HAL open science

# L'appropriation de l'espace par le résident en institution gériatrique : une étude qualitative sur le jardin enrichi en Ehpad

E Bourdon, J Belmin

▶ To cite this version:

E Bourdon, J Belmin. L'appropriation de l'espace par le résident en institution gériatrique : une étude qualitative sur le jardin enrichi en Ehpad. NPG: Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 2022, 22, pp.358 - 368. 10.1016/j.npg.2022.09.005 . hal-03938468

HAL Id: hal-03938468

https://sorbonne-paris-nord.hal.science/hal-03938468v1

Submitted on 22 Mar 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# L'appropriation de l'espace par le résident en institution gériatrique
# Une étude qualitative sur le jardin enrichi en EHPAD

Etienne BOURDON[1,2], Joël BELMIN[2,3]

(1) Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Éducation et Promotion de la Santé (LEPS UR 3412), Bobigny, France
(2) Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Charles Foix, Ivry-sur-Seine France
(3) Sorbonne Université, Laboratoire d'Informatique et d'Ingénierie des Connaissances en e-Santé (LIMICS, INSERM UMRS 1142), Paris, France

## Introduction

La vie en institution gériatrique est une réalité qui concerne plus de 700 000 personnes en France, plus de 4 millions en Europe, 13 millions dans le monde [1]. L'accroissement de la population âgée résultant de la transition démographique et de l'allongement de l'espérance de vie, projette un doublement de ces chiffres à l'horizon 2050. Cette évolution concerne principalement des personnes en perte d'autonomie, présentant des poly-pathologies chroniques et notamment des troubles neurocognitifs majeurs. En effet, on estime à environ 60-65% la proportion des résidents d'Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) atteints de la maladie d'Alzheimer [2]. Au cours des deux dernières décennies, le profil des personnes âgées à l'entrée en EHPAD a beaucoup évolué, avec un âge, un niveau de dépendance et d'altération cognitive qui ont augmenté, ce qui n'est pas sans relation avec les progrès de soins et de l'aide au domicile.

D'un point de vue factuel, pour un résident entrant en EHPAD, l'établissement et notamment sa chambre dans l'EHPAD représentent son nouveau domicile. Ce constat sous-tend les réflexions et les actions pour favoriser le développement d'une logique domiciliaire en institution [3]. Cette logique domiciliaire encouragée par la Haute Autorité de Santé [4] a conduit notamment à personnaliser la chambre du résidents, avec par exemple l'accrochage de photos de familles sur les murs ou l'installation du résident avec quelques meubles venus du domicile. Une tendance qui s'est concrétisée également dans la conception architecturale, transitant vers des unités résidentielles de petites tailles, appelées « maisonnées », où l'atmosphère familiale prévalait sur la dimension d'habitat collectif [5-6]. Ces quelques adaptations sont-elles suffisantes pour contribuer au sentiment d'être chez soi en EHPAD

[7] ? Alors que cette aspiration de permettre au résident de se sentir chez lui est largement partagée comme un facteur favorisant la qualité de vie, très peu d'études ont été publiées évaluant la réalité de ce sentiment. Fondée sur la notion d'appropriation spatiale, le sentiment d'être chez soi, a été plus largement étudié par des urbanistes et des sociologues dans le cadre d'études sur l'appropriation de l'espace public par les citoyens. Ces études décrivent un processus progressif par lequel passe chaque individu, facilité par la présence d'éléments physiques et sensoriels intrinsèques à l'espace et dépendant de l'historique de chacun.

En EHPAD, l'appropriation de l'espace est probablement plus complexe pour les résidents concernés par la maladie d'Alzheimer et démences apparentées, pour laquelle la désorientation temporo-spatiale constitue l'une des manifestations cliniques significatives. On peut notamment se demander si le processus décrit dans la littérature par Fischer [8] concernant l'espace public est comparable pour un résident en EHPAD.

**Être chez soi – la notion d'appropriation spatiale**

Les caractéristiques de la relation qu'un individu établit avec son environnement ont été décrites dans plusieurs études. Pour aborder la notion d'appropriation spatiale, à l'échelle urbaine, Proshansky [9] a utilisé l'expression « d'identité de lieu ». La notion d'« identité du lieu est décrite comme les dimensions du soi qui définissent l'identité personnelle de l'individu par rapport à l'environnement physique au moyen d'un ensemble complexe d'idées, de sentiments, de valeurs…/. » Au-delà, de la notion d'appropriation juridique de l'espace, Ripoli et al [10] ont analysé l'appropriation spatiale sous plusieurs dimensions. La première concernait l'usage exclusif qui conduit par exemple sur une parcelle à y placer une clôture. L'usage autonome décrit une relation libre sans contrainte sociale avec un environnement défini. Le *contrôle de l'espace* décrit le pouvoir et la domination exercée par une autorité ou une institution qui n'est pas nécessairement l'usager de cet espace. Les modalités d'appropriation ont été formalisées en plusieurs phases la familiarisation ou l'apprentissage, l'attachement affectif, symbolique ou identitaire (un lieu est associé à un groupe social, un usage). L'appropriation selon Ripoli et al révèle des notions d'inégalités d'accès et de jouissance motivée par des rapports de pouvoir. Elle peut se caractériser par la production de signes formulés comme une revendication dont la valeur est liée à une durée ponctuelle ou non déterminée.

