

**POLYTECH<sup>®</sup>**  
TOURS

Département Aménagement

## **ACCESSIBILITE ET JARDIN THERAPEUTIQUE D'UN CENTRE D'ACCUEIL ALZHEIMER**

Maison Bernard Devulder - Esquerdes - Pas-de-Calais - 62



VALLEE Pascaline  
Stage de découverte  
DA3 - 2011

Tutrice : HINFRAY Noémie



**POLYTECH**<sup>®</sup>  
TOURS

Département Aménagement

**ACCESSIBILITE ET JARDIN THERAPEUTIQUE  
D'UN CENTRE D'ACCUEIL ALZHEIMER**

Maison Bernard Devulder - Esquerdes - Pas-de-Calais - 62

**Avertissement :**

- Le PIND est un premier test qui vous permet de vous évaluer (et d'être évalué par les enseignants), de prendre conscience des connaissances acquises mais également de la marge de progression et des éléments qui restent à acquérir.
- Le PIND est un espace de liberté (le seul dans la formation) qui mesure votre motivation pour l'aménagement.
- Le PIND est un exercice qui doit vous permettre de problématiser un sujet en vous appuyant sur des recherches bibliographiques, d'élaborer un diagnostic orienté et d'émettre des propositions.

**Remerciements :**

**Je tiens à adresser mes remerciements à :**

Mademoiselle Noémie HINFRAY, ma tutrice pour ce projet individuel,

Monsieur Gilbert CHIQUET, maire d'Esquerdes,

Monsieur Bruno BOURGEOIS, directeur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois,

Madame Jocelyne MESMACRE, secrétaire de mairie à Esquerdes,

Ma famille et en particulier mes parents,

Mes amis,

Ainsi que quelques habitants d'Esquerdes,

Et ouvriers travaillant sur le chantier,

**Pour le soutien et l'aide qu'ils m'ont apporté au cours de la réalisation de ce projet.**

## Sommaire

<b>I. Vieillesse et dépendances : de nouvelles contraintes. ....</b>	<b>11</b>
A. Le vieillissement de la population française, un défi pour l'aménagement du territoire : .....	11
B. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes dépendantes : .....	13
C. La maladie d'Alzheimer, un phénomène de société lié au vieillissement : .....	14
D. Les conséquences en matière d'aménagement du territoire : Vers une meilleure adaptation de l'habitat et une meilleure accessibilité aux équipements et services urbains : .....	19
<b>II. La nécessité d'une structure d'accueil pour les malades d'Alzheimer dans le pays de Lumbres (Pas-de-Calais). ....</b>	<b>27</b>
A. Le Pas-de-Calais, un des territoires les plus gravement touchés par la maladie d'Alzheimer : .....	27
B. Vers une amélioration de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer dans le Pas-de-Calais : L'exemple de l'EHPAD construit à Esquerdes : .....	32
C. Objectifs et enjeux qui se dégagent de ce projet : .....	50
<b>III. Accessibilité et jardin thérapeutique : un souci d'équité et d'intégration pour tous : .....</b>	<b>51</b>
A. Propositions concernant l'amélioration de l'accessibilité aux abords de l'établissement : .....	51
B. Propositions d'aménagement d'un jardin thérapeutique pour une prise en charge des malades de plus grande qualité : .....	53

-



## **Introduction :**

Le projet individuel constitue une première expérience de l'aménagement du territoire sur le terrain. Et pour ce « premier test », le choix du sujet est laissé au libre choix de l'élève ingénieur. Pour ma part, la construction d'un établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes sur le territoire de ma commune d'origine m'a beaucoup intéressée, et j'ai donc choisi de travailler autour de ce projet. Spécialisé dans l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, cet établissement a été construit en périphérie de ce petit village du Pas-de-Calais, ce qui n'est pas sans poser de problèmes notamment en matière d'accessibilité et d'intégration des malades. D'autre part, cette maison d'accueil a été conçue pour éviter tout risque de fugues et cela au détriment des malades.

En effet, si l'on peut se réjouir du développement des investissements dans les maisons d'accueil, nous pouvons aussi déplorer le manque d'attention portée au respect des droits du malade, pourtant inscrit dans la loi de 2002, quand on privilégie l'aspect sécuritaire d'un projet d'accueil de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. La liberté de déambuler, l'ouverture sur la vie extérieure et l'accessibilité des lieux de soin devraient être davantage prises en compte. Le respect de la dignité de toute personne humaine, même très diminuée, est aussi un enjeu éthique et devrait s'inscrire davantage dans les projets d'équipement. Cette démarche permettrait sans doute aussi de réduire la crainte, sinon l'effroi, du patient à qui l'on apprend la maladie mais aussi de montrer aux aidants que la personne, souvent intimement très proche, ne vivra pas ses derniers instants dans la chambre anonyme d'un hôpital. La fin de vie est ainsi souvent occultée alimentant ainsi toutes les craintes et les dérives sur une prétendue perte de dignité des âges extrêmes. La connaissance de la pathologie mais aussi la confrontation avec la maladie, comme jadis avec la mort, permettront d'aborder avec une relative quiétude ces instants douloureux. C'est donc aussi un enjeu culturel, la marque d'un humanisme rejetant toute norme utilitaire et viable de l'existence de l'homme. C'est dans cette volonté que ce projet s'inscrit très modestement.

Au fil de ce dossier, nous verrons tout d'abord que ce projet s'inscrit dans un contexte plus large de vieillissement de la population. En effet, en raison du vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées dépendantes dont font partie les malades d'Alzheimer ne cesse de s'accroître. Ces changements démographiques bouleversent l'aménagement du territoire et l'urbanisme qui doivent répondre à de nouveaux besoins notamment en termes de logement et d'accessibilité. Ensuite nous verrons qu'il y a un manque de structures d'accompagnement et de prise en charge des personnes atteintes de cette maladie, ainsi qu'un manque de dispositifs d'aide aux aidants, et que ce déficit touche plus gravement certaines régions comme le Nord – Pas-de-Calais. Cela a donc justifié la construction de l'EHPAD dont nous avons parlé précédemment. Enfin, nous verrons quels sont les aménagements à réaliser pour parvenir à une égalité de tous et une meilleure cohésion sociale.

Les questions soulevées par ce dossier sont celle du handicap en ville, celle de l'accessibilité des différents espaces pour tous et celle de l'égalité des chances. Il pose aussi la question de l'intégration des personnes âgées et des malades au sein de la société qui peut se rattacher à celle de la mixité sociale.

## Viellissement et dépendances : de nouvelles contraintes.

### A. Le vieillissement de la population française, un défi pour l'aménagement du territoire :

#### 1. Le vieillissement en quelques chiffres et explications :

Le vieillissement de la population n'est pas un phénomène nouveau, il a débuté au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle et touche le monde entier à des rythmes différents.

On parle de vieillissement démographique lorsque la part relative des personnes âgées augmente au sein de la population totale. Ce vieillissement peut être de deux types. Il peut se faire par le sommet de la pyramide des âges, avec un effectif de la population âgée qui augmente en raison de l'augmentation de la durée de vie ou de l'arrivée d'une classe d'âge pleine à un âge avancé par exemple. On parle alors de vieillissement par le haut. Ou alors le vieillissement peut se faire par la base de la pyramide des âges en raison d'une baisse de la natalité par exemple. On parle alors de vieillissement par le bas. On peut remarquer qu'il peut y avoir un vieillissement de la population alors que l'effectif des personnes âgées diminue.

En France, le vieillissement se fait surtout par le haut car elle bénéficie d'un taux de fécondité encore élevé avec 2,01 enfants par femme en 2010 selon l'INSEE. Mais le vieillissement de la population française s'accélère. Selon l'INSEE, 20% de la population était âgée de 60 ans ou plus en 2005 et en 2050, cette tranche d'âge devrait représenter un tiers des individus.

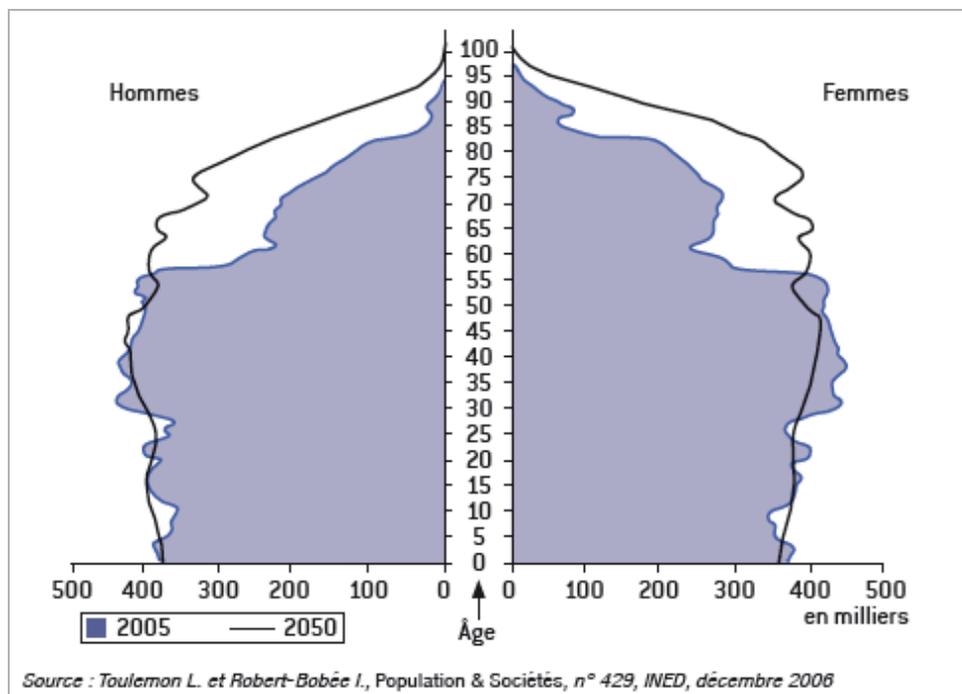


Figure 1 : Population de la France métropolitaine en 2007 et projection pour 2050 :

(Graphique extrait du rapport de la Documentation Française, *Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*, datant de 2010 et dont les travaux ont été coordonnés par GIMBERT, Virginie et GODOT, Clélia. 308 pages.)

Cela s'explique à la fois par l'augmentation de l'espérance de vie et par la « montée en âge des générations nombreuses du baby-boom<sup>1</sup> ». Aujourd'hui, il n'est plus rare que quatre générations coexistent et, non seulement, la famille s'en trouve élargie, mais les relations intergénérationnelles sont transformées. La génération active ne finance plus le système de protection sociale<sup>2</sup> non plus seulement pour deux générations d'inactifs, mais le plus souvent pour trois, ce qui cause un déséquilibre des budgets sociaux.

Année	Espérance de vie des hommes (en années)					Espérance de vie des femmes (en années)				
	à 0 an	à 1 an	à 20 ans	à 40 ans	à 60 ans	à 0 an	à 1 an	à 20 ans	à 40 ans	à 60 ans
2000	75,2	74,6	56,0	37,2	20,4	82,8	82,1	63,4	43,9	25,6
2005	76,7	76,0	57,4	38,4	21,4	83,8	83,1	64,3	44,8	26,4
2006	77,1	76,5	57,8	38,8	21,8	84,2	83,5	64,7	45,1	26,7
2007	77,4	76,7	58,0	39,0	21,9	84,4	83,6	64,8	45,3	26,9
2008 (p)	77,6	76,9	58,2	39,1	22,0	84,3	83,6	64,8	45,3	26,9
2009 (p)	77,7	77,1	58,3	39,3	22,2	84,4	83,7	64,9	45,4	27,0
2010 (p)	78,1	77,4	58,7	39,6	22,4	84,8	84,1	65,2	45,6	27,2

(p) résultats provisoires à fin 2010.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Figure 2 : Evolution de l'espérance de vie à différents âges :

## 2. Plus qu'une chance ou une contrainte, le vieillissement est un défi à relever :

Comme nous l'avons vu, l'espérance de vie augmente et cela est une bonne chose au niveau individuel. C'est une chance d'autant plus que selon de récentes études de l'INED<sup>3</sup>, « l'allongement de la durée de vie s'est traduit par un allongement encore plus important de la durée de vie en bonne santé »<sup>4</sup>. Cela s'explique notamment par les progrès médicaux effectués ainsi que par des modifications de comportement.

Le vieillissement va également permettre la création de nombreux emplois dans le domaine des Services A la Personne ou SAP dans les années à venir, ce qui permettrait de réaliser des gains de croissance économique. De plus, ces emplois ne sont pas très ouverts à une concurrence internationale.

Mais cela ne sera pas sans conséquences au niveau collectif et pour l'action publique. Selon l'OCDE<sup>5</sup>, « les dépenses publiques consacrées à la dépendance

<sup>1</sup> Les générations du baby-boom sont les personnes nées entre 1946 et 1975.

<sup>2</sup> Système de protection sociale : retraites, santé, risque de dépendance.

<sup>3</sup> INED : Institut National des Etudes Démographiques.

<sup>4</sup> Source :

[http://www.nordpasdecals.fr/sradt/03\\_prospective/rapport\\_vieillesse/part1/chap1.pdf](http://www.nordpasdecals.fr/sradt/03_prospective/rapport_vieillesse/part1/chap1.pdf)

<sup>5</sup> OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique.

doubleront dans les quarante prochaines années » ce qui pourra être la source de problèmes économiques et sociaux difficiles à surmonter. Si le financement du système de protection ne pouvait plus être assuré, les inégalités entre les générations seraient de plus en plus fortes et cela pourrait donner lieu à des conflits sociaux. De plus, la pénibilité du travail auprès des personnes âgées fait que l'on craint dans les prochaines années un déficit de soignants spécialisés dans ce domaine, un « care deficit ». Le vieillissement peut donc également être vu comme une contrainte.

Le vieillissement est donc à la fois une chance et une contrainte, c'est pourquoi nous pouvons l'envisager plutôt comme un défi qu'il faudra relever. En effet, les conséquences du vieillissement sont en partie incertaines et nous devons trouver des réponses adaptées à ce bouleversement démographique afin d'en limiter les inconvénients. Ces réponses devront prendre en compte l'ensemble des individus, tout au long de leur vie et elles doivent être trouvées le plus rapidement possible. Cela peut passer par exemple par une vie active plus longue avec un aménagement du travail des seniors, et une mise en valeur de leur expérience professionnelle.

De plus, Le vieillissement peut être vu comme une opportunité offerte à l'économie et la société française : « Finalement, si le vieillissement n'apporte pas de problématiques fondamentalement neuves, il tend à exacerber les tensions et à accentuer des fragilités déjà présentes. En ce sens, répondre au défi du vieillissement constitue aussi une opportunité pour refonder le pacte social »<sup>1</sup>.

## **B. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes dépendantes :**

### **1. Qu'est ce que la vieillesse ? Quels sont les différents âges de la vie ?**

A partir de quel âge devient-on une personne âgée ? « De manière générale, en France, le seuil de la vieillesse est souvent fixé à 60 ans. [...] Les études menées à l'échelle européenne se basent plus souvent sur l'âge de 65 ans »<sup>2</sup>. Ces âges sont pertinents car ils correspondent à l'arrêt de l'activité mais ils ne correspondent pas au vieillissement biologique des individus. L'entrée dans la vieillesse est de plus en plus tardive à mesure que l'espérance de vie augmente.

De plus la population âgée est très hétérogène, et on peut segmenter cette population : « Il est courant d'opposer les jeunes personnes âgées (troisième âge) qui se distinguent des quinquagénaires principalement par leur sortie de la période d'activité et leur temps libre, et le quatrième âge qui est la période de déchéance de l'individu, imposant une limitation des activités avant l'arrivée des incapacités et de la dépendance. L'âge qui sépare le troisième âge du quatrième

---

<sup>1</sup> Source : rapport de la Documentation Française, *Vivre ensemble plus longtemps* : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française, datant de 2010 et dont les travaux ont été coordonnés par GIMBERT, Virginie et GODOT, Clélia. 308 pages.)

<sup>2</sup> [http://www.nordpasdecals.fr/sradt/03\\_prospective/rapport\\_vieillesse/part1/chap1.pdf](http://www.nordpasdecals.fr/sradt/03_prospective/rapport_vieillesse/part1/chap1.pdf)

âge est difficile à fixer. [...] De manière générale, on fixait cet âge à 75 ans [mais] cette borne glisse progressivement vers 80 ans voire 85 ans. »<sup>1</sup>

Les personnes âgées peuvent donc être classées en trois catégories : le troisième âge, le quatrième âge et les personnes âgées dépendantes. Et le passage de l'une à l'autre de ces catégories se fait de manière progressive avec l'âge des individus.

## 2. Les facteurs de la perte d'autonomie<sup>2</sup> :

Le principal facteur de perte d'autonomie est l'âge : plus un individu est âgé et plus le risque de dépendance est élevé et d'autant plus si l'individu est une femme souvent en raison d'une plus forte sédentarisation et d'une moindre force musculaire. D'ailleurs, les politiques publiques prennent en compte ce facteur, puisque l'Aide Personnalisée d'Autonomie ou APA ne peut être attribuée qu'à des personnes âgées de plus de 60 ans.

Le basculement dans la dépendance peut être très rapide ou progressif selon les cas, et peut être induit ou non par une maladie.

Certaines maladies sont « bien identifiées comme causes de la perte d'autonomie » : la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les AVC<sup>3</sup>, les fractures du col du fémur consécutives à une chute (responsables d'une perte d'autonomie dans 20 à 25 % des cas), ou encore l'arthrose.

Mais d'autres facteurs peuvent conduire à la dépendance comme les déficits sensoriels (baisse de l'audition ou de la vue), les chutes, ou l'incontinence.

Des actions de préventions peuvent être menées. On remarque l'importance d'une bonne alimentation, de la pratique d'activités physiques et d'activités de stimulation cérébrale. De même, le fait de mener une vie sociale est bénéfique.

## 3. La maladie d'Alzheimer est la première cause de dépendance :

Parmi tous ces facteurs de perte d'autonomie, le plus important est la maladie d'Alzheimer. En effet, plus des deux tiers des personnes âgées dépendantes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Et d'ici 2020 selon l'INSEE, une personne de plus de 65 ans sur quatre sera touchée par cette maladie.

### C. La maladie d'Alzheimer, un phénomène de société lié au vieillissement :

#### 1. Qu'est ce que la maladie d'Alzheimer ?

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative c'est-à-dire qui affecte le fonctionnement du système nerveux de façon progressive au cours de son évolution et qui touche plus particulièrement les neurones<sup>4</sup>. Elle correspond à une démence<sup>5</sup> avec des lésions cérébrales irréversibles car les neurones morts ne se remplacent pas. On peut donc espérer la stabilisation des lésions mais pas la

<sup>1</sup> Même source que la note précédente.

<sup>2</sup> Source pour cette partie : <http://www.europea.fr/?p=57>

<sup>3</sup> AVC : Accidents Vasculaires Cérébraux.

<sup>4</sup> Source : Wikipédia.

<sup>5</sup> Une démence est une perte globale et irréversible des fonctions intellectuelles.

restitution des capacités du malade. Cette maladie est la plus fréquente des démences.

Les lésions touchent d'abord la zone du cerveau correspondant à la mémoire puis elles s'étendent à celles dont le fonctionnement permet « le langage, l'exécution des gestes, la reconnaissance des objets ou des personnes ». Comme tous les neurones ne sont pas touchés de la même manière, un neurone malade peut se trouver à côté d'un neurone sain et d'un neurone mort et donc pendant un certain temps la maladie entraîne un mauvais fonctionnement du cerveau qui peut être normal ou perturbé selon les moments.

Mais si la maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau, cette maladie est également « une maladie de la personne », « une maladie de la famille » et « une maladie de la société »<sup>1</sup>. En effet, la vie affective du malade et ses relations avec les autres changent ce qui affecte la famille. De plus, avec l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population, la fréquence de cette maladie augmente de plus en plus mais les structures d'accueil manquent ce qui en fait un véritable défi pour la santé publique. De plus, on ne connaît pas les causes de la maladie et seuls certains facteurs de risque<sup>2</sup> ont pu être mis en évidence. Les formes génétiques héréditaires sont exceptionnelles (environ 1% de cas).

A part les facteurs d'ordre génétique, les facteurs de risques sont les suivants : l'âge, le sexe, les facteurs socioculturels, les lésions vasculaires cérébrales associées, les antécédents de traumatismes craniocérébraux qui accélèrent l'apparition de la démence, et certains facteurs environnementaux comme l'alimentation ou le tabac. Les personnes de bas niveau socioculturel ont plus de risques d'être malades mais cela est difficile à interpréter. La solitude multiplie par deux le risque d'être malade.

Mais le principal facteur reste l'âge. En effet, « la fréquence de la maladie double pratiquement tous les cinq ans à partir de 70 ans, avec une nette prédominance chez les femmes »<sup>1</sup> à partir de 65 ans.

Le développement de la maladie passe par trois phases : tout d'abord une phase préclinique sans aucun symptôme qui peut durer quinze à vingt ans, une phase prédémentielle où les symptômes apparaissent mais pendant laquelle seules les activités les plus complexes sont affectées et qui dure deux à quatre ans, et enfin une phase démentielle où les activités quotidiennes sont touchées. Ce n'est qu'à partir de cette dernière phase que le diagnostic de la maladie d'Alzheimer peut être posé avec une probabilité suffisante et la personne meurt au bout de huit à dix ans.

## 2. La maladie d'Alzheimer à différentes échelles : ampleur de la population touchée par cette maladie :

- **La maladie d'Alzheimer dans le monde<sup>3</sup> :**

---

<sup>1</sup> SELMÈS, Jacques, DEROUESNÉ, Christian. *La Maladie d'Alzheimer pour les nuls : comprendre et accompagner le malade Alzheimer au quotidien*. Paris, France : First Editions, 2009. 332 pages.

<sup>2</sup> C'est-à-dire dont « la présence favorise l'apparition de la maladie, mais qu'ils ne la déterminent pas »<sup>1</sup>.

En 2005, le nombre de malades était estimé à 24,3 millions avec 4,6 millions de nouveaux cas tous les ans. Ce qui correspond à un nouveau cas toutes les sept secondes. On peut prévoir que le nombre de cas va doubler tous les vingt ans, d'autant que pour le moment 60% des cas concernent des pays développés, mais dans les pays très peuplés comme l'Inde ou la Chine le nombre de cas devrait augmenter fortement. La maladie d'Alzheimer est donc un problème majeur de santé publique mondiale.

- **La maladie d'Alzheimer en France :**

En France, la maladie d'Alzheimer représente la première cause de dépendance chez les personnes âgées. Elle toucherait 850 000 malades et il y aurait 250 000 nouveaux cas chaque année. Si l'on ajoute les membres de la famille qui voient leur vie perturbée par la maladie d'un de leur proche, alors ce sont plusieurs millions de personnes qui sont concernées. On estime qu'un français sur quatre aurait une personne touchée dans son entourage.

La maladie est aujourd'hui connue de tous et les associations de familles se sont largement développées. Pourtant, elle souffre encore d'une mauvaise image, notamment parce que « l'image habituellement présentée des malades correspond à une phase évoluée de la maladie »<sup>3</sup>. Cependant, « *de plus en plus souvent, le diagnostic est posé alors que le malade est encore en possession de ses facultés intellectuelles* »<sup>3</sup>.

Diagnostiquer précocement la maladie est d'ailleurs l'un des enjeux majeurs en vue d'une meilleure prise en charge du patient et de ses aidants, car cela pourrait permettre de retarder l'apparition des symptômes. Mais il est difficile de distinguer les premiers signes de la maladie des aspects normaux de la vieillesse. Des recherches sont menées à ce sujet.

D'ailleurs, la France est l'un des pays leader dans la recherche sur la maladie d'Alzheimer notamment grâce à son plan Alzheimer 2008-2012.

### **3. La prise en charge de la maladie d'Alzheimer et le plan Alzheimer 2008-2012 :**

- **La prise en charge de la maladie d'Alzheimer :**

Dix à quinze pour cent des malades vivent seuls et ne peuvent être aidés que par la famille ou les aides sociales. « *90% des personnes atteintes par la maladie vivent à domicile, et plus de 30% continuent à vivre chez elles lorsque la maladie est entrée en phase sévère* »<sup>1</sup>. Et tout est fait par l'Etat pour favoriser le maintien à domicile : aides et subventions officielles pour des raisons économiques.

« On estime le montant moyen des dépenses annuelles à 22 099 euros par malade [dont] plus de 55% du montant reste à la charge de la famille.<sup>1</sup> »

L'aidant se distingue du soignant par l'absence de formation professionnelle et de rémunération du travail effectué, il est la personne qui apporte le plus d'aide au

---

<sup>1</sup> SELMÈS, Jacques, DEROUESNÉ, Christian. *La Maladie d'Alzheimer pour les nuls : comprendre et accompagner le malade Alzheimer au quotidien*. Paris, France : First Editions, 2009. 332 pages.

malade. Il est le conjoint ou le compagnon pour 50% des cas et un enfant pour 35% des cas. « Les aidants enfants sont le plus souvent conduits à institutionnaliser plus tôt leur parent que ne le ferait un aidant conjoint<sup>1</sup> ». Les femmes représentent 70% des aidants car elles exercent moins souvent que les hommes une activité professionnelle. Mais cela est en train de changer et l'on risque d'assister à une pénurie d'aidants d'autant plus que le nombre de personnes âgées dépendantes va augmenter dans les prochaines années. Le nombre d'heures consacrées par l'aidant au malade est largement supérieur à celui consacré par un soignant professionnel (50H contre seulement 6,8H). Les aidants doivent garder du temps pour eux et pour se détendre car cela est indispensable pour une prise en charge de qualité et permis par les services dits « de répit » c'est-à-dire les aides à domicile, et l'accueil de jour. Grâce aux efforts menés pour le maintien à domicile, on constate que l'entrée en établissement est de plus en plus tardive mais les résidents souffrent de plus en plus de poly-pathologies.

Les malades peuvent être admis dans différents types d'établissements : en Unités de Soins de Longue Durée ou USLD, en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ou EHPAD, ou encore dans certaines maisons de retraite.

Les USLD sont « des services hospitaliers qui accueillent des malades dépendants nécessitant une surveillance médicale constante »<sup>2</sup>.

*« La dénomination d'EHPAD est conférée à des établissements (foyers, logements, maisons de retraite avec cure médicale, unités de soins de longue durée...) pour l'accueil des personnes dépendantes âgées d'au moins 60 ans. Ces établissements relèvent d'une convention tripartite entre l'établissement, le conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie. Cette convention définit les prestations offertes par l'établissement, les projets de vie et de soins, et précise les moyens qui lui sont alloués au regard des « objectifs-qualité » retenus.*

*L'établissement offre une large gamme de services qui répondent à des critères de qualité, depuis l'accueil des résidents et de leur famille jusqu'à l'accompagnement de fin de vie. L'établissement met à disposition des résidents une équipe permanente de médecins et d'infirmiers qualifiés. Il s'agit donc d'un milieu médicalisé. »<sup>3</sup>*

Les profils des résidents sont très divers<sup>4</sup>, il peut s'agir de personnes handicapées physiques, de personnes souffrant de troubles de la mémoire ou d'autres maladies mentales vieillissantes. Mais depuis quelques années, la proportion dans cette répartition de malades d'Alzheimer ne cesse d'augmenter. En 2005, 72% des personnes hébergées en EHPAD souffraient de cette maladie contre 39% en 1995. Cela peut s'expliquer par le progrès du maintien à domicile notamment concernant les handicaps physiques. Mais il est plus difficile de maintenir à domicile une personne atteinte d'Alzheimer surtout à un stade avancé de la maladie.

---

<sup>1</sup> Même source que la note précédente.

<sup>2</sup> Source: SELMÈS, Jacques, DEROUESNÉ, Christian. *La Maladie d'Alzheimer pour les nuls : comprendre et accompagner le malade Alzheimer au quotidien*. Paris, France : First Editions, 2009. 332 pages.

<sup>3</sup> Même source que la note précédente.

<sup>4</sup> Source : FORETTE, Françoise, EVEILLARD, Anne. *Mieux vivre avec la maladie d'Alzheimer*. France : Hachette, 2005. 128 pages.

Souvent les EHPAD ont donc des unités spécialisées Alzheimer, mais cette maladie étant très spécifique, il est rapidement apparu nécessaire de créer des établissements spécialisés adaptés au psychisme des résidents. Cela n'est pas un moyen de les exclure, mais au contraire « de les reconnaître dans leur spécificité et ainsi de leur offrir une meilleure qualité de vie »<sup>1</sup>. Cependant on peut regretter le fait que ces établissements ne soient pas assez nombreux et souvent situés en dehors des villes.

Souvent, les raisons qui conduisent au placement du malade en établissement sont : le fait que le malade vive seul, l'aggravation de la maladie avec une augmentation de la dépendance ainsi que l'apparition de troubles du comportement, ou encore le fait que l'aidant soit lui-même une personne âgée. Mais l'institutionnalisation coûte cher à la famille (les restes à charge de la famille sont de l'ordre de 1500 euros par mois), et le nombre de places disponibles est souvent insuffisant.

- **Le plan Alzheimer 2008-2012 : Des besoins qui ne sont toujours pas couverts :**

Il est le troisième programme de lutte contre la maladie depuis sept ans. On peut donc penser que les deux autres n'avaient pas été très efficaces, notamment en raison d'un manque de financement. Cette fois-ci l'effort financier est plus important car « *il est prévu d'allouer à ce programme, sur la période de 2008 à 2012, un milliard six cents millions d'euros, qui seront financés par l'Assurance maladie et la Caisse nationale pour la solidarité et l'autonomie (CNSA).* »<sup>2</sup>

Ce plan comporte trois grands axes : tout d'abord l'amélioration de la qualité de vie des malades et de leurs aidants, ensuite la recherche avec pour objectif principal de mieux connaître la maladie, enfin les enjeux de société. Il s'articule autour de dix mesures phares :

1. La création des MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (lieux de coordination et d'orientation pour une prise en charge multidisciplinaire).
2. La création et la mise en place au niveau national de « coordinateurs », interlocuteurs directs du malade, de l'aidant et du médecin traitant.
3. Le renforcement du soutien à domicile par des équipes d'intervention spécialisées car souvent les intervenants à domicile sont insuffisamment formés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
4. La création d'unités adaptées pour les malades souffrant de troubles du comportement, selon leur degré de gravité : troubles modérés ou sévères.
5. La création de centres de référence pour les « malades Alzheimer jeunes » pour organiser leur prise en charge car les structures habituelles sont réservées aux personnes de 60 ans et plus. Les malades de moins de soixante ans sont considérés comme des personnes handicapées et relèvent d'un autre régime.

---

<sup>1</sup> Même source que la note précédente.

<sup>2</sup> Même source que la note 1.

6. La création d'un dispositif d'annonce et d'accompagnement pour fournir aux familles un peu plus d'informations sur la maladie après l'annonce du diagnostic.
7. Le renforcement des « consultations mémoire » : organisées en milieu hospitalier, les consultations mémoire permettent aux patients présentant des troubles de la mémoire ou de troubles cognitifs<sup>1</sup>, de bénéficier d'un diagnostic précis et d'une prise en charge adaptée de la maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées.
8. Le développement et la diversification des structures de répit : accueil de jour ou de nuit, garde de jour ou de nuit, ...
9. La mise en place en 2012 d'un numéro de téléphone unique et d'un site internet d'information et d'orientation locale.
10. L'accélération de la recherche.

Il est également envisagé de créer une formation pour les aidants, ainsi qu'une meilleure prise en compte de l'état de santé de ces aidants. Enfin une carte d'information « Maladie d'Alzheimer » sera créée pour chaque malade.

Ce plan a été mis en place car les besoins pour cette maladie n'étaient toujours pas couverts. De plus, il existe de grosses disparités entre les territoires : certains sont plus ou moins gravement touchés par Alzheimer et plus ou moins bien équipés pour cette maladie.

## **D. Les conséquences en matière d'aménagement du territoire : Vers une meilleure adaptation de l'habitat et une meilleure accessibilité aux équipements et services urbains :**

### **1. L'aménagement et l'urbanisme face au vieillissement de la population :**

Les séniors ont des besoins particuliers en matière de services (notamment en services à la personne et en services de maintien à domicile), de logement, de transport, mais également d'activités culturelles et de loisirs adaptées à leur âge.

Les personnes âgées veulent participer à la vie sociale et culturelle afin de s'épanouir, d'être intégrées et de se sentir utiles. Et les villes qui le permettent peuvent se voir attribuer le label « Bien vieillir - Vivre ensemble ». Créé en 2009, « *ce label a pour objectif d'encourager et de récompenser l'engagement des villes soucieuses d'accompagner au mieux leurs habitants dans leur vieillissement* »<sup>2</sup>.

Si ce label a dû être créé, c'est sans doute parce que « *La proportion de personnes âgées dans la population ayant toujours été, jusqu'à une période récente, très minoritaire, ni l'urbanisme ni la conception des logements n'ont jamais été pensés en fonction des besoins particuliers du grand âge* »<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> C'est-à-dire concernant le raisonnement, le jugement ou la compréhension. Source : Doctissimo.

<sup>2</sup> Même source que la note précédente.

<sup>3</sup> Citation de Catherine Collombet, conseillère scientifique auprès du département questions sociales du centre d'analyse stratégique et sous-directeur à la direction des relations internationales de la caisse nationale des allocations familiales.

Les changements démographiques actuels vont donc bouleverser l'aménagement du territoire, notamment en ce qui concerne les questions de l'adaptation de l'habitat et de l'accessibilité aux équipements et services urbains. Les espaces déjà construits devront répondre aux besoins d'une population vieillissante.

Mais si le bâti existant n'est actuellement pas adapté aux besoins des personnes âgées, il faudra veiller à ne pas tomber dans l'excès inverse. En effet « *les personnes âgées devraient constituer environ le quart de la population des villes à moyen terme, il est inévitable que les responsables de la gestion urbaine, pour des raisons électorales mais aussi de bonne gestion, soient amenés à mettre en œuvre des politiques et des programmes qui répondent aux nouveaux besoins d'habitat, de transports et de services. Un équilibre sera à trouver pour éviter que l'augmentation du nombre de personnes âgées n'incite à trop tirer les politiques locales dans le sens de leurs priorités, au détriment des autres classes d'âge* »<sup>1</sup>.

Les politiques menées devront donc veiller à ne favoriser aucune tranche de la population par rapport à une autre afin de permettre la cohésion sociale et générationnelle. Et cela tout en permettant aux personnes âgées d'être autonomes jusqu'à un âge de plus en plus avancé. Mais pour ce qui est des adaptations en matière de logements et d'accessibilité, cela profite au plus grand nombre.

## 2. L'amélioration de l'habitat :

Les travaux sur le logement sont récents car les politiques menées au sujet du vieillissement se sont d'abord intéressées aux retraites et aux questions médicosociales. Et, comme nous l'avons vu, les logements n'ont jamais été conçus pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées.

L'amélioration de l'habitat représente donc un déficit important. « *Le défi est d'autant plus important que l'effort à fournir ne peut se limiter au seul logement. Pour que la personne âgée demeure autonome, c'est tout son environnement qui doit être adapté (parties communes, accès à l'immeuble, voirie, transports, présence de services à proximité)* »<sup>2</sup>.

L'adaptation de l'habitat passe par exemple par « *l'installation de rampes, de téléalarmes, un renforcement de l'éclairage, un évitement des seuils mal signalés, des revêtements de sol glissants ou encore de l'encombrement mobilier excessif, [mais aussi par] l'aménagement de la salle de bains, [...] la présence d'un ascenseur* »<sup>3</sup>. Et la taille des logements n'est parfois plus adaptée aux évolutions des besoins des individus.

---

<sup>1</sup> Source : rapport de la Documentation Française, *Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*, datant de 2010 et dont les travaux ont été coordonnés par GIMBERT, Virginie et GODOT, Clélia. 308 pages.)

<sup>2</sup> Source : rapport de la Documentation Française, *Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*, datant de 2010 et dont les travaux ont été coordonnés par GIMBERT, Virginie et GODOT, Clélia. 308 pages.)

<sup>3</sup> Même source que la note précédente.

L'amélioration de l'habitat pourrait permettre aux personnes âgées de vivre plus longtemps sans dépendance. Mais il faut aussi améliorer la voirie, les transports et les services de proximité et surtout les commerces.

La proximité des services et commerces en centres-villes attire d'ailleurs de plus en plus de seniors qui quitte le périurbain notamment au profit des villes moyennes.

Les travaux d'amélioration de l'habitat peuvent être, entre autres, financés par l'ANAH<sup>1</sup> qui est le principal financeur, mais aussi par d'autres acteurs comme les conseils généraux (à travers le versement de l'APA<sup>2</sup>), ou le secteur associatif.

### 3. L'amélioration de l'accessibilité :

- **Pourquoi améliorer l'accessibilité ?**<sup>3</sup>

Tout d'abord une part importante de la population souffre de divers handicaps touchant toute ou partie de leurs capacités physiques ou mentales et il est inacceptable que ces personnes soient tenues à l'écart, notamment concernant les services publics de l'Etat. En effet, selon l'enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendances » réalisée par l'INSEE et publiée en 2001, « 35% des hommes et 44% des femmes de 65 à 79 ans sont atteints de déficiences motrices modérées ou sévères [...]. Cette proportion passe à 66% pour les hommes et 77% pour les femmes de 80 ans et plus. Cette même enquête révèle que 40% de la population française déclare ressentir une gêne et des difficultés pour évoluer dans son environnement ou accéder aux transports [...] Il s'agit donc d'un enjeu de dimension nationale qui se pose en termes de qualité d'aménagement du territoire. »<sup>4</sup>

Ensuite, l'accessibilité profite à tous et pas uniquement aux personnes en situation de handicap. Selon le CERTU<sup>5</sup>, elle offre « un meilleur confort de l'espace public pour tous ». De plus, on peut avoir le sentiment de ne pas en avoir besoin à un certain moment et quelques années plus tard, être content des efforts menés dans ce domaine. L'accessibilité renvoie à la notion d'égalité : égalité d'accès citoyenne, égalité des chances, ... Et toujours selon le CERTU, « cette dimension amène à concevoir une ville accessible à tous. Au-delà des personnes handicapées, c'est bien l'utilisateur et l'ensemble de la population qui doit en bénéficier. » Il faut prendre en compte « toute diminution des capacités: handicaps moteurs, visuels, auditifs, cognitifs et mentaux, de même que les personnes vulnérables, comme les enfants et les personnes âgées. On note également la prise en compte de la dimension sociale : le handicap lié à des difficultés financières ou relationnelles, les étrangers ne parlant pas la langue et ayant du mal à comprendre les informations et la signalisation et les handicaps de situation (personne avec bagages encombrants, parents avec

---

<sup>1</sup> ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat.

<sup>2</sup> APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie.

<sup>3</sup> Source pour cette partie : <http://www.jura.ch/Pourquoi-l-accessibilite-1/Pourquoi-l-accessibilite.html>

<sup>4</sup> Source : GOUTTE, Cyril, SAHMI, Nadia. *Concevoir des espaces accessibles à tous : Transports, voirie, habitations, ERP, IOP, lieux de travail*. Aurillac : CSTB, 2010. 289 pages. « Accessibilité handicapés ».

<sup>5</sup> CERTU : Centre d'Etudes sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme et les constructions publiques

poussette...). Il s'agit de faciliter l'insertion dans la vie sociale et de permettre à chacun d'être un citoyen à part entière, de vivre pleinement la ville. »<sup>1</sup>



Figure 3 : Diversité des personnes en situation de handicap<sup>2</sup> :

De plus, l'amélioration de l'habitat sans amélioration de l'accessibilité de son environnement n'a pas grand intérêt et risque d'entraîner un isolement de la personne âgée ou en situation de handicap, contrainte à rester confinée dans son logement.

Enfin, il existe des dispositions légales qui obligent à travailler sur ce sujet, notamment pour les cantons et les communes. Mais le problème est qu'il n'existe pas d'évaluation du coût total des adaptations du bâti existant et il est donc difficile de fixer des objectifs et un calendrier en matière d'accessibilité.

---

<sup>1</sup> Source : HISLER, Maryse, MAITRE, Juliette, *Accessibilité de la voirie et des espaces publics : Eléments pour l'élaboration d'un diagnostic dans les petites communes*. Editions du CERTU, 2011. 100 pages. Collection Dossiers.

<sup>2</sup> Source pour l'image : [http://www.pas-de-calais.equipement.gouv.fr/Urbanisme\\_Amenagement/accessibilite/reglementation%20collectivites%2015\\_03\\_10.pdf](http://www.pas-de-calais.equipement.gouv.fr/Urbanisme_Amenagement/accessibilite/reglementation%20collectivites%2015_03_10.pdf)

- Quand se retrouve-t-on en situation de handicap et quelles en sont les conséquences ?

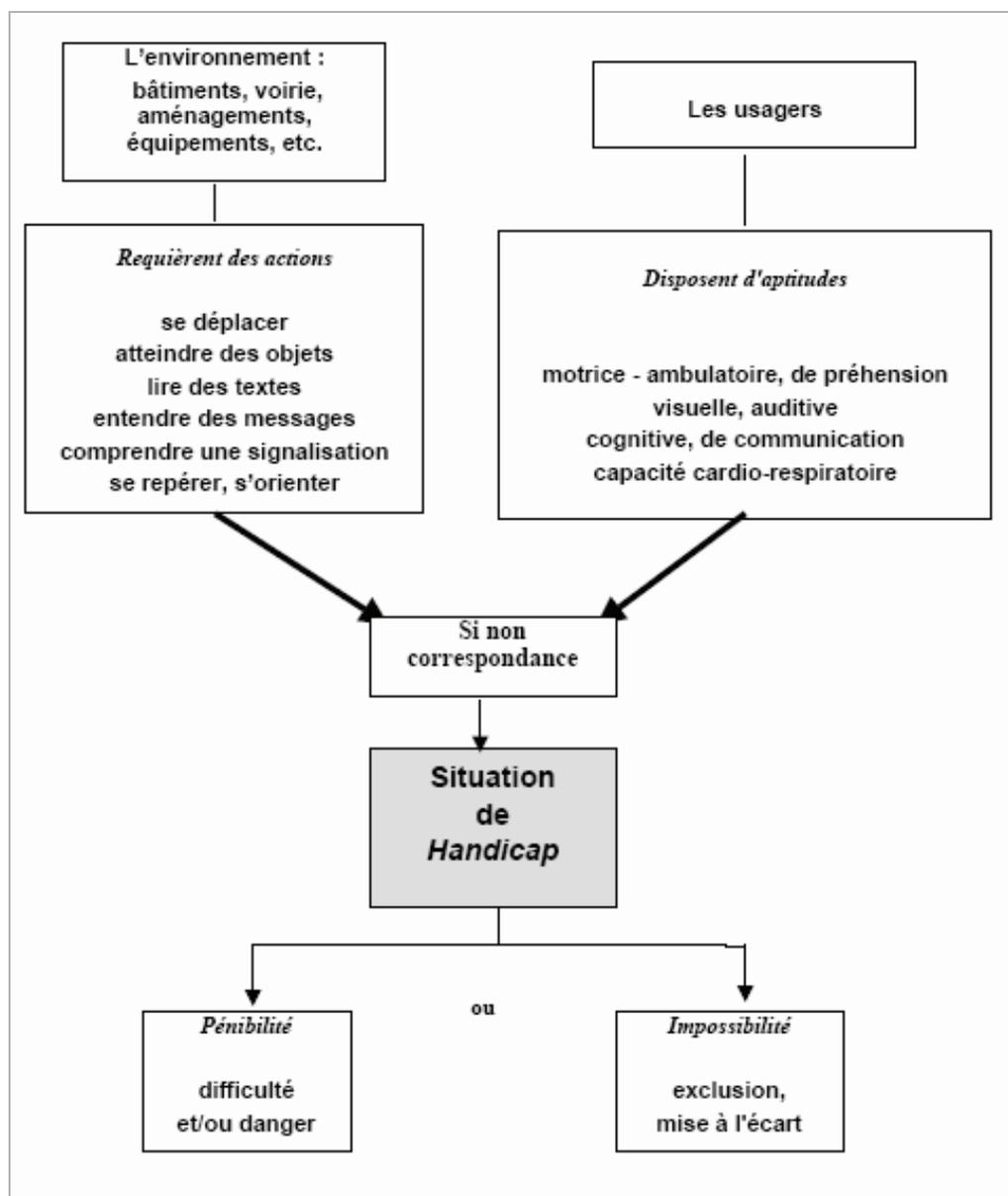


Figure 4 : Causes et conséquences des situations de handicap<sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Source pour le schéma : HISLER, Maryse, MAITRE, Juliette, *Accessibilité de la voirie et des espaces publics : Eléments pour l'élaboration d'un diagnostic dans les petites communes*. Editions du CERTU, 2011. 100 pages. Collection Dossiers.

- **Quelles sont les préconisations en matière d'accessibilité ?**

« Dans l'espace urbain, les personnes âgées en perte de capacité ont besoin de bordures de trottoirs adaptées aux passages piétons, d'un mobilier urbain qui leur permette de s'asseoir dans l'espace public et d'éléments de signalétique qui facilitent leurs déplacements à pied. Il faut rendre les transports en commun accessibles, ceux-ci étant peu utilisés par les personnes âgées qui leur préfèrent la marche. Des commerces doivent également être accessibles à proximité »<sup>1</sup>.

Voyons quelques recommandations concernant la zone de déplacement des piétons : pour ce qui est des déplacements des piétons, la zone qui leur est réservée a plusieurs usages. Elle fait office à la fois de zone de déplacement proprement dite, de zone de protection vis-à-vis de la chaussée, mais elle doit aussi comporter des zones d'arrêts pour l'attente, le repos ou l'accès aux différents services.

Selon les recommandations du CERTU, la zone de déplacement doit être libre de tout obstacle sur une largeur d' 1,80 mètre avec un minimum obligatoire de 1,40 mètre. Le mobilier urbain et les occupations temporaires du domaine public (comme les terrasses) ne doivent pas gêner le cheminement et doivent donc laisser libre la zone de circulation de 1,40 mètre.

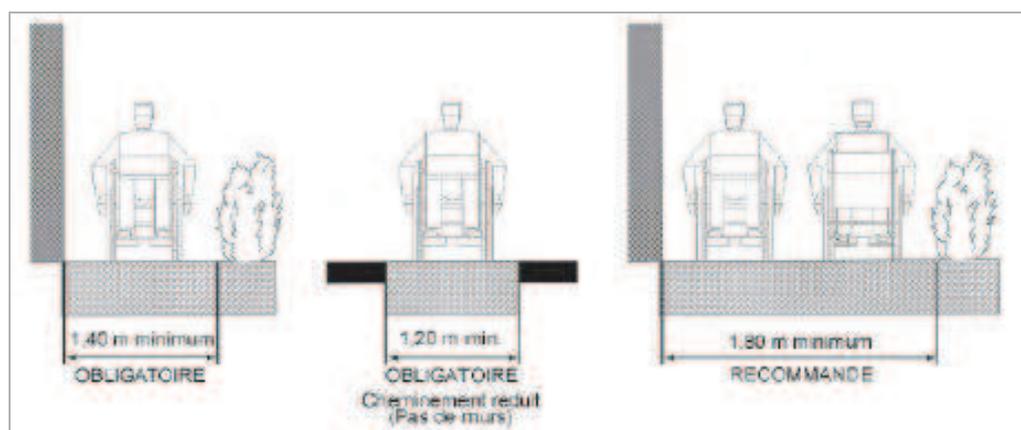


Figure 5 : Largeur de la zone de déplacement selon les situations :  
(Source : CERTU)

La pente doit être la plus faible possible avec une pente maximale de 5% sauf en cas d'impossibilité technique. Et au-delà de 4% de pente, des paliers de repos de 1,40 mètre de long minimum doivent être aménagés tous les 10 mètres, ainsi qu'à chaque changement de direction. La signalisation doit être adaptée aux personnes aveugles et malvoyantes avec notamment des bandes d'éveil de vigilance pour signaler la partie abaissée des trottoirs au droit des traversées de chaussées. Les obstacles doivent pouvoir être facilement détectés à la canne. Le revêtement de sol ne doit être ni meuble, ni glissant. Et les dispositifs de contrôle du mobilier urbain comme les commande de feux de signalisation doivent être situés à une hauteur comprise entre

<sup>1</sup> Source : rapport de la Documentation Française, *Vivre ensemble plus longtemps* : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française, datant de 2010 et dont les travaux ont été coordonnés par GIMBERT, Virginie et GODOT, Clélia. 308 pages.)

0,90 mètre et 1,20 mètre. Les traversées de chaussées doivent correspondre au maximum au trajet naturel des piétons.

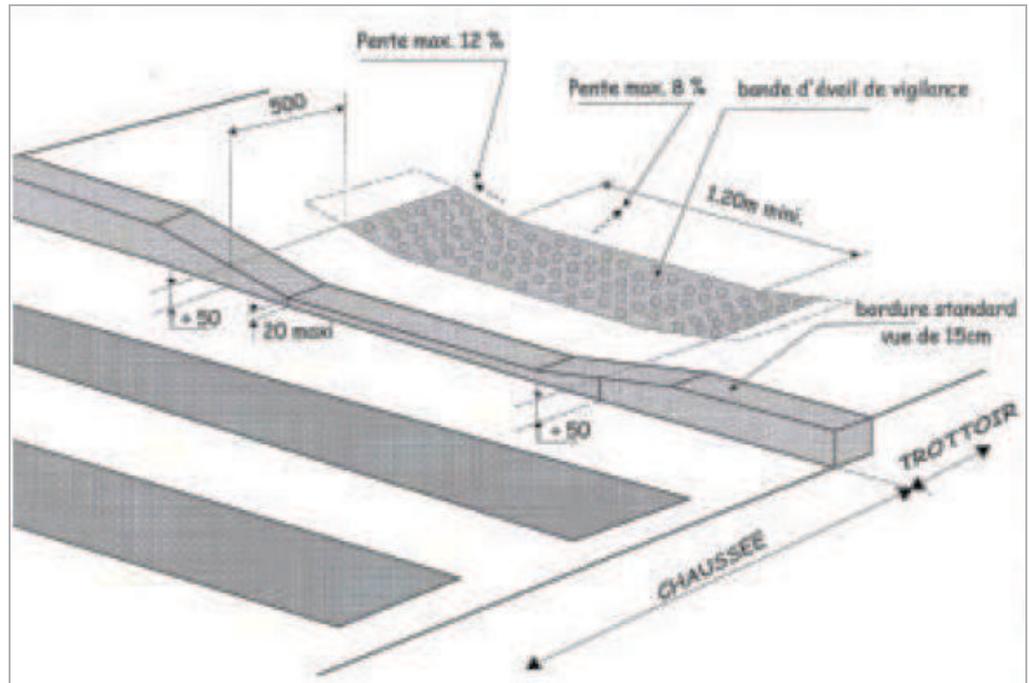


Figure 6 : Recommandations pour les traversées de chaussée :  
(Source : CERTU)

Nous avons donc vu quels étaient les efforts à mener en matière d'amélioration de l'habitat ainsi qu'en matière d'accessibilité afin que l'aménagement et l'urbanisme soient capables de répondre aux besoins d'une population qui évolue.

Mais l'aménagement et l'urbanisme seront confrontés à une autre difficulté : les disparités entre les territoires. Ces derniers peuvent être plus ou moins touchés par le vieillissement ou par la dépendance selon, entre autres, le taux de renouvellement des classes d'âge plus jeunes, l'attractivité pour les populations âgées, ou encore la contribution des migrations interrégionales.



## II. La nécessité d'une structure d'accueil pour les malades d'Alzheimer dans le pays de Lumbres (Pas-de-Calais).

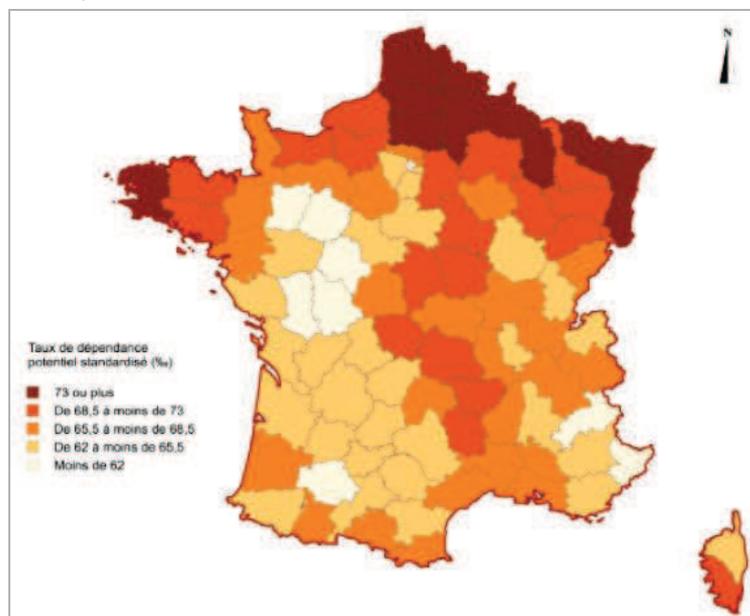
### A. Le Pas-de-Calais, un des territoires les plus gravement touchés par la maladie d'Alzheimer :

#### 1. Le Pas-de-Calais, un département « jeune » mais où la dépendance est plus fréquente :

D'après le recensement de l'INSEE de 1999, le Pas-de-Calais était le septième département le plus peuplé de France avec 1 441 422 habitants soit 2,5% de l'ensemble de la population française. Les plus de soixante ans représentaient 20% de la population et les plus de soixante quinze ans 6,74% et cela est homogène sur les secteurs urbains ou ruraux, on ne constate pas de concentration particulière.

L'indice de vieillissement<sup>1</sup> du département était de 55,7 en 2005 contre 65,9 de moyenne nationale. Le Nord Pas-de-Calais reste donc un département relativement jeune mais l'espérance de vie y est moindre, et la dépendance des personnes âgées y est plus fréquente<sup>2</sup>.

En effet, l'enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendance » ou HID, réalisée de 1998 à 2001 a montré que le Pas-de-Calais fait partie des départements au taux de dépendance standardisé les plus élevés. Or il faut savoir que la maladie d'Alzheimer est la première cause de dépendance. Le département du Pas-de-Calais est donc l'un des plus touchés par la maladie d'Alzheimer.



Carte 1 : taux de dépendance potentielle standardisé<sup>3</sup> en ‰ établis par département par l'enquête HID :

<sup>1</sup> Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

<sup>2</sup> Selon le Schéma Départemental en Faveur des Personnes Agées 2008-2012 du Pas-de-Calais.

<sup>3</sup> Le taux de dépendance standardisé est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence. Les taux

Et si le Pas-de-Calais possède un fort taux de dépendance standardisé, cela signifie également qu'une importante population peut y bénéficier de l'APA<sup>1</sup>. L'APA peut être attribuée aux personnes de plus de 60 ans, selon leurs revenus et leur degré d'autonomie. Elle a remplacé en juillet 2001 la PSD : Prestation Spécifique Dépendance. Pour bénéficier de cette allocation, il faut rencontrer des difficultés à effectuer les gestes de la vie quotidienne comme se laver, s'habiller, ou encore cuisiner.

Et, en effet, dans le Pas-de-Calais, le nombre de bénéficiaires de l'APA ramené à 1 000 habitants de 75 ans ou plus est parmi les plus élevés de France (avec 296 contre 210 pour la moyenne française). Au 31 décembre 2006, dans le Pas-de-Calais, on comptait 30 514 bénéficiaires de l'APA dont 78% à domicile (alors que la moyenne nationale est de 60%) et 22% en établissement. Et l'APA à domicile connaît une plus forte croissance que l'APA en établissement. Les trois quarts des personnes qui bénéficient de cette allocation sont des femmes et 42% des bénéficiaires ont de très faibles revenus (inférieurs à 658 euros par mois pour les personnes seules et inférieurs à 1 119 euros pour les couples). Le montant moyen de l'APA est de 455 euros par mois dans le Pas-de-Calais.

Et selon certaines prévisions, de 1999 à 2040, la population des plus de 75 ans sera multipliée par 2,5 et il devrait y avoir 50% de personnes dépendantes en plus. Ce qui signifie qu'il y aura beaucoup plus de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Or, comme nous allons le voir, les besoins ne sont toujours pas couverts.

## 2. Pourtant ce territoire est touché par un important déficit structurel :

Comme on peut le voir sur ce rapide comparatif concernant les structures médicalisées, le Pas-de-Calais a un faible taux d'équipement :

Equipements pour 1 000 PA <sup>2</sup> de 75 ans et plus	Pas-de-Calais au 31/12/2008	France métropolitaine au 31/12/2008
Taux EHPAD + USLD <sup>3</sup>	94 lits	109 lits

Figure 7 : Taux d'équipement du Nord Pas-de-Calais en EHPAD et USLD par rapport à la moyenne<sup>4</sup> :

Cette insuffisance de structures ne permet pas un accompagnement adapté à ces malades d'autant que le personnel manque souvent de formation spécialisée sur cette maladie et est en nombre insuffisant. Il y a donc un manque de prise en charge mais également un manque d'information.

En effet, les différentes structures<sup>1</sup> d'accompagnement et de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et les dispositifs d'aide aux aidants

---

standardisés (ou comparatifs) éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, entre les périodes et entre les régions.

<sup>1</sup> APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie.

<sup>2</sup> PA : Personnes Agées.

<sup>3</sup> USLD : Unité de Soins de Longue Durée : « établissement sanitaire destiné à l'hébergement des personnes âgées ayant perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une surveillance et des soins médicaux constants » (article L 711-2 du Code de la santé publique).

<sup>4</sup> Source: Schéma Départemental en Faveur des Personnes Agées 2008-2012 du Pas-de-Calais.

familiaux, ont été recensées par la fondation Médéric Alzheimer en 2010 dans leur annuaire national<sup>2</sup>.

Et on peut voir sur la carte 3 dans les pages qui suivent, qu'elles étaient principalement concentrées autour d'Arras, de Lens et de Béthune ainsi que sur le littoral. Et la communauté de communes du pays de Lumbres, par exemple, ne comportait aucune structure pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Or, l'entrée des malades en établissement est souvent vécue comme un déracinement et pour permettre le maintien des personnes dans leur environnement, il faut mettre en place des réponses de proximité : la dimension territoriale ne doit pas être négligée. C'est pourquoi le Schéma Départemental en Faveur des Personnes Agées 2008-2012 du Pas-de-Calais a prévu un découpage du département en territoires avec des objectifs pour chacun des territoires. Cela permet une meilleure adaptation aux besoins des personnes âgées.

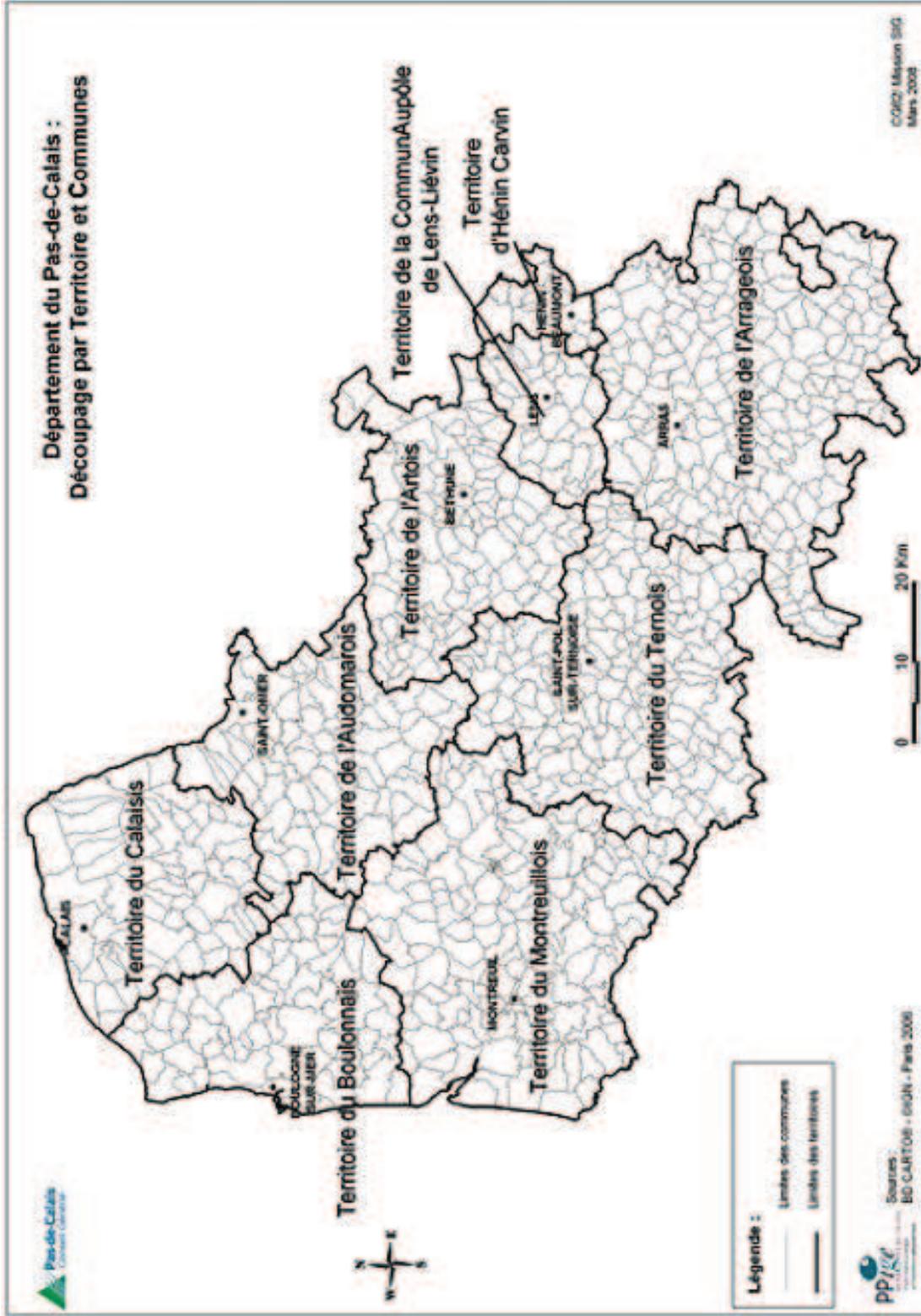
Le département est ainsi découpé en neuf territoires : le territoire du Calaisis, celui du Boulonnais, le territoire de l'Audomarois (dont fait partie Esquerdes, territoire de mon projet), celui de l'Artois, celui du Montreuillois, celui du Ternois, celui de l'Arrageois, et enfin les territoires de Lens-Liévin et d'Hénin-Carvin. Nous pouvons en voir les limites sur la carte de la page suivante.

Des actions sont menées pour essayer de réduire le déficit en structure pour la maladie d'Alzheimer et la situation tend à s'améliorer. Par exemple, un EHPAD a été construit à Esquerdes, village de la communauté de communes du Pays de Lumbres où il n'y avait aucune structure. Il offrira un nombre de places important et ouvrira prochainement. Nous allons nous intéresser à cet établissement pour la suite de ce dossier.

---

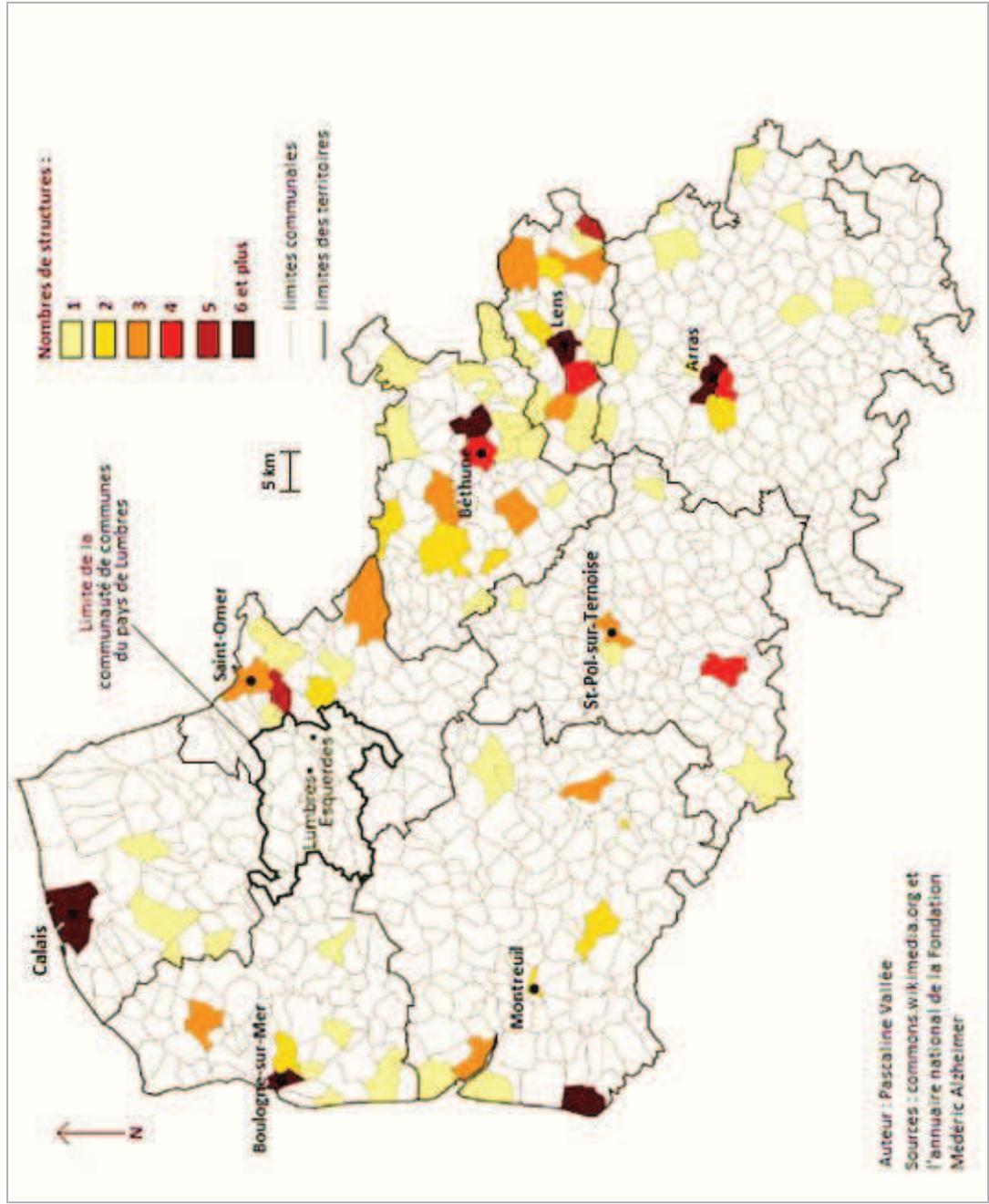
<sup>1</sup> Ces structures peuvent être des lieux de diagnostic, des lieux d'information ou de coordination, des lieux d'accueils de jour, des établissements d'hébergement, ou encore des structures d'aide aux aidants.

<sup>2</sup> Données disponibles sur le site internet : <http://www.annuaire-med-alz.org/>



Carte 2 : Les territoires définis par le schéma départemental en faveur des personnes âgées du Pas-de-Calais<sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Source : Schéma Départemental en Faveur des Personnes Agées 2008-2012 du Pas-de-Calais



Carte 3 : Répartition des différentes structures Alzheimer dans le Pas-de-Calais :

## B. Vers une amélioration de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer dans le Pas-de-Calais : L'exemple de l'EHPAD construit à Esquerdes :

### 1. Présentation d'Esquerdes, village d'accueil de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois :

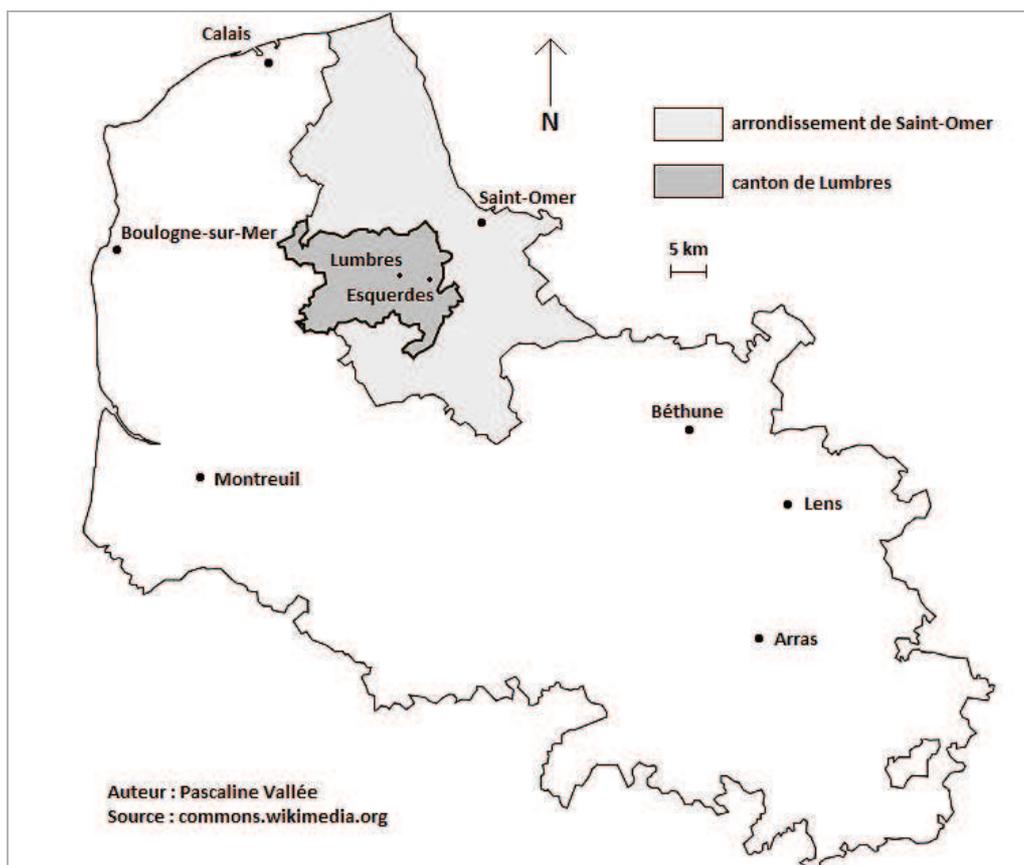
- **Situation Géographique :**

Esquerdes est une petite commune du Pas de Calais (62) de l'arrondissement de Saint Omer et du canton de Lumbres. La région Nord Pas-de-Calais apparaît en grisé sur la carte ci-contre<sup>1</sup>.



Carte 4 : Situation générale :

Esquerdes fait partie de la communauté de communes du pays de Lumbres qui regroupe 31 communes au total pour une population de 18 911 habitants en 1999, et qui s'étend sur 235 km<sup>2</sup>. Créée en novembre 1997, cette communauté de communes est présidée par Monsieur Gilbert Chiquet, maire d'Esquerdes. D'ailleurs, Esquerdes est le village le plus peuplé de l'intercommunalité juste après Lumbres.



Carte 5 : Esquerdes dans son arrondissement et son canton :  
(Réalisation personnelle à partir d'un fond de carte de commons.wikimedia.org)

<sup>1</sup> Source pour le fond de carte : <http://ifbradu.free.fr/cartesvect/fdcfrance.htm> modifiée personnellement.

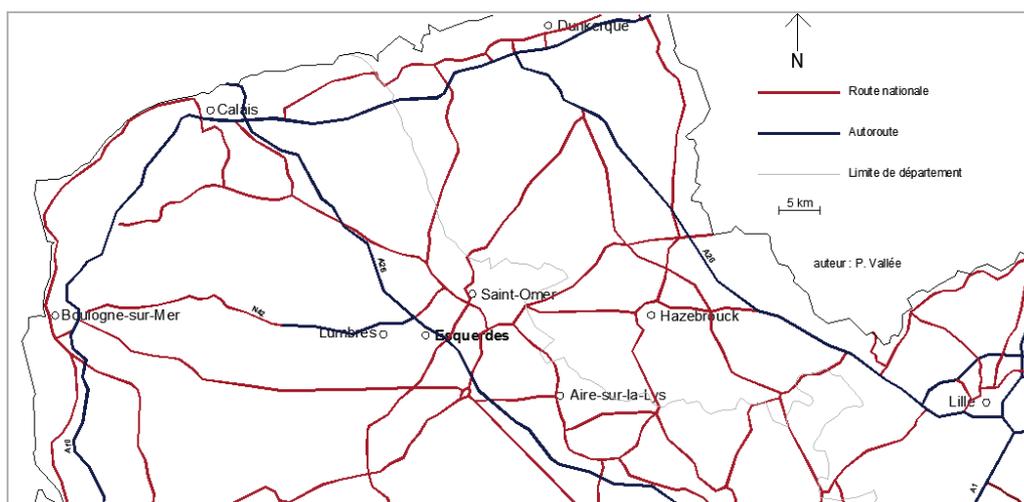
Esquerdes est également une commune du parc naturel régional des Caps et Marais d’Opale. Créé en mars 2000, il comprend 152 communes et recouvre 1320 km<sup>2</sup> pour une population de 192 022 habitants en 2007. Ce parc est l’un des trois PNR<sup>1</sup> de la région Nord Pas-de-Calais comme nous pouvons le voir sur la carte de la page suivante.



Carte 6 : Les PNR de la région Nord Pas-de-Calais :  
(Source : <http://www.parc-opale.fr>)

Comme nous pouvons le voir sur la carte ci-dessous, Esquerdes se situe à<sup>2</sup> :

- 6 km de Lumbres (10 min),
- 9 km de Saint-Omer (15 min),
- 40 km de Calais (30min),
- 45 km de Boulogne-sur-Mer (35min),
- 50 km de Dunkerque (45 min),
- 75 km de Lille (1H).



Carte 7 : Situation du village d’Esquerdes dans le Nord-Pas de Calais<sup>1</sup> :

<sup>1</sup> PNR : Parc Naturel Régional.

<sup>2</sup> Source : Mappy.

Le village est traversé par l'Aa, fleuve côtier qui prend sa source dans le nord de la France puis se jette dans la mer du Nord, ce qui avait permis l'implantation d'activités industrielles dans le passé.

- **Histoire d'Esquerdes<sup>2</sup> :**

Situé dans la vallée de l'Aa, Esquerdes est un village ancien qui se trouvait sur la grande voie romaine de la Leulène<sup>3</sup>. D'ailleurs, d'abord appelé Skerda ou Ekarde, Esquerdes signifierait « passage ». Son histoire est notamment liée au développement de deux industries. La première est l'industrie du papier (comme dans toute la vallée de l'Aa) comme en témoigne aujourd'hui la Maison du papier<sup>4</sup>. Et la seconde est l'industrie de la poudre. En effet, une poudrerie nationale fut créée à Esquerdes à la fin du XVIIIème siècle. On y fabriquait ou abritait des explosifs. Elle cessa ses activités en 1970 et fut fermée en 1972. Le site de la poudrerie a ensuite été acheté en partie par le département du Pas-de-Calais pour y aménager, entre autres, un parc arboré.

- **Caractéristiques générales :**

La superficie de la commune d'Esquerdes est de 9,40 km<sup>2</sup> et en 2008, elle comptait 1617 habitants (575 ménages). Esquerdes a donc une densité de 170,1 habitants/km<sup>2</sup> ce qui est supérieur à la moyenne nationale qui était en 2008 de 114,2 habitants/km<sup>2</sup> mais inférieur à la moyenne régionale qui était de 324 Habitants/km<sup>2</sup> d'après l'INSEE.

- **Evolution de la population et répartition par âge:**

La population d'Esquerdes augmente chaque année d'environ 1% depuis 1999 en raison d'un solde naturel<sup>5</sup> positif et à un solde apparent des entrées et des sorties positif.

Période	1999 à 2007
<b>Variation annuelle moyenne de la population en %</b>	+1,0
- due au solde naturel en %	+0,4
- due au solde apparent des entrées sorties en %	+0,5
<b>Taux de natalité en ‰</b>	12,0
<b>Taux de mortalité en ‰</b>	7,5

Figure 8 : Evolution de la population d'Esquerdes entre 1999 et 2007<sup>6</sup> :

D'après les données de l'INSEE, la population esquerdoise est plus jeune que la moyenne nationale et que la moyenne départementale, avec notamment une part plus importante d'habitants âgés de 0 à 14 ans et moins d'habitants âgés de 60 ans

<sup>1</sup> Réalisation personnelle d'après une carte de l'IGN.

<sup>2</sup> Source : Wikipédia.

<sup>3</sup> Voie romaine de 50 km qui allait en ligne droite de Théroutanne à Sangatte (près de Calais), qui fut l'une des routes du Moyen Age les plus fréquentées menant vers l'Angleterre.

<sup>4</sup> Musée sur l'histoire du papier et atelier de fabrication artisanale de papier.

<sup>5</sup> Solde naturel : différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès.

<sup>6</sup> Source : INSEE.

ou plus. Nous pouvons voir la répartition de la population d'Esquerdes par tranches d'âge sur le graphique de la page suivante.

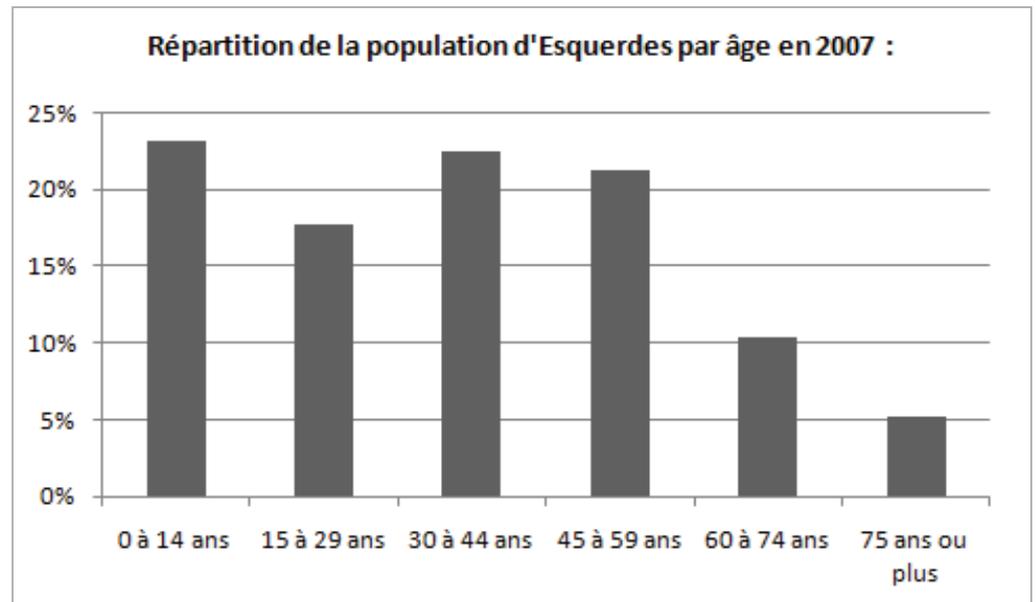


Figure 9 : Répartition de la population d'Esquerdes par tranche d'âge en 2007 :  
(Réalisation personnelle d'après les données de l'INSEE)

- **Composition du parc de logements:**

La grande majorité des logements est constituée par des résidences principales (575/593) et ce sont des maisons pour plus de 99%. Les habitants d'Esquerdes sont propriétaires de leur logement pour plus de 75% des cas.

- **Commerces, équipements et services :**

On peut dire que cette commune est plutôt dynamique puisque pour un village de cette taille, elle comporte tout de même une pizzeria, une boulangerie, un fleuriste, une boucherie, plusieurs cafés, un garage, une auto-école, un dépôt-vente de vêtements ainsi que deux salons de coiffure et de nombreux artisans. De plus, Esquerdes attire chaque année de nouveaux habitants.

Esquerdes comporte également un bureau de poste, une école maternelle et primaire publique avec sa cantine, une Association pour la Promotion et la Reconnaissance par le Travail<sup>1</sup>, un cabinet médical avec trois médecins généralistes ainsi qu'une dentiste, le cabinet d'un psychologue, une salle des fêtes, et un musée : la Maison du papier.

De plus, depuis novembre 2009, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes<sup>2</sup> est en construction. La livraison des bâtiments a eu lieu en mai 2011 et l'ouverture est prévue pour juillet 2011. Cet EHPAD accueillera des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et comportera 60 places d'accueil de nuit dont 2 d'accueil temporaire et 8 places en accueil de jour. Cet établissement porte le nom de « Maison Bernard Devulder du Haut pays d'Artois ».

<sup>1</sup> APRT.

<sup>2</sup> Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes ou EHPAD.

## 2. Présentation de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois :



- **Situation :**

Le lieu choisi pour l'implantation de cet établissement est donc le village d'Esquerdès.

Comme nous avons pu le voir, il est situé à proximité de deux grandes voies de circulation : d'une part l'autoroute A26 qui mène à Calais à 40 km et d'autre part la N42 qui permet de rejoindre Boulogne à 45 km.

Ce village offre un cadre de vie verdoyant et calme ce qui est idéal pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui pourraient être distraites ou anxieuses s'il y avait trop de bruit.

Mais on peut regretter sa construction en dehors de la ville comme nous pouvons le voir sur la carte ci-contre. En effet, l'établissement se trouve à l'extrémité Est de la commune au sein du Bois de Confosse, totalement isolé.

Carte 8 : Emplacement de la maison d'Alzheimer dans le village d'Esquerdès : (carte IGN)

- **Genèse du projet :**

A l'origine du projet, on trouve le docteur Francis Croenen considéré comme le père de la gériatrie dans l'Audomarois. Alerté par les prévisions de la maladie d'Alzheimer pour 2020 et par le manque de prise en charge au niveau local, il part à la rencontre des élus et réussit à convaincre le maire d'Esquerdes, Monsieur Gilbert Chiquet de la nécessité de construire un établissement pour accueillir les personnes atteintes de cette maladie. Puis cela est remonté au député Monsieur Jean-Claude Leroy, qui a ensuite lui-même sensibilisé Monsieur Dominique Dupilet, le président du conseil général du Pas-de-Calais, lors d'une rencontre en octobre 2004. Le projet a donc été lancé à cette époque. En mai 2005, l'association du nom de « *maison départementale Bernard Devulder du Haut pays de l'Artois* » est constituée selon la loi de 1901.

L'association regroupe alors Monsieur Jean-Claude Leroy, Monsieur Gilbert Chiquet, Madame Dominique Rembotte conseillère Régionale, le Docteur Paul Everaere, vice président et président de l'APEI<sup>1</sup> de Saint-Martin-au-Laërt, Monsieur Alex Hochart, ex-directeur de l'APEI, et Madame Colette Chiquet, trésorière et présidente de transport social service (TSS) ; mais elle comprend également des professionnels de santé avec notamment deux gériatres hospitaliers, un cadre hospitalier, une assistante sociale et d'autres membres sensibilisés par la maladie. Elle a été créée dans le but de porter le concept de la maison et de mener à bien sa réalisation.

Comme nous l'avons vu, sa construction répond à de réels besoins liés à un important déficit structurel concernant la maladie d'Alzheimer sur le territoire.

- **Coût :**

Au total, cet établissement représente un budget de neuf à