacités de chacun, mais surtout en fonction des affinités et des intérêts communs. Au contact des animaux, certains retrouvent des réflexes et des savoir-faire perdus* (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013).

Ensuite, nous pouvons également nous inspirer de la riche expérience de mise en place d'un jardin thérapeutique par la maison de repos Lodge<sup>2</sup> à Chorley, au Royaume-Uni. Où il a été

<sup>1</sup> Accueil de jours Les Lucioles, <http://www.reyrieux.fr/Accueil-de-Jour-Aux-Lucioles.html> (consulté le 25/05/2017).

<sup>2</sup> Chorley lodge, <https://orchardcarehomes.com/our-homes/>

question de décliner cette phase de gestion selon deux types prédéfinis. *Deux modalités principales nous sont apparues lors des entretiens : les utilisations « encadrées » c'est-à-dire s'inscrivant dans le cadre d'activités proposées par les professionnels, et les utilisations spontanées, n'émanant pas de l'institution mais de l'envie d'un ou de plusieurs résidents. Se dégage alors une atmosphère particulière à chaque site, qui tient à la diversité des principes d'action propres à une équipe et à sa capacité à mettre en œuvre ses principes pour que le jardin devienne un espace de vie et non un décor* (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013).

Cette seconde approche de la gestion du projet (par procédé spontané) sera aussi rencontrée dans le jardin, mais cela on ne peut que l'espérer et non l'initier car la moindre intervention de notre part ne sera que contradictoire par rapport au principe même du volontariat et la responsabilisation de la part des résidents. La seule démarche conciliable avec notre ligne de conduite serait simplement d'encadrer toutes les initiatives spontanées émanant des résidents.

*A cet égard la question de l'accessibilité du jardin, qu'il s'agisse des horaires d'ouverture ou de l'accessibilité physique, est jugée déterminante. Dans ces mêmes recommandations* (Anesm, 2011), *est souligné le fait que les espaces extérieurs facilitent les « visites des familles en permettant la promenade, la visite de petits enfants qui peuvent jouer devant les résidents plus facilement ». Est également souligné le fait que l'aménagement d'espaces conviviaux à l'intérieur ou à l'extérieur, tels les jardins, multiplie les occasions de rencontres entre les résidents et contribue ainsi au maintien d'une vie sociale* (Anesm, 2011).

Pour clôturer ce point, quoi de mieux que d'imaginer que l'on puisse encore aller plus loin au niveau de la participation et de l'implication des résidents. De ce fait, le plus gros problème à changer résiderait plutôt dans la culture et les

manières de penser ou d'agir de nos pays. Car comme l'illustre l'exemple de cette maison de repos en Norvège située à *Manglerudhjemmet*, en zone très urbanisée<sup>3</sup>. La considération faite des résidents en maison de repos est tout autre et cela s'observe notamment par les libertés qui leur sont attribuées : *Avec l'aide des soignants, les résidents de l'unité Alzheimer participent, s'ils en ont envie, à l'entretien du jardin et des plantations et rangent leurs outils dans une cabane à jardin, financée par l'association des familles, qui achète aussi des plantes. Ce lieu offre la possibilité aux personnes de couper et scier du bois, notamment pour faire du feu dans un foyer fabriqué avec de grosses pierres rapportées de la montagne par des proches* (Anesm, 2011).

## 2) Activités intergénérationnelles (partenariat avec l'école Les écureuils)

Dès le départ de cette aventure, il a été prévu de mettre en place une entente avec l'école des *Ecureuils* (située tout près de la maison de repos). L'objectif était de pouvoir tirer profit d'une grande complicité naissante, entre deux populations rejetées et laissées pour compte aux yeux de beaucoup... Alors qu'il est bien connu que la visite des enfants en institution est un fait rare et ce, pour différentes raisons dont les représentations associées à la vieillesse et à la maladie, et aussi, parce que la chambre ou les espaces collectifs ne sont pas des lieux attractifs pour ces jeunes visiteurs. L'ambition des professionnels est d'éviter que le cercle familial ne se réduise aux seuls proches impliqués de près ou de loin dans l'aide, mais qu'il s'ouvre à toutes les générations, et, qu'en d'autres termes, la maladie ne signe pas l'arrêt de l'histoire familiale (Guisset-Martinez, Villez et Coupry, 2013). C'est pour les mêmes raisons que les relations avec l'école ont été fortement favorisées et ce, dès le commencement, en témoigne la journée du 31 mai organisé en collaboration avec l'une des classes de l'**école des Ecureuils**.

---

detail/chorley-lodge (Consulté le 25/05/2017).

<sup>3</sup> Manglerudhjemmet, via UNICARE, <http://unicare.no/omsorgshjem/manglerudhjemmet/> (consulté le 25/05/2017).

Le 31 mai, nous avons donc organisé une journée intergénérationnelle avec l'école des *Ecureuils* (fig. 25). C'est principalement la **logopède** qui a pris en charge toute la partie organisationnelle de la journée, elle a été en contact régulier avec l'une des institutrices de l'école. Le programme de la journée se déclinait en deux parties, la première partie consistait à faire visiter la maison de repos aux enfants dans le but de leur faire découvrir les différents corps de métiers qui sont présents dans cet établissement. Cette matinée était très importante pour eux car étant dans une école primaire spécialisée, les élèves devront se tourner vers un enseignement secondaire technique dès la fin de leur sixième primaire et donc commencer à apprendre un métier. Il est donc très important de leur faire découvrir un maximum d'opportunités afin de les aider dans leur futur choix.

Ensuite, après une collation prise avec les résidents nous (l'équipe encadrant le projet (fig. 17)) avons organisé différents ateliers par petits groupes (mêlant les élèves et les résidents) simplement pour réaliser des pots de fleurs qui allaient garnir la terrasse de la maison de repos. Un autre groupe était chargé avec le **technicien** de nettoyer la bergerie. Au total, il y avait une vingtaine d'élèves (trois classes étaient présentes), pour le même nombre de résidents.

Cette journée a été un véritable succès et elle a marqué le lancement de la collaboration entre l'école et la maison de repos. Il s'agissait aussi d'une sorte d'inauguration pour le projet (qui devra tout de même connaître l'une ou l'autre amélioration).

### 3) Ouverture vers l'extérieur

Un des autres bénéfices indirects que pourrait apporter le jardin, c'est de constituer un espace suffisamment attrayant pour favoriser les rencontres, les échanges, les partages et la transmission de savoirs entre les résidents et les membres de leur propre famille. *Car on sait bien que, pour certaines familles, il est difficile d'affronter le face-à-face avec leur parent malade dans l'espace réduit de sa chambre et qu'elles privilégient alors les visites durant des temps de rencontres collectives et dans des lieux partagés par l'ensemble des résidents [...]. Les activités et moments partagés dans le jardin contribuent notamment à ce que l'histoire familiale vive et perdure, malgré la maladie et les déficits dont est atteint l'un de ses membres. Recevoir les siens,*



faire acte d'hospitalité à leur égard, est un signe fort pour la personne, qui se voit ainsi reconnue comme étant « chez elle » (Guisset-Martinez, Villez et Couprie, 2013). Cela correspond par ailleurs à la possibilité, pour un individu, « d'exercer un droit d'usage sur un territoire qui lui est propre » (Garzon, 2003).

Aussi, cette étude réalisée par la Fondation Médéric Alzheimer, indique qu'au-delà des activités et rencontres que l'on y organise, la configuration même du lieu (sa localisation, son plan d'aménagement, etc.) peut contribuer à cette articulation entre le dedans et le dehors. Encore faut-il la concevoir dès le début du projet (Guisset-Martinez, Villez et Couprie, 2013). Ce fut exactement le cas pour ce projet, c'est d'ailleurs le facteur numéro un qui a contribué à la localisation de ce jardin, en périphérie des baies vitrées de l'espace central de la maison de repos, afin d'en assurer la visibilité.

Même s'il est vrai que la visite des familles des résidents peut constituer « une ouverture vers l'extérieur » dans un sens, l'idée serait tout de même d'aller plus loin pour élargir cette ouverture au-delà des proches pour toucher des curieux, pas forcément coutumiers de la maison de repos. Mais pour qui l'intérêt de découvrir le jardin pourrait les aider à franchir le pas de la porte d'entrée afin de voir ce qu'il se passe de l'autre côté de la barrière et pourquoi pas rencontrer l'un ou l'autre résident.



Fig. 25 : Photos de la journée intergénérationnelle du 31 mai (GOEDSEELS J.)

# Conclusion

---

Même si ce travail ne dévoile que les premières étapes du projet, il aura fallu près de 9 mois entre le lancement et la réalisation de ce projet. Ce délai est assez rapide et il peut constituer un cadre de référence et de savoir-faire qui permettrait la reproduction de ce type de projet ailleurs. Mais il constitue aussi désormais une base de questionnements sur lesquels d'autres études pourraient enrichir ce travail. Bien entendu, la question du devenir du projet et du véritable apport du jardin thérapeutique pour les résidents dans leur quotidien à la maison de repos Sainte-Joséphine est brûlante, et demande un suivi sur un long terme pour connaître les réelles difficultés rencontrées par les différents acteurs : aînés, familles, personnel de la maison de repos, élèves, personnes-ressources... Et grâce à l'échelle d'évaluation Katz, on pourrait observer l'influence du jardin sur le gain d'autonomie réellement observé sur les résidents.

Suivant notre volonté de promouvoir au maximum une démarche participative, nous avons été confrontés à la difficulté que certains résidents, à cause d'une perte d'autonomie, n'ont pu accomplir certaines étapes prévues initialement avec eux. Comme nous étions persuadés que la dynamique générée par le projet auprès des résidents serait suffisante pour « déplacer des montagnes », cet aspect a été minimisé au départ. Ce revers a néanmoins le mérite de souligner la problématique de perte des repères spatiaux auprès d'une grande majorité de personnes âgées en maison de repos et elle renvoie à la problématique de perte d'autonomie révélée par l'évaluation par la grille de Katz. Ceci dit, de l'avis des membres porteurs du projet, celui-ci est un succès. Plusieurs éléments contribuent à sa réalisation heureuse malgré la pression du temps, engendrée, entre autre, par des contraintes liées au respect d'échéances mais aussi à des résultats. Ces éléments sont :

- La constitution d'une équipe solide et autonome réunissant un ensemble de compétences diverses et complémentaires ;
- La volonté de toute l'équipe à vouloir concrétiser ces objectifs ;

- La bonne entente et une très bonne communication entre tous les membres de l'équipe ;
- Le noyau dur de cette équipe, qui a su gérer aux mieux l'interaction entre toutes les personnes gravitant autour du projet ;
- La préparation minutieuse en amont de toutes les étapes clés du projet (les rencontres, les réunions, l'appel à la participation,...) ;
- L'engouement des résidents et l'impatience de ceux-ci demandant des aboutissements et des réalisations le plus rapidement possible ;
- La collaboration avec l'école primaire voisine ;
- Le soutien et la confiance de la direction de la maison de repos ;
- L'initiative mis en place par l'a.s.b.l. Le Bien Vieillir.

Comme il a été souligné ci-dessus, un élément de la réussite, c'est-à-dire de voir ce projet s'implanter rapidement dans une ambiance de partage, est due entre autre à la collaboration avec l'école *Les Écureuils*. En effet, une complicité naissante entre ces deux populations stigmatisées, rejetées et/ou laissées pour compte aux yeux de beaucoup (les résidents d'une maison de repos et les élèves d'une école d'enseignement spécialisé) a créé une véritable richesse pour chacun. Surtout lorsque l'on sait, comme le démontre certaines études citées dans ce travail, que le rapport entre les jeunes et les aînés contribue à améliorer leur santé.

Une interrogation de fond subsiste néanmoins malgré les recherches effectuées pour la constitution de ce projet. Elle est de savoir quelles sont les raisons qui nous séparent tant lorsque l'on voit le type de projets implantés dans d'autres pays européens comme en Norvège par exemple. En effet, il existe davantage de mesure dans les maisons de repos de ces contrées pour préserver les repères des personnes âgées ainsi que leur liberté. Cette question pose un regard sur la vision que nous

avons de la qualité de l'épanouissement de l'être humain dans les différentes cultures sur nos aînés dans nos sociétés « modernes ». De plus, un jardin potager implique non seulement la culture mais aussi la cuisine des plantes comestibles cultivées. Or, une contrainte essentielle est celle des normes et des règles d'hygiène imposées par l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA)<sup>1</sup>. Certaines normes d'hygiène auraient pu faire obstacle à l'avancement du projet mais, elles n'ont pas été prises en compte par la maison de repos délibérément. Tout établissement se doit de respecter ces règles pour des raisons de sécurité sanitaire, mais l'observation que j'en ai faite est que le respect de ces conditions à la lettre aurait entraîné une privation indéniable des libertés des résidents, alors que tout un chacun qui bénéficie d'un jardin potager privé peut, à sa guise, manger ses propres fruits et légumes. Fort heureusement encore !

Enfin, des interrogations existent en ce qui concerne l'échelle d'évaluation Katz, largement utilisée comme référence dans ce mémoire et appliquée pour mieux distinguer le profil des résidents et *déterminer le degré de dépendance des patients*. Elle [cette échelle] *consiste en un questionnaire évaluant leurs capacités dans 6 domaines de la vie quotidienne* (Pedroli, 2015). Par rapport à son réel apport du point de vue de l'individu évalué, cette échelle est certainement d'une grande utilité pour organiser et faciliter la vie des maisons de repos notamment par rapport aux subsides qui leurs sont attribués. Elle a d'ailleurs été à la base de nombreuses observations et constatations pour ce travail, mais est-elle réellement légitime dans le but de pallier à cette perte d'autonomie observée chez les résidents ou ne les cloisonnent-elles pas une fois de plus dans un cadre très défini et régularisé ? Ce qui va à l'encontre de la notion même d'autonomie.

<sup>1</sup> AFSCA, Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire. <http://www.afsca.be/professionnels/> (consulté le 07/06/2017).

Fig. 25 : Photos de la journée intergénérationnelle du 31 mai (GOEDSEELS J.)



# Bibliographie

---

ANESM « Concilier vie collective et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », Recommandations de bonnes pratiques, septembre 2009.

ANESM « Qualité de vie en EHPAD : volet 2 : organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne », Recommandations de bonnes pratiques, juin 2011.

ASTIER C, NOBLET-DICK M, LEROY V, FERNANDEZ C, BERTHEL M. Évaluation des effets d'un jardin thérapeutique pour les résidents d'une unité de soins Alzheimer. IXe Réunion francophone sur la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés. Nice, 2007.

BACHELET C, Travail sur les bonnes pratiques dans l'accompagnement des aînés en perte d'autonomie – IHW – 2012.

BORIES O, EYCHENNE C, CHAYNES C, Des troupes dans la ville : représentations et acceptation sociales d'une démarche d'éco-pâturage dans la première couronne toulousaine (Cugneaux), Openfield numéro 7, juillet 2016

CAVELIER, M. Description succincte des variétés anciennes «RGF-Gblx»<sup>1</sup> d'arbres fruitiers recommandées par le Centre Wallon de Recherches Agronomiques – Gembloux Département Sciences du Vivant. Département Lutte biologique et Ressources phytogénétiques Unité de Phytopathologie.

CLOES, C Syndicat d'initiative de Theux-Franchimont, La fenêtre de Theux, un conte géologique – 2005, <http://www.sitheux.be/La-fenetre-de-Theux-un-conte> (consulté le 22/03/2017).

FINDELI, A. (2010), « Searching for Design Research Questions : Some Conceptual Clarifications », in Chow, R. (dir.), Jonas, W. (dir.), Joost, G. (dir.), Questions, Hypotheses & Conjectures : discussions on projects by early stage and senior design researchers, Design Research Network/ iUniverse, Bloomington, p. 294. (Article issu de la conférence « Questions & Hypothèses » organisée par le Design

Research Network à Berlin du 24 au 26 octobre 2008)

GARNIER, J. Hibon S, paysagiste, in Géroscopie pour les décideurs en gérontologie, N°12, septembre 2011.

GARZON P, Chez soi, Les territoires de l'intimité, Armand Colin, Paris, 2003.

GERONIMO A. Les étapes de la démarche scientifique, Formation des professeurs des lycées et collèges - Lycée d'enseignement général et technologique – 2010. <http://www.crdp-montpellier.fr> (consulté le 16/04/2017).

GINESTE, Y. MARESCOTTI, R. Intérêt de la philosophie de l'humanité dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Soins gérontologique ISSN 1268-6034 2010 n°85 pp. 26-27.

GIOIA C, GAILLARD Q. De la mémoire collective à la mémoire individuelle : mise en place d'un atelier de réminiscence au sein d'un Cantous. Travail de fin d'études, Haute école de la ville de Liège, catégorie paramédicale 2012.

GIORDAN André, Une didactique pour les sciences expérimentales, p.48 – 1999.

GIROLIMETTO, F, Les indices géomorphologiques de grands traits structuraux dans la Fenêtre de Theux dans Annales de la Société géologique de Belgique, volume 109-2, 1986 (consulté le 18 juillet 2015).

GOFFMAN, Erving. Stigma. London : Penguin, 1963. 123 pages. dans BOTTARD, Aude. La double stigmatisation de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer : Implications chez l'aidant familial. Université de Liège, Année Académique 2012-2013. 100 pages.

GOVERNEMENT WALLON. Code wallon de l'Action sociale et de la Santé : Définitions et disposition générale (article 334, 2°, a), 2011 <http://socialsante.wallonie.be> (consulté le 20/11/2016).

- GUISSET-MARTINEZ, M-J. VILLEZ, M. COUPRY, O. Jardins : des espaces de vie au service du bien-être des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leur entourage. RAPPORT D'ÉTUDE – janvier 2013 - n°3
- HEALTH Y. Evaluating the effect of therapeutic gardens. *Am J Alzheimer Dis Other Demen* 2004 ; 19 : 4.
- JONVEAUX T, FESCHAREK R, POP A, DEMARCHE L, ZIADE L, POTTIER MOUTON O. From walking areas to healing gardens for Alzheimer patients. Principles of design and methodology for a specific project. Poster, XIXe World Congress of Gerontology Geriatrics, Paris, 2009.
- JONVEAUX T, FESCHAREK R. Intégration d'une dimension artistique à un projet hospitalier : le jardin thérapeutique « art, mémoire et vie » destiné aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer et à leur entourage. Communication à la Société de Gérontologie de l'Est. Reims, 2010.
- KCE REPORTS 167B HEALTH SERVICES RESEARCH. Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : Projection 2011-2025, <https://kce.fgov.be> (consulté le 23/11/2016).
- LAIS, La démarche scientifique, Étudiante au doctorat en biologie, Université du Québec à Rimouski - Chaire de Recherche du Canada en Conservation des Écosystèmes Nordiques - 2009.
- LECUYER J. Comment aménager un jardin thérapeutique pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Mémoire de fin d'études 2011, Agrocampus Ouest centre d'Angers, 46 p.
- Maas J, Verheij RA, Spreeuwenberg P. Green space, urbanity and health : how strong is the relation ? *J Epidemiol Community Health* 2006 ; 60 : 587-92.
- MAAS J. VITAMIN G : the importance of a green living environment for people's health. In : ELCA Research Workshop Green City Europe – for a better life in European cities. Bruxelles : ELCA, 2011 : 44-5.
- MARIH, la mise en œuvre de l'approche participative comme outil de planification local. Avril 2010.
- MICHEL V., ARNOULD C., MIRABITO L., GUÉMÉNÉ D., 2007. Systèmes de production et bien-être en élevage de poules pondeuses. *INRA Prod. Anim.*, 20, 47-52.
- MORGENEGG, R. (2007). Artgerechte Haltung – ein Grundrecht auch für (Zwerg-) Kaninchen. Tb-Verlag. ISBN 3-9522661-1-6
- NAMAZI KH, Johnson BD. Pertinent autonomy for residents with dementia. Modifications of the physical environments to enhance independence. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research* 1992 ; 7 : 16-21.
- OMS, ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, 2016 <http://www.who.int> (consulté le 22/11/2016).
- PEDROLI, B. Les Maisons Médicales : Méthode de calcul du forfait, informations, chiffres et évolution. COOPAMI, 6 juillet 2015.
- PERIQUET J-C, Les cahiers de l'élevage - Créer une basse-cour, Rustica Editions, Paris, 1999, ISBN 2-84038-293-8.
- PRINGUEY D, PRINGUEY F, jardins de soins en psychiatrie de l'adulte, un recours thérapeutique en évaluation. 4ème Symposium Les jardins à but thérapeutique. Lundi 17 et mardi 18 novembre 2014. [www.jardins-sante.org](http://www.jardins-sante.org) (consulté le 12/04/2017).
- RIOULT, R. Intégrer les principes des jardins a vocation de soin au projet de paysage, pour une approche environnementale des établissements de sante. *Sciences agricoles*. 2014.
- RIVASSEAU-JONVEAUX T, POP A, FESCHAREK R, CHUZEVILLE SB, JACOB C, DEMARCHE L, SOULON L, MALERBA G. Les jardins thérapeutiques : recommandations et critères de conception. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2012; 10(3) :245-53 doi:10.1684/pnv.2012.0360
- ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <http://www.uvcw.be/> (consulté le 14/11/2016)
- STATBLE, STATISTICS BELGIUM. Perspectives de la population et des ménages, 2011 <http://statbel.fgov.be> (consulté le 12/11/2016).

STATBLE, STATISTICS BELGIUM. Tables de mortalité et espérance de vie, 2012 <http://statbel.fgov.be> (consulté le 14/11/2016).

TRIQUET, La démarche scientifique - Induction versus déduction – 2010, <http://imss-www.upmf-grenoble.fr> (consulté le 16/04/2017).

ULRICH R. Effects of gardens in health outcomes : theory and research. In : Cooper Marcus C, Barnes M, eds. Healing Gardens. New York : John Wiley & Sons, 1999 : 27-86.

VAN DEN BERGH J. Ministre des PME, des Indépendants, de l'Agriculture et de la Politique scientifique. Détention d'animaux d'utilité à titre de hobby. - Obligations administratives.02/10/2008.

VERMEULEN Cédric, les différents niveaux de participation, cours de gestion participative en architecture du paysage (GBLX2143-1) 2015-2016.

VILLEZ M, Accompagner les personnes atteintes de troubles cognitifs en établissement : entre mixité et ségrégation, un équilibre à inventer, Mémoire de M2 recherche, université Lille 3, 2008.



# Table des figures

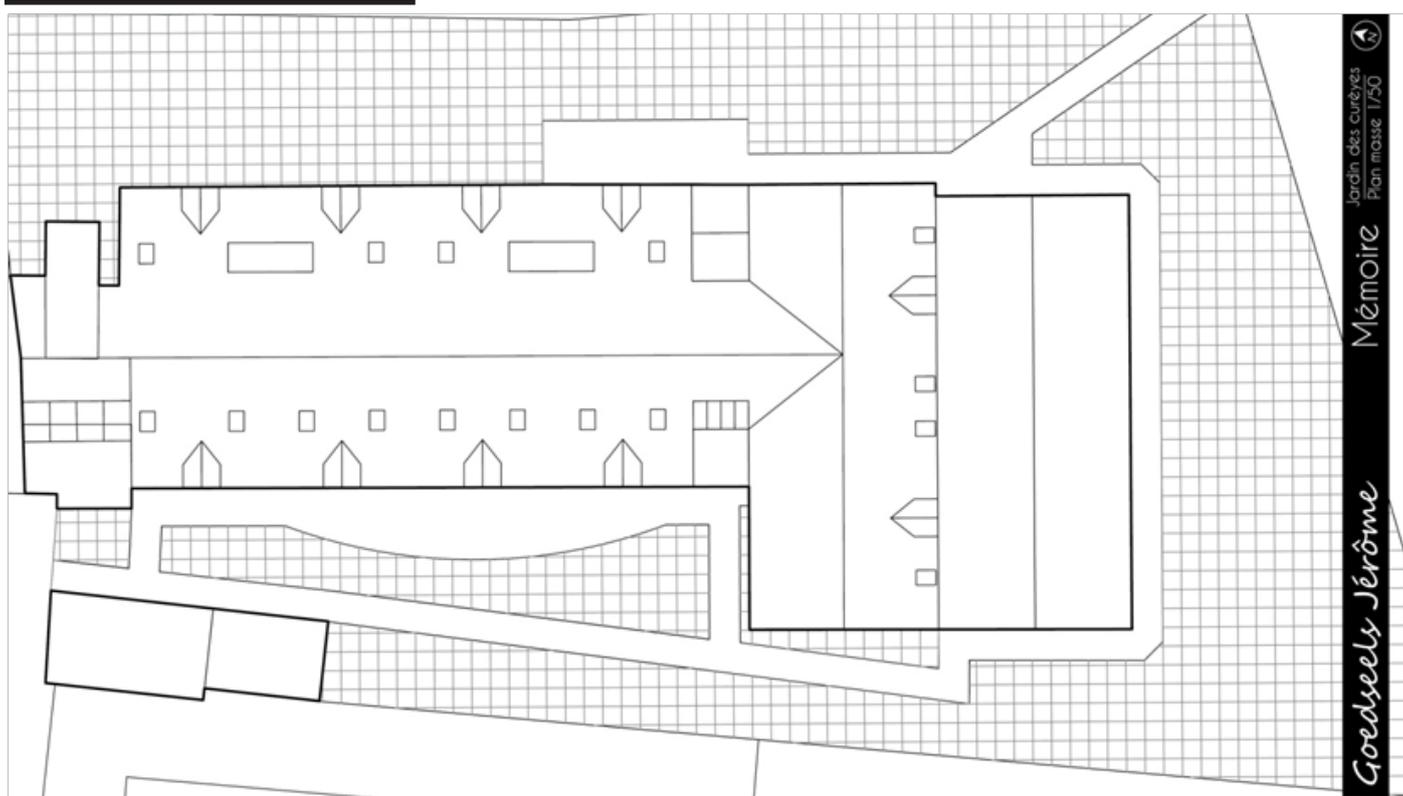
---

Fig. 1 : Graphique illustrant le pourcentage de la population belge de plus de 60 ans (GOEDSEELS J. d'après STATISTICS BELGIUM. Tables de mortalité et espérance de vie, <a href="http://statbel.fgov.be">http://statbel.fgov.be</a> (consulté le 14/11/2016). et ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <a href="http://www.uvcw.be/">http://www.uvcw.be/</a> (consulté le 14/11/2016).).....	6
Fig. 2 : Photo du jardin des sens ou jardin des curés à la maison de repos Sainte-Joséphine (site de la chaussée) à Theux (GOEDSEELS, J. 31/08/2016).....	7
Fig. 3 : Carte de localisation de la maison de repos Sainte-Joséphine site de la Chaussée par rapport à la ville de Theux, à l'école des Ecureuils et par rapport au site du Belvédère. (GOEDSEELS J., d'après Google Map) .....	10
Fig. 4 : Cartes de localisation de la commune de Theux et de la province de Liège, selon l'échelle nationale et communale (GOEDSEELS J., d'après Google Map).....	11
Fig. 5 : Photo de la façade (classée) de la maison de repos Sainte-Joséphine à Theux (GOEDSEELS J. 31/08/2016).....	11
Fig. 6 : Carte de localisation de la maison de repos Sainte-Joséphine par rapport à la commune de Theux et aux maisons de repos voisines (GOEDSEELS J., d'après Annuaire des maisons de repos par provinces en Belgique, <a href="http://www.lesmaisonsderepos.be">http://www.lesmaisonsderepos.be</a> (consulté le 02/06/2017).....	12
Fig. 7 : Tableau comparatif de la situation démographique par rapport aux maisons de repos de la commune de Theux, des communes périphériques, des provinces et de la région Wallonne (GOEDSEELS J., d'après Wikipédia, l'encyclopédie libre, <a href="http://fr.wikipedia.org">http://fr.wikipedia.org</a> (consulté le 22/03/2017).....	12
Fig. 8 : Graphique illustrant l'origine (dernier lieu de domiciliation) des résidents faisant partie du projet (GOEDSEELS J.).....	13
Fig. 9 : Vue axonométrique de la maison Sainte-Joséphine de Theux (GOEDSEELS J.).....	14
Fig. 10 : Graphique illustrant la situation des maisons de repos en Belgique en 2010 (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <a href="http://www.uvcw.be/">http://www.uvcw.be/</a> (consulté le 14/11/2016).....	15
Fig. 11 : Graphique illustrant le profil du personnel en maisons de repos en Wallonie. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <a href="http://www.uvcw.be/">http://www.uvcw.be/</a> (consulté le 14/11/2016).....	17
Fig. 12 : Graphique illustrant le profil des résidents en maisons de repos en Wallonie. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <a href="http://www.uvcw.be/">http://www.uvcw.be/</a> (consulté le 14/11/2016).....	19
Fig. 15 : Illustration reprenant la composition sociale d'une maison de repos, si l'on ne prenait que 100 personnes (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <a href="http://www.uvcw.be/">http://www.uvcw.be/</a> (consulté le 14/11/2016).....	19
Fig. 13 : Graphique illustrant le profil des résidents de Sainte-Joséphine. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU,	

Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <a href="http://www.uvcw.be/">http://www.uvcw.be/</a> (consulté le 14/11/2016).....	19
Fig. 14 : Graphique illustrant l'âge des résidents en maisons de repos en Wallonie. (GOEDSEELS J. d'après ROMBEAU, Jean-Marc. Maisons de repos et maisons de repos et de soins Radioscopie du secteur public 2010 <a href="http://www.uvcw.be/">http://www.uvcw.be/</a> (consulté le 14/11/2016).....	19
Fig. 16 : Calendrier du projet incluant la présence des intervenants aux différentes étapes (GOEDSEELS J.).....	20
Fig. 17 : Organigramme illustrant le système mis en place entre toutes les parties prenantes par rapport aux prises de décision du projet (GOEDSEELS J.).....	20
Fig. 18 : Tableau récapitulatif des réponses obtenue par l'étudiante en ergothérapie dans son enquête auprès des résidents désireux de vouloir participer au projet. (GOEDSEELS J.).....	27
Fig. 18 : Tableau récapitulatif des réponses obtenue par l'étudiante en ergothérapie dans son enquête auprès des résidents désireux de vouloir participer au projet. (GOEDSEELS J.).....	28
Fig. 19 : Tableau récapitulatif des profils KATZ des résidents faisant partie du projet (GOEDSEELS J.).....	30
Fig. 20 : Graphique reprenant le profil Katz des résidents participant au projet (GOEDSEELS J.).....	30
Fig. 21 : Graphique reprenant le profil Katz (selon le critère espace) des résidents participants au projet (GOEDSEELS).....	32
Fig. 22 : Plan masse du jardin « mini-ferme » (échelle et format initial : 1/200 (A4)). GOEDSEELS J.....	39
Fig. 23 : Croquis 1 du jardin « mini-ferme » (GOEDSEELS J.).....	40
Fig. 24 : Croquis 2 du jardin « mini-ferme » (GOEDSEELS J.).....	41
Fig. 25 : Photos de la journée intergénérationnelle du 31 mai (GOEDSEELS J.).....	47
Fig. 25 : Photos de la journée intergénérationnelle du 31 mai (GOEDSEELS J.).....	49

# Annexes

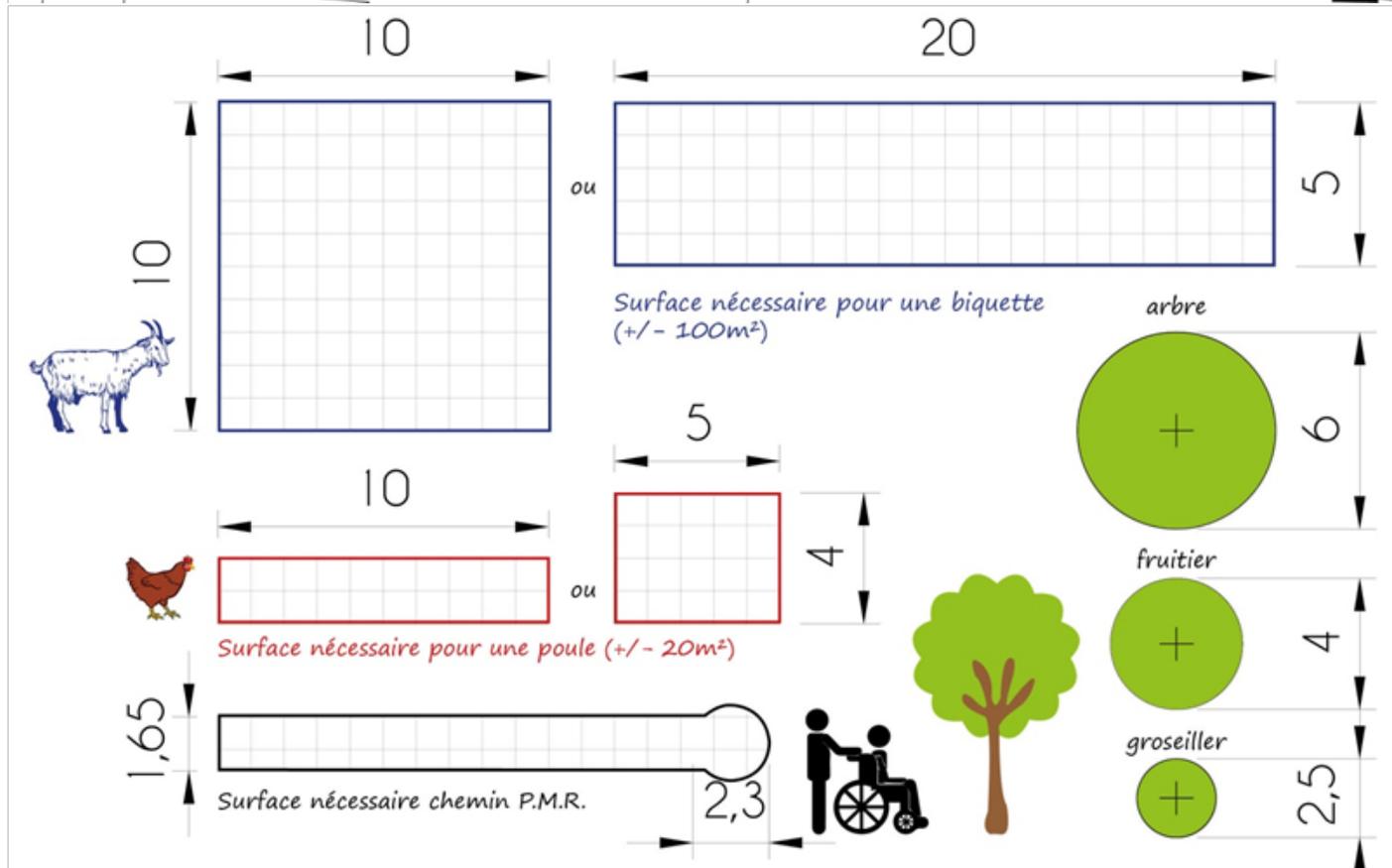
Annexe 1 : Plan vierge reprenant la situation existante de la partie de la maison de repos Sainte-Joséphine allant accueillir le futur jardin thérapeutique (échelle et format initial : 1/50 (84,1 x 150 cm)). GOEDSEELS J.



Jardin des curèyes  
Plan masse 1/50

Mémoire

Goedseels Jérôme

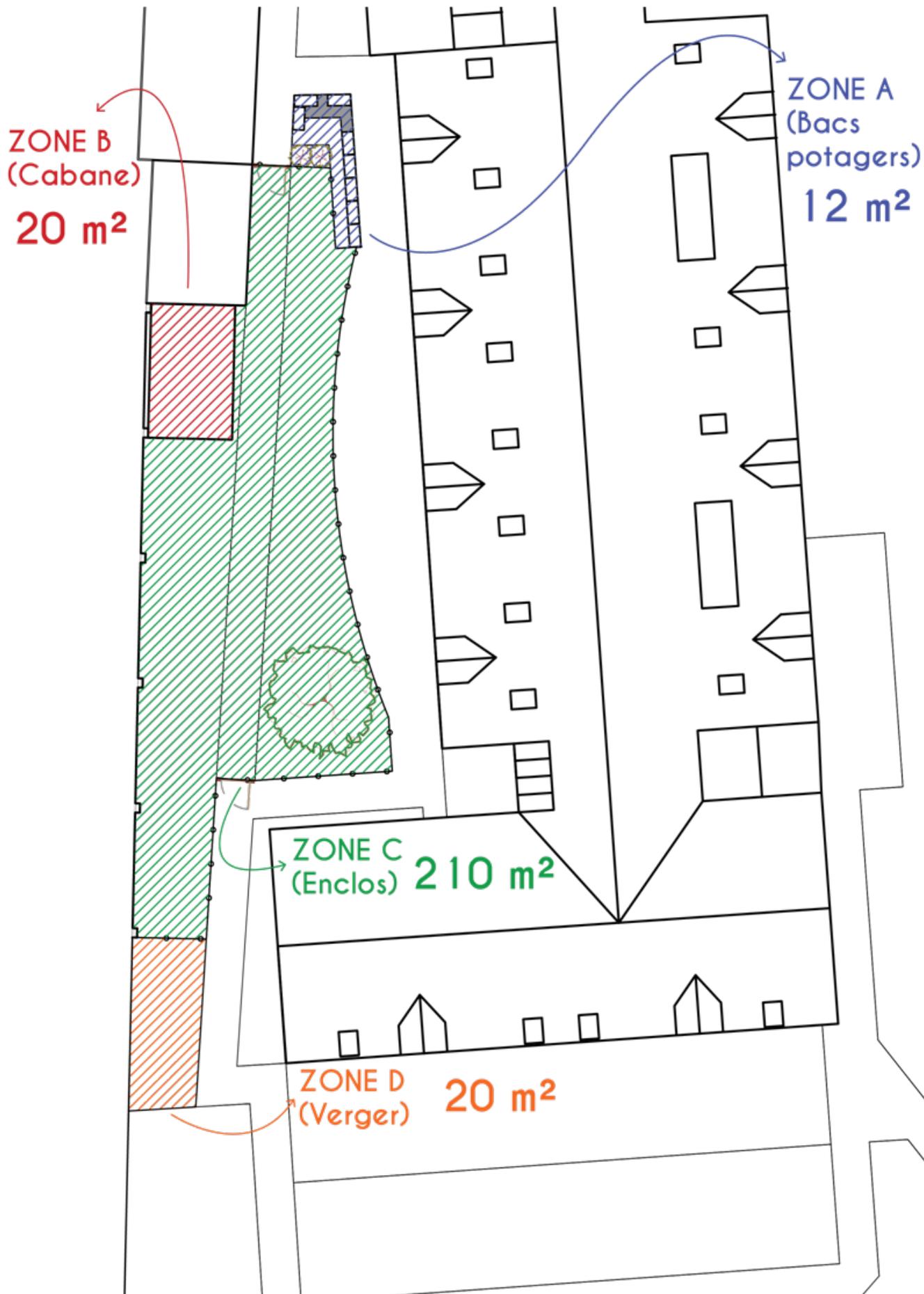


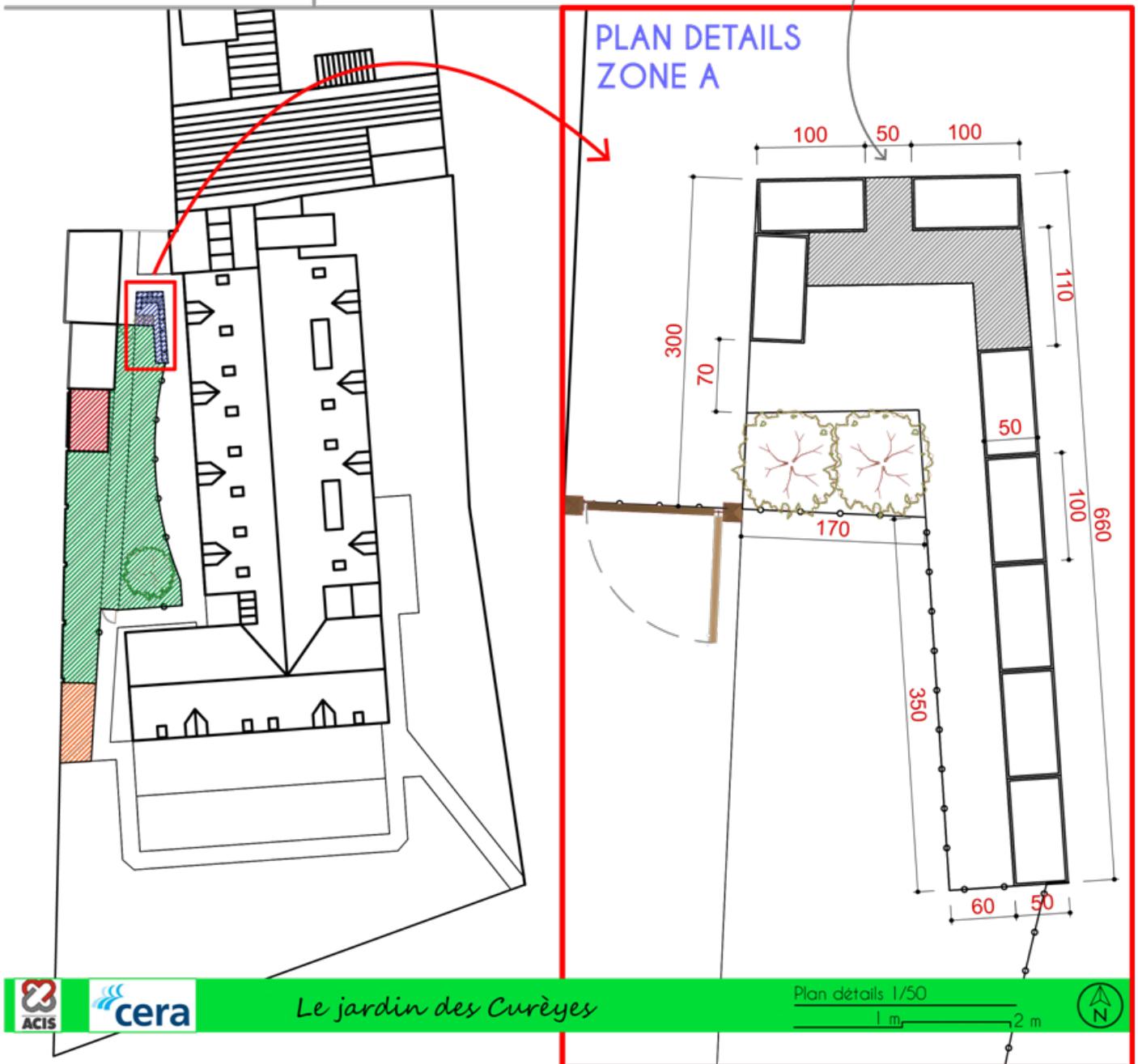
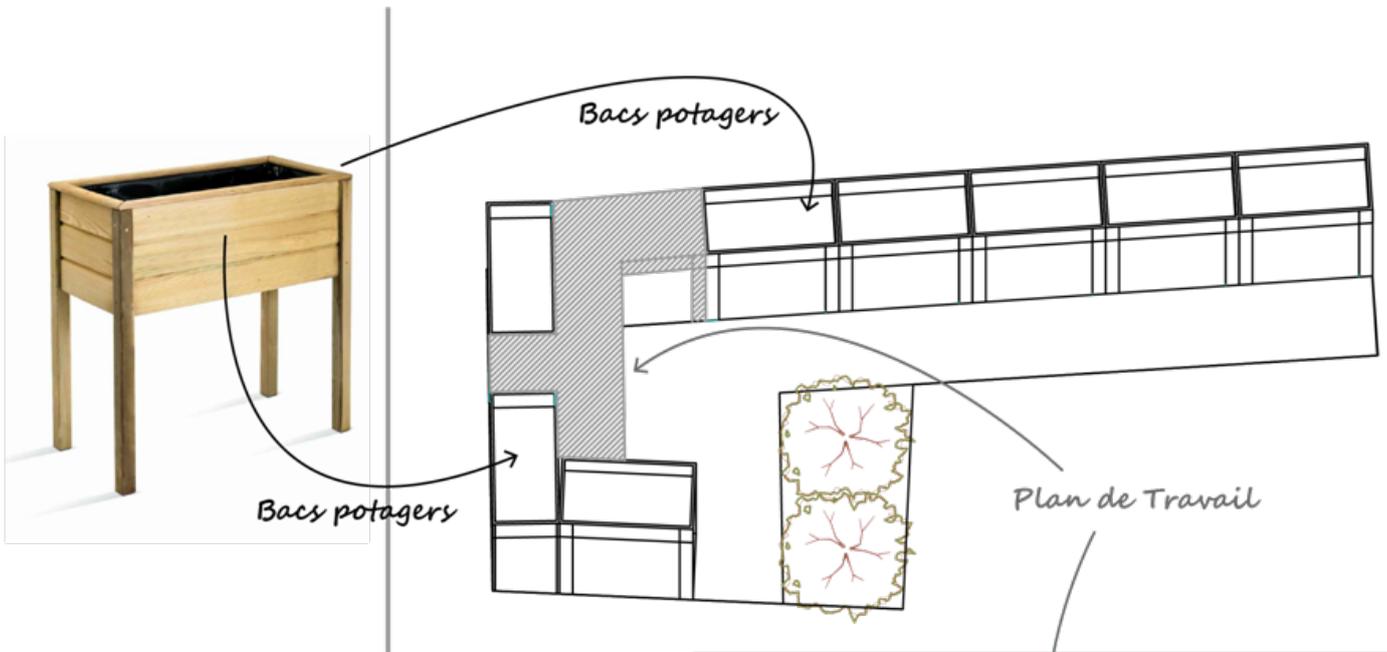
Goedseels Jérôme

Mémoire

Jardin des curèyes  
Elements 1/50

Annexe 2 : Plan accompagnant le plan vierge de situation existante (fig. 12), permettant une meilleure interprétation par rapport aux ordres de grandeurs des éléments qui allaient composer futur jardin thérapeutique (espace vitale nécessaire au bien-être d'une poule et d'une chèvre, surface nécessaire pour un chemin P.M.R., dimensions des fruitiers,...) (échelle et format initial : 1/50 (A1)). GOEDSEELS J.





Annexe 4 : Plan de détails de la zone A : bacs potagers (échelle et format initial : 1/50 (A4)). GOEDSEELS J.

### Budget estimatif

ZONE A : Bacs potagers (12 m <sup>2</sup> )					820.00 €
Réf.	Objet des travaux	Unité	Quantité	Prix unitaire	Prix total
A.1	Achat bacs potager (100x50x80cm)	PCE(S)	8	100.00 €	800.00 €
A.2	Création plan de travail avec réutilisation palettes	FF	1	- €	- €
A.3	Création pas japonais	FF	1	- €	- €
A.4	Achat arbustes fruitiers	PCE(S)	2	10.00 €	20.00 €

ZONE B : Cabane (20 m <sup>2</sup> )					3,230.00 €
Réf.	Objet des travaux	Unité	Quantité	Prix unitaire	Prix total
B.1	Achat cabane/abri animaux	PCE(S)	1	2,000.00 €	2,000.00 €
B.2	Location mini pelle pour creuser la fondation (une journée)	FF	1	350.00 €	350.00 €
B.3	Fondation en béton pour l'abri de jardin	m <sup>3</sup>	4	80.00 €	320.00 €
B.4	Achat citerne eau de pluie	PCE(S)	1	100.00 €	100.00 €
B.5	Achat matériel en tout genre pour divers travaux pour l'équipement de la cabane (raccords eau, électricité, étagères, grillage, portes,...)	FF	1	300.00 €	300.00 €
B.6	Achat système abreuvoir automatique	PCE(S)	2	20.00 €	40.00 €
B.7	Achat système mangeoire automatique	PCE(S)	1	20.00 €	20.00 €
B.8	Achat système portail automatique poules	PCE(S)	1	100.00 €	100.00 €

ZONE C : Enclos (210 m <sup>2</sup> )					3,430.00 €
Réf.	Objet des travaux	Unité	Quantité	Prix unitaire	Prix total
C.1	Achat Cloture de type Beckaert (h:120cm)	ML	50	30.00 €	1,500.00 €
C.2	Achat portails (150cm)	PCE(S)	2	200.00 €	400.00 €
C.3	Pose cloture + portails	ML	50	30.00 €	1,500.00 €
C.4	Achat arbre fruitier	PCE(S)	1	30.00 €	30.00 €

ZONE D : Verger (20 m <sup>2</sup> )					100.00 €
Réf.	Objet des travaux	Unité	Quantité	Prix unitaire	Prix total
D.1	Achats plantes pour le verger	M2	20	5.00 €	100.00 €
D.2	Plantations	FF	1	- €	- €

ZONE A : Bacs potagers (12 m <sup>2</sup> )					820.00 €
ZONE B : Cabane (20 m <sup>2</sup> )					3,230.00 €
ZONE C : Enclos (210 m <sup>2</sup> )					3,430.00 €
ZONE D : Verger (20 m <sup>2</sup> )					100.00 €

<b>ESTIMATIF TOTAL CHANTIER</b>					<b>7,580.00 €</b>
---------------------------------	--	--	--	--	-------------------

Ce mémoire traite de la mise en place d'un jardin dans une maison de repos. Un jardin ? Oui, mais un peu particulier car, il s'agit d'un jardin thérapeutique. La méthode même d'implantation de ce jardin l'est aussi, puisqu'elle repose sur une démarche la plus participative possible tentant compte des contraintes rencontrées. Cette initiative, s'inscrit en réponse à l'appel à projet *Aînés, à vous de jouer !*, organisé par l'association *Le Bien Vieillir*.

A travers ce document, nous aborderons d'abord la méthode scientifique qui a été suivie. Néanmoins, un écart pourra être constaté par rapport à une démarche conventionnelle car, cette recherche est davantage de l'ordre de la recherche-action et est donc, devenue une démarche d'investigation. Ensuite, les différentes phases du projet seront expliquées, en passant de la conception à la réalisation pratique. La question de la pérennité du projet reste en suspend. Le temps disponible et indispensable pour voir évoluer ce projet et évaluer son autonomie, est limité à quelques mois à peine. Pour terminer par un questionnaire et une réflexion sur la capacité du public des aînés à être encore suffisamment autonomes pour participer activement à ce type de projet. Une des difficultés pour eux est, à partir d'un certain âge, de s'investir à long terme en sachant que la vie n'est pas éternelle.

*curèyes* signifie canailles en wallon, langue encore parlée par de nombreux résidents, et renvoie phonétiquement à « écureuils », du nom de l'école partenaire.