Fischer dans le cadre d'une approche de psychologie sociale, a décrit l'appropriation spatiale comme une tendance fondamentale de l'homme qui se produit par 4 étapes successives :

1. Le regard porté sur un lieu nouveau : traduit la familiarité, les émotions esthétiques et la curiosité

2. L'exploration par les comportements physiques et la mobilité permettent d'apprécier la dimension de l'espace
3. Les actions sur la disposition des objets présents dans l'espace, formulent un marquage du territoire
4. La nidification définit la mise en place d'un chez soi

Altman et al ont décrit dans leur ouvrage « Elderly people and the environment » [11] ces comportements territoriaux comme la nécessité de rendre conciliable la poursuite d'objectifs individuels (ou collectifs) dans un même lieu afin d'y développer son identité sociale. En 2005, Peace et al [12] ont décrit cette identité de lieu comme un élément vital de la perception par une personne âgée de sa propre identité. La perte d'identité conjuguée avec le stress de la rupture avec son domicile a été décrit par Pavalache-Ilie [13] : *« La perte de contrôle sur l'environnement, la rupture avec l'ancien mode de vie, ainsi que les changements au niveau de l'identité personnelle ne sont que quelques-uns des changements qui se produisent dans la vie des personnes qui passent en collectivité résidentielle. L'intensité de l'état de stress dépend de nombreux facteurs tels que les caractéristiques individuelles de la personne (âge, santé, état de santé, etc.), le caractère plus ou moins volontaire du déménagement dans une maison de retraite, la qualité des services reçus en termes de nettoyage, de sécurité, de tranquillité, etc.* »

L'entrée en EHPAD signifie pour le nouveau résident la production simultanée de deux processus, la désappropriation de son domicile et l'appropriation de son nouveau logement. Rioux et al [14] énoncent que la désappropriation ne peut se formuler avant que n'ait eu lieu l'appropriation du nouveau lieu. Rioux puis Faure et al [15] ont établi une relation significative entre l'appropriation spatiale en EHPAD avec l'autonomie et la qualité de vie. Par contre, la durée de vie passée en institution n'est pas un prédicteur de cette appropriation. Pascual et al ont présenté en 2015 [16] une étude concluant à une amélioration significative de la qualité de vie de résidents en EHPAD basée sur le sentiment de contrôle, la technique du toucher en lien avec le sentiment d'appropriation spatiale.

## Objectifs

L'objectif principal de cette étude qualitative est d'explorer le processus d'appropriation spatiale par des résidents en EHPAD, et son objectif secondaire concerne la caractérisation de leur perception de se sentir chez soi, en portant un intérêt particulier à l'identification des facteurs participant de l'appropriation de l'environnement.

## Méthodes

### Design de l'étude

Cette étude est une étude mono centrique qualitative exploratoire basée sur des entretiens semi-dirigés (annexe 1) auprès de résidents en institution gériatrique (EHPAD).

### Dispositifs et critères d'éligibilité

L'étude a été menée dans un EHPAD situé dans la région Hauts de France, en périphérie de la ville de Lille, choisi pour l'étude parce qu'il disposait d'un jardin enrichi récemment installé. Cette configuration a donné l'opportunité d'évaluer l'appropriation que les résidents avaient pu développer avec cet espace dont ils avaient tous vu l'aménagement en même temps.

Le jardin enrichi est un concept innovant développé par les auteurs et décrits dans la littérature [17]. Il s'agit d'un espace qui dispose des caractéristiques principales d'un jardin, privilégiant une ergonomie adaptée pour des personnes âgées en perte d'autonomie, et valorisant le concept d'environnement enrichi. L'environnement enrichi est un dispositif expérimental développé à l'origine sur des modèles animaux par le neuropsychologue Hebb en 1946 [18]. En résultante, le jardin enrichi est une transposition de l'environnement enrichi au jardin.

Les participants à l'étude ont été sélectionnés sur la base des critères d'éligibilité suivants :

- Personnes résidant dans l'établissement sélectionné pour l'étude depuis au moins 3 mois
- Personnes capables de se rendre en autonomie (sans aide humaine) dans le jardin enrichi en marchant ou en fauteuil roulant.
- Personnes en capacité de donner leur consentement pour participer à l'étude et disposant des aptitudes à s'exprimer par elles-mêmes
- Personne atteintes de la maladie d'Alzheimer ou démence apparentée avec un diagnostic confirmé par le médecin coordinateur de l'établissement

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Personnes ne résidant pas en permanence dans l'établissement ou y résidant depuis moins de 3 mois
- Personnes nécessitant une assistance systématique pour se rendre dans le jardin enrichi
- Personnes testées positives au Covid 19 lors de la conduite de l'enquête
- Personnes refusant de participer à l'étude et / ou ne disposant pas d'aptitude à verbaliser les réponses aux questions
- Personnes n'ayant pas eu un diagnostic confirmé de la maladie d'Alzheimer ou démence apparentée, ou encore ayant atteint un stade sévère de la maladie

- Personnes participant à une autre étude
- Personne en situation de fin de vie

Un screening des résidents présents dans l'EHPAD basé sur ces critères d'inclusion et d'exclusion a été réalisé par l'infirmière coordinatrice de l'établissement.

## Participants

Parmi les 14 résidents éligible, 12 ont accepté de participer à l'étude. Une présentation de l'étude a été faite individuellement, oralement et au moyen d'une lettre d'information et leur consentement écrit a été obtenu. Un rendez-vous pour l'entretien leur a été pris entre avril et mai 2022. L'entretien s'est déroulé à leur convenance, soit dans leur chambre, soit dans un salon de l'établissement privatisé pour l'occasion, afin qu'ils se trouvent en situation de parler librement.

**Données de santé des participants**

Les caractéristiques cliniques des participants ont été collectées auprès de l'infirmière et du médecin coordinateur.

**Collecte des données**

Les entretiens ont porté sur leur perception d'être chez soi au jardin en relation avec la sensation de bien-être (annexe 1). Un des auteurs a conduit les entretiens en présence de la psychomotricienne (l'observatrice) de l'établissement et connue de tous les résidents afin que chaque participant puisse être rassuré par la présence d'une personne familière. Les entretiens ont été conduits séparément avec chacun des participants. Ils étaient conduits sur la base d'un questionnaire ouvert qui avait été préalablement testé auprès de deux résidents non-participants à l'enquête, ce qui a permis d'évaluer et d'ajuster la formulation des questions et leur enchainement. Chacun des entretiens durait entre 20 et 30 mn après une phase de 5 à 10 mn d'introduction. L'auteur a conduit les entretiens en laissant le maximum de liberté à chacun des participants, notamment pour la durée de leurs réponses et pour le niveau de détail de leur expression. Les entretiens étaient enregistrés. L'observatrice avait pour mission de se concentrer sur les expressions non-verbales, les attitudes et postures et d'en prendre note en parallèle. Lorsque l'entretien montrait clairement l'épuisement des réponses d'un participant et qu'il ne relevait aucune information nouvelle, il était considéré comme étant parvenu à saturation et l'auteur mettait fin à l'entretien.

**Analyse des données**

Les données enregistrées ont été traduites fidèlement sous forme de verbatim écrits. Les notes prises pendant l'entretien ont été conservées séparément des verbatim. La première

phase de l'analyse a consisté en une lecture analytique avec codage des termes et expressions utilisées par les participants au cours de l'entretien. Ensuite les données ont été analysées en utilisant le logiciel Atlas Ti 22 afin de structurer les résultats obtenus. L'analyse des informations collectées s'est appuyée sur la méthode de Giorgi destinée à décrire et comprendre des expériences humaines par l'identification des thèmes et des concepts associés. Il s'est agi suivant Husserl [19] « *de comprendre le sens d'une expérience, d'en saisir son essence pour celui qui l'a vécue tout en respectant la posture de celui qui a expérimenté un phénomène. Le but est de comprendre et de transcrire des expériences vécues dans des connaissances explicites* » [20].

## Résultats

Au total, 12 résidents ont participé à l'étude. Leurs caractéristiques sont présentées dans le Tableau 1. Les participants présentaient un âge moyen de 88,6 ans (+/- 2,8) à la date de l'entretien. Ils avaient été diagnostiqués de la maladie d'Alzheimer à un stade précoce avec un Mini-mental Status Examination (MMSE) moyen de 20,7 (+ /- 1,92). La durée moyenne des entretiens était de 22 minutes avec pour extrêmes 16 et 31 mn.

**Résultats qualitatifs**

Les participants ont exprimé des difficultés à qualifier ou à reformuler le sentiment d'être chez soi ou de bien-être. Il s'agit d'une notion subjective qui les renvoie généralement à leurs précédents domiciles ou à des souvenirs heureux qui constituent des jalons identifiés dans leur vie. Quatre des 12 participants avaient eux-mêmes un jardin par le passé, et 11 d'entre eux ont déclaré aimer le jardin et avoir connu des expériences positives dans des jardins. Il s'agit pour ceux qui n'avaient pas de jardin, de jardins de famille ou d'amis de jardin d'enfance ou encore de jardins publics.

Le codage des verbatim a permis de faire émerger 9 principaux concepts dont les occurrences sont représentées dans la figure 1. L'analyse de ces occurrences place en priorité l'esthétique, le bien-être, la liberté et les activités pratiquées dans le jardin. Il faut noter cependant que la sensation de bien-être est rarement décrite directement, mais est formulée par des expressions qui en sont des marqueurs.

**1ère thème : la notion d'esthétique**

La notion d'esthétique est soutenue et appréciée par des critères personnels tels que la présence et la diversité du végétal et en particulier des fleurs. Le jugement porté sur la valeur esthétique du jardin est fondé parfois sur la comparaison avec d'autres jardins visités dans

le passé, le ressenti spontané ou l'appréciation formulée par des proches : « *Si ma petite fille vient, je vais lui montrer. Est-ce qu'elle va le trouver bien ce jardin ? Je ne sais pas comment un jardin est bien ou pas bien.* » Elle constitue un des premiers éléments d'appréciation et d'identification du jardin, au-delà du fait qu'il s'agit d'un espace extérieur. Cette notion d'esthétique de l'espace leur permet de revendiquer deux sentiments particulièrement attachés avec le jardin « le bien-être » et la « fierté ».

Le sentiment « bien-être » est décrit de différentes façons : soit en l'associant avec des souvenirs heureux, soit en évoquant l'idée de rester dans le jardin sans limitation de temps : « *s'il fait beau, je peux rester longtemps !* » - soit en l'associant à des perceptions sensorielles positives « *je suis contente d'être là. J'aime les gens quand ils passent. Les odeurs, les couleurs…* » - mais aussi par l'expression de ses émotions : «*se sentir en communion avec la nature !* » ou encore par déduction des autres lieux de l'établissement : « *c'est le seul endroit où j'oublie que je suis proche de la mort !* ».

Si ce sentiment de bien-être n'est pas décrit, il est cependant caractérisé par des attributs qui suggèrent une déconnexion avec les repères usuels de l'environnement institutionnel. Ainsi parlant des soignants : « *dans le jardin les infirmières ne sont pas pareilles, elles sont plus détendues, elles sont avec nous comme des personnes normales. Elles nous parlent, nous sourient, nous écoutent ; quand elle vient dans ma chambre, elle a des choses à faire et elle repart…/… c'est le seul endroit où l'on pense que la vie est normale et qu'il y a un avenir !* ». Ce retour à la normalité semble être une préoccupation régulièrement pointée ou sous-jacente des réponses données par les participants.

Le jardin enrichi offrait-il une parenthèse de vie normale dans l'esprit des résidents en comparaison avec une résidence décrite comme une fatalité : *« je sais ce que c'est qu'un jardin. Le jardin c'est la vie, la maison de retraite c'est la mort !* ».

A la notion d'esthétique, potentiellement source de bien-être, se joint également le sentiment de fierté. Cette fierté n'est pas nécessairement décrite en tant que telle, mais par opposition à une gêne ou un malaise ressenti à l'idée d'être vu(e) par ses proches dans la chambre de l'établissement. Cette fierté se traduit par une meilleure acceptation d'y recevoir sa famille ou ses proches : « *à mon âge, je n'ai plus beaucoup d'amis, je n'ai pas envie qu'ils me voient dans ma chambre, cela fait une visite à l'hôpital. Dans le jardin on peut s'installer comme on veut !* » ou encore : « *dans le jardin, je me sens plus chez moi que dans ma chambre… que j'en ai pas honte. Mon fils m'a que j'étais comme une princesse dans mon jardin. Cela me fait plaisir qu'il n'ait pas honte de ma maison de retraite. Dans le jardin de mon fils, j'aimais bien voir mes petits-enfants. J'aimerais bien qu'ils viennent me voir ici.* » Le

sentiment de *honte* est attribué par transposition aux proches, alors qu'il semble bien présent dans l'esprit de cette participante à l'étude.

La difficulté d'appropriation de la vie en EHPAD ne serait donc pas seulement limitée par le manque de désappropriation du domicile décrit par Rioux et al, mais aussi et peut-être davantage par le défaut d'identification au lieu. L'acceptation de la vie en institution est motivée par des raisons médicales qui s'apparentent à celles de l'hospitalisation ; cette acceptation ne reflète qu'une soumission à l'évolution de sa santé et de sa dépendance. Il ne s'agit donc pas de valider une acceptation des règles de la vie collective définie par Goffman [21], mais plus simplement de trouver des points d'ancrage identitaires avec l'institution qui facilite l'appropriation plutôt que le rejet.

**2ème thème : La convivialité et la liberté**

Les réponses des participants convergent vers la description d'un lieu de liberté et de convivialité lorsqu'ils parlent du jardin enrichi. Si la majorité d'entre eux ne disposaient pas de jardin avant l'entrée en institution (67%), ils ont le sentiment qu'ils y échappent à des règles tacites qui les contraindraient davantage à l'intérieur de l'établissement : « … que les plantes poussent plus hautes, pour que je puisse me cacher un peu et me sentir en dehors de cette boite, pour que j'ai un peu de liberté ! » Cette aspiration à une forme de liberté se traduit soit par une quête de sociabilité, soit par une recherche de solitude. Cette liberté rêvée se définit par un défaut de contraintes subies soit par la vie en collectivité : « si *l'on vient me rappeler que je ne suis pas chez moi, que je dois faire ceci ou cela* », soit par leur capacités physiques : « *je ne suis plus chez moi nulle part. Je me sens bien parfois, quand je n'ai pas mal ou que j'oublie que je ne peux plus rien faire !* »

Ce manque de liberté est donc davantage fantasmé par les participants que l'expression d'une réelle privation. Il est parfois la transposition à l'établissement des limitations qu'ils éprouvent eux-mêmes dans leur quotidien : « *on ne m'a pas encore donné d'interdits, c'est moi qui me les donne* ». Le jardin enrichi par opposition permet de formuler des aspirations voire des rêves : « *C'est mon espace préféré. Je n'ai jamais eu de jardin avant, mais j'ai toujours rêvé d'en avoir un. Je choisis les heures de la journée pour m'y rendre. Je fais des choses ou je ne fais rien. Je ne connais pas grand-chose aux plantations. Mais c'est joli.* »

La quête de solitude se conjugue également avec l'aspiration à la liberté. Le jardin a transmis cet héritage associé à des souvenirs d'enfance : un isolement apaisé dans une enveloppe végétale, qui permet au résident de se cacher et ainsi d'échapper un temps à ce qu'il perçoit être une contrainte exercée par la collectivité : « *Chez mes parents, il y a eu un jardin quand j'étais petite. J'allais m'y cacher avec ma sœur, nous avions un coin secret. Je pouvais me*

*nourrir toute seule avec les fruits du jardin*. » Ainsi le jardin permet de renouer avec des souvenirs anciens de liberté. Cette idée de se cacher est l'esquisse d'une fuite, l'expression d'un départ libre qui peut être formulée à tous moments. Cette liberté est portée par des sentiments mélangés cependant. Le désir de s'isoler et d'échapper à une contrainte non définie : « *Il faut que je puisse me cacher* », est contrarié parfois par l'appréhension de se retrouver en difficultés : « *Ce jardin n'est pas très grand, mais mes jambes sont fatiguées. Je veux bien sortir quand il fait beau. Mais s'il pleut, c'est la nature qui me dit si je peux sortir, c'est comme chez moi.* »

L'aspiration à la convivialité se fonde ici sur la notion du libre choix : « *Si on sort dans le jardin, on est libre. Je veux bien discuter avec Mr H… et Mme L… ils ont des histoires à raconter. On parle de rien. On…. on est tranquille !* » Il peut s'agir d'une convivialité avec d'autres résidents mais aussi avec les visites de la famille : « *J'aime bien être seule, mais je serais contente si je pouvais inviter les gens que j'aime pour venir avec moi, et leur dire que j'ai un jardin.* »

Le jardin enrichi, lorsqu'il est partagé avec d'autres n'est plus vraiment celui de l'institution, n'est pas non plus un jardin public (« *dans les jardins publics mais ce n'est pas pareil…* »), n'est pas non plus le sien (« *Ce jardin, je l'ai vu grandir, c'est un peu comme mon bébé, même si ce n'est pas chez moi* »). Le jardin devient alors un cadre environnemental avec lequel s'établit une relation privilégiée : *« Si je peux faire des choses comme je veux. Si je peux inviter Mme B…Je vais participer à la vie du jardin. Il faut que le jardin l'accepte aussi.* » Dans les mots de cette résidente, se formule une personnification du jardin, une formulation de la reconnaissance du droit de la nature à accepter ou refuser l'interaction avec les hommes. Cet anthropomorphisme associé au jardin est exprimé également par une autre résidente : « *Je peux m'inquiéter pour le jardin ! C'est rassurant de pouvoir s'inquiéter pour quelque chose en dehors de moi !* »

Cette convivialité prend des formes différentes lorsqu'elle convoque les souvenirs et la mémoire de ceux qui aimaient bien le jardin : « *Peut-être que mes parents aimeraient bien ce jardin, peut-être que mon mari aurait bien aimé ce jardin, mais ils sont morts !* ». Le jardin devient alors un espace de médiation universelle, où l'on partage un sentiment commun, celui de bien aimé le jardin et de s'y trouver bien.

La liberté et la convivialité sont liées à une troisième thématique, celle des activités qui peuvent être menées dans un jardin

**3ème thème : Les activités dans le jardin enrichi**

Les activités sont un point central lorsqu'il s'agit de passer du temps dans un jardin en institution. La formulation de ces activités est faite en lien d'une part avec l'idée et le souvenir que les participants se font d'un jardin et en premier celui d'une obligation liée au jardinage et à l'entretien : « oui chez moi j'avais un grand jardin, c'était une pelouse quand mon mari a plus pu le faire c'était une pelouse ». Cette nécessité du jardinage se formule comme une contrainte requérant de la force que les résidents n'ont plus, des compétences que beaucoup de résidents ne pensent pas avoir et une liberté de faire dont les résidents ne sont pas sûr de disposer : « *Si j'ai le droit d'y faire ce que je veux, mais je n'ai pas la force de jardiner.* »

Au cours des interviews, l'investigateur a précisé que la responsabilité de l'entretien du jardin n'incombait pas aux résidents. Cette précision a apporté un soulagement, mais n'a pas écarté totalement la relation construite entre « jardin » et « jardinage », et pour certains subsista l'appréhension de n'être ni en capacité physique, ni en compétence de faire face aux exigences du jardin : *« Ce n'est pas facile un jardin. Mon mari n'avait plus la force de s'en occuper. Ici je ne m'en occupe pas. Je ne sais pas si c'est bien de ne rien faire* ».

Pour autant, les participants formulent autour du jardin une palette assez large d'activités qu'ils pratiquent ou envisagent de pratiquer. La promenade, le jardin est associé à la nécessité de disposer d'une autonomie à la marche, mais aussi s'asseoir et rester assis sur un banc : « *Cela me fatigue de marcher. Si je peux m'asseoir aussi, il y a des bancs dans le jardin. L'endroit là-bas, il est agréable*. » Enfin, il y a l'identification dans le jardin enrichi qu'il existe un nombre important d'activités possibles : planter, cueillir des fleurs, faire de la musique, peindre sur le chevalet, partager un repas, jouer avec d'autres. Ils sont intrigués par la multiplicité des possibilités : *« Ce n'est pas un jardin comme les autres. Dans les autres jardins que je connais, on se promène, on regarde. Dans ce jardin, on peut faire des choses.* ».

On retrouve ici les critères énoncés par Fischer relativement à l'appropriation de l'espace public. Le besoin de laisser une empreinte dans l'espace, lorsqu'il n'est pas bridé par la peur de ne pas savoir faire, ou par un interdit supposé. L'aspiration de laisser une trace semble motivé par une double aspiration, celle de la nidification décrite par Fischer, mais aussi celle de vérifier que la liberté d'agir n'est pas contrainte par des règles de la collectivité : « *Je vais marquer ce jardin. Peut-être sur le chevalet, ou en plantant quelques pivoines, j'aime bien les pivoines. Et plus tard on dira, ce sont les pivoines de Mme R…* » Cette possibilité de nidification est formulée avec une forme d'amertume lorsqu'il est comparé à l'empreinte laissée dans sa chambre : « *Dans ma chambre quand je serai morte, on fera tout pour effacer*

*mon passage. Dans ma chambre, on ne m'a pas dit qui y était avant et je ne veux pas savoir ; Un jardin ce n'est pas pareil, il raconte une histoire et il a un avenir.* »

Le jardin formule l'opportunité de tromper la destinée attachée à chacun des résidents, et de pouvoir s'inscrire dans le temps, au-delà de la dimension provisoire qu'ils identifient à leur séjour dans l'établissement.

**Les médiateurs du jardin enrichi :**

Le traitement des verbatim des entretiens a permis d'identifier différents médiateurs qui s'inscrivent dans la relation que les résidents établissent avec le jardin. La notion de médiation environnementale décrite dans plusieurs travaux de psychologie environnementale, caractérise une relation transactionnelle qui s'établit entre l'homme et l'environnement par l'intermédiaire d'une composante cognitive, sensorielle ou physique [22-23] .

**1er médiateur : Le souvenir de jardin**

Il s'agit d'une médiation immatérielle exercée par les souvenirs d'expériences vécues au jardin, qui vont ouvrir un champ de connaissances familières pour le résident. Ces souvenirs ne sont pas nécessairement attachés à des événements heureux *: « .../... y avait de l'oseille, oh je sais plus qu'est ce qui y avait, y avait des fleurs bleues bon y'avait ma chère voisine qui s'amusait à les bruler eh eh eh, c'était un autre chameau celle-là ! », ou encore. « Mon neveu, il y est allé en préventorium à Valloire. C'est un beau jardin. Le neveu a été soigné de la tuberculose dans un beau jardin. J'ai aimé visiter*. »

Ces souvenirs sont sollicités et offrent un référentiel qui sort du cadre de la vie institutionnelle pour permettre des comparaisons avec le réel.

**2ème médiateur : La compétence en jardinage**

Cette compétence revendiquée par certains participants à l'étude, se caractérise par une capacité à nommer certaines plantes, à être disposé à en planter de nouvelles, à retirer une plante adventice inappropriée ou à souhaiter arroser lorsque les plantes manquent d'eau.

« *Il faut arroser les fleurs, je peux le faire. Mais je n'ai pas d'arrosoir. Il faut arroser le soir, j'ai toujours arrosé le soir.* » ou encore « *il faut qu'il y ait les plantes que je connaisse, je peux leur parler.* »

Cette compétence créé une connivence et une complicité avec le jardin qui facilite le développement d'interactions nouvelles. Cependant si cette compétence peut être un facteur favorable, elle n'est pas limitante. Certains résidents aspirent à apprendre et revendiquent

une capacité à faire si on ne les bride pas par des règles trop formelles : *« Je n'ai pas connu beaucoup de jardins. Je n'aimais pas çà et je n'y connais rien. Il faut avoir la main verte comme on dit. Maintenant je crois que j'ai le droit de faire des choses on ne va pas me juger.* »

**3ème médiateur : Les conditions météorologiques**

Ce médiateur physique de la relation avec le jardin est nommé par de nombreux participants comme jouant un rôle essentiel dans leur motivation à visiter et séjourner dans le jardin. Il participe d'une relation de proximité avec l'environnement extérieur, dans une vie en institution où la « climatisation » est régulée automatiquement. Il implique une prise de décision en conscience (ou assistée par un soignant) de sortir ou non, de s'habiller de façon adaptée en fonction de la température, de la présence de pluie, de vent ou de soleil : « *Je reste parfois après le diner quand il ne fait pas froid* »

**Les interactions entre les concepts associés à l'appropriation**

Les verbatim des entretiens ont été codés et regroupés à l'aide du logiciel Atlas Ti 22 sous différents concepts. Les interrelations entre ces concepts sont représentées dans la figure 2 avec des couleurs différentes suivant la nature des concepts identifiés.

## Discussion

Cette étude a mis en évidence que les expériences vécues par les participants dans le jardin enrichi sont en relation avec plusieurs facteurs : leur perception de l'esthétique du jardin, la convivialité éprouvée dans leurs interactions et les activités qu'ils envisagent d'y réaliser. Chacun de ces facteurs participe d'une appropriation de l'environnement en relation avec les sentiments de bien-être et de liberté qui lui seront associés. L'appropriation n'est pas un concept caractérisé en tant que tel, mais une perception définie par certains attributs, tels que la fierté, la possibilité de laisser une empreinte dans l'environnement, la revendication d'un espace qui sort du cadre régi par la collectivité, la possibilité d'y inviter la famille et d'y envisager des activités de façon autonome.

Ce processus d'appropriation se forme en dehors du cadre provisoire qui règle leur vie en EHPAD en convoquant d'une part des souvenirs anciens associés au jardin et en envisageant de laisser une trace dans le jardin au-delà de leur mort. Il transparait que leur relation avec l'environnement physique est déterminée notamment par cette notion de temporalité qui limite leur capacité et leur désir de s'investir dans un lieu dont ils n'auront rien à transmettre. Les étapes du processus d'appropriation décrites par Fischer se retrouvent dans les concepts

décrits par les participants (figure 3) en sollicitant au cours de ces différentes étapes, les différents médiateurs.

L'analyse des interactions entre les concepts a permis à partir des codages transposés sur le logiciel X-Mind de construire la carte mentale (figure 4) des éléments qui déterminent et facilitent l'appropriation de l'environnement du jardin enrichi par le résident. Cette carte mentale met en évidence que l'appropriation est dépendante de différents facteurs qui sont eux-mêmes interdépendants les uns des autres. Ainsi, le processus d'appropriation résulte dans l'esprit des résidents enquêtés d'un ou plusieurs concepts dont la perception détermine le sentiment d'être chez soi. Les éléments décrivant l'esthétique du jardin constituent un prérequis, pour cette appropriation. Le sentiment de liberté est un facteur facilitant l'appropriation. La fierté nourrie par l'esthétique renforce la convivialité en favorisant l'invitation de personnes tiers (proches aidants). Les 3 médiateurs environnementaux (compétences, mémoire, météo) participent en modulant le mode d'appropriation. Ainsi le fait de disposer de compétences dans le jardin sera un facteur facilitant, sans pour autant être un facteur limitant. Il en est de même pour ceux qui disposeront de souvenirs associés au jardin, ou de conditions météorologiques favorables.

***Limitations et biais***

L'objectif de cette étude était d'identifier et de caractériser le processus d'appropriation spatiale par les résidents de leur environnement en particulier en prenant l'exemple du jardin enrichi. La méthode utilisée était celle d'entretien semi dirigée. Faisant partie de cette étude, les verbatim des entretiens ont ensuite été codés, analysés et conceptualisés. Le nombre de participants à l'étude (12) et le fait que cette étude n'ait été réalisée que sur un seul établissement ne permet pas de prétendre à une représentativité des résultats valable pour tous les EHPAD. De plus le choix de participants atteints de la maladie d'Alzheimer, apporte des limitations qui ne permet pas d'étendre les conclusions à des résidents qui ne sont pas atteints par cette maladie. Leur capacité de verbalisation et de concentration au cours des entretiens, s'agissant de personnes à un stade précoce de la maladie induit une limitation dans l'expression de leurs réponses. Il faut également noter une limitation dans l'analyse dans la mesure où celle-ci dépendait de l'investigateur et de sa propre subjectivité. Une double analyse – manuelle et utilisant un logiciel de traitement d'information- a minimisé ce risque cependant.

Une étude complémentaire impliquant un plus grand nombre de participants et sur plusieurs établissements permettrait d'explorer avec plus de précisions le phénomène d'appropriation. De même, une mesure quantitative de la fréquence des visites et des interactions des résidents avec le jardin enrichi aiderait à en comprendre les principaux facteurs facilitant.

## Conclusions et Perspectives

Le jardin enrichi étant un espace collectif bien défini, offre une opportunité intéressante de comprendre les barrières et les facteurs facilitant l'appropriation de son environnement physique par les résidents en EHPAD. Il révèle sa position différente dans l'esprit des résidents par rapport à l'environnement institutionnel et lui permet de construire une relation plus personnelle alimentée par un sentiment de liberté et l'impression de ne pas y être autant soumis par les règles de la collectivité.

Cette analyse invite à identifier les facteurs d'intérêts qui devraient être pris en compte, transposés et améliorés pour faciliter l'appropriation de la vie en institution, autrement dit la capacité pour le résident de se sentir chez soi. De futures études intégrant une mesure de la fréquentation du jardin enrichi par les résidents, associée à une approche qualitative évaluant l'importance des dimensions de liberté, fierté, convivialité, activités et esthétique recrutant un plus grand nombre de participants permettraient d'affiner utilement les conclusions de cette première étude. Une prochaine étude pourrait utilement renouveler l'évaluation de l'appropriation un ou deux ans après l'installation d'un jardin enrichi lorsque la végétation aura gagné en maturité, en mesurant en parallèle l'appropriation d'un espace collectif rénové à l'intérieur de l'établissement.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES


[1] OECD. Report: Care needed - Improving the lives of people with dementia [Internet]. OECD; 2018. [cited 2022 Aug 22] chap. 10. (OECD Health Policy Studies). Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/care-needed_9789264085107-en

[2] Ministère de la santé et des solidarités. Plan national 'Bien vieillir' 2007 -2009 [Internet]. 2007. [cited 2022 Aug 22] Available from: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf

[3] Cérèse F. Repenser l'EHPAD pour qu'il devienne un habitat adapté et désirable. Les apports de l'architecture en gériatrie. La Revue de Gériatrie. 2019 Jun 7 ; 44 :355–60.

[4] HAS. Programme Qualité de vie en Ehpad [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2012. [cited 2022 Aug 22] Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835485/fr/programme-qualite-de-vie-en-ehpad

[5] Verbeek H, Zwakhalen SMG, van Rossum E et al. Effects of small-scale, home-like facilities in dementia care on residents' behavior and use of physical restraints and psychotropic drugs: a quasi-experimental study. Int Psychogeriatr. 2014;26(4):657–68.

[6] de Boer B, Beerens HC, Katterbach MA et al. The physical environment of nursing homes for people with dementia: traditional nursing homes, small-scale living facilities, and green care farms. Healthcare (Basel). 2018 ;6(4):12.

[7] Schumm S. Comment se sentir « chez soi » dans un lieu de vie collectif partagé [Internet]. Rennes : EHESP ; 2017 [cited 2022 Sep 9] p. 75. Available from : https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=324127

[8] Fischer G. Psychologie sociale de l'environnement - 2e édition. Paris: Dunod; 2011. 245 p.

[9] Proshansky HM. The City and Self-Identity. Environment and Behavior. 1978 ; 10(2): 147–69.

[10] Ripoll F, Veschambre V. L'appropriation de l'espace : sur la dimension spatiale des inégalités sociales et des rapports de pouvoir. Environnement, aménagement, société. 2005;(195):7–15.

[11] Altman I, Lawton MP, Wohlwill JF. Elderly People and the Environment. New-York: Springer Science & Business Media; 2013. 355 p.

[12] Peace SM, Holland C, Kellaher L. Making space for identity. In: Ageing and Place. 1st ed. London: Routledge; 2004.

[13] Pavalache-Ilie M. Appropriation of space and well-being of institutionalized elderly people. Journal Plus Education. 2015; 201–6.

[14] Rioux L, Evelyne F. Spatial and territorial appropriation of rooms in nursing homes. Can J Aging. 2000; 19:223–36.

[15] Faure J, Osiurak F. L'appropriation de l'espace chez les personnes âgées dépendantes résidants en EHPAD. Pratiques Psychologiques. 2013 ;19(2) :135–46.

[16] Pascual A, Saada Y, Dessales J et al. How to improve the appropriation of space and the morale of residents in nursing homes. Pratiques Psychologiques. 2015; 21(2):173–8.

[17] Bourdon E, Belmin J. Enriched gardens improve cognition and independence of nursing home residents with dementia: a pilot controlled trial. Alzheimers Res Ther. 2021; 13:116.

[18] Hebb D. The organization of behavior; a neuropsychological theory. New-York: Wiley; 1949.

[19] Husserl E, Moran D. Logical investigations. London; New York: Routledge; 2001. 1 p. (International library of philosophy).

[20] Ntebutse JG, Croyere N. Intérêt et valeur du récit phénoménologique : une logique de découverte. Recherche en soins infirmiers. 2016;124(1):28–38.

[21] Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Touchstone. New-York: Simon and Schuster; 1986. 164 p.

[22] Morval J. 3. L'appropriation de l'espace. In : La psychologie environnementale [Internet]. Montréal : Presses de l'Université de Montréal ; 2018 [cited 2021 May 31]. p. 75–94. (Paramètres). Available from : http://books.openedition.org/pum/10109

[23] Daniau C, Wagner V, Kermarec F et al. Rôle médiateur des attitudes dans la relation entre les nuisances industrielles et la santé perçue. Environnement, Risques & Santé. 2018;17(6):596–610.

## Légendes des figures

*Figure 1 : Tableau des occurrences de concepts - à partir du logiciel Atlas Ti 22*

*Les colonnes représentent les différents concepts classés en fonction de leur occurrence dans un ordre décroissant – chacun de ces concepts est croisé avec la liste des concepts (par ordre alphabétique) et la valeur correspondant à l'occurrence des combinaisons entre les concepts.*

*Figure 2 : Mise en réseau des concepts convoqués réalisée à partir du logiciel Atlas Ti 22*

*Orange : regroupant les concepts liés à une activité / action du résident dans le jardin - Rouge : regroupant les différentes dimensions de l'environnement perçues par le résident - Rose : regroupant les sentiments perçus ou décrits par les participants dans leur relation avec le jardin enrichi - La Mémoire, les conditions météorologiques et la compétence décrivant les médiateurs de la relation avec l'environnement – « Laisser une trace » est un sous-groupe des activités du résident qui est un marqueur de l'appropriation suivant le modèle de Fischer ( ~ nidification)*

*Figure 3 : Comparaison de l'appropriation du jardin enrichi par le résident avec le modèle de Fischer*

*Figure 4 : Carte mentale des interactions environnementales en lien avec l'appropriation réalisé au moyen du logiciel X Mind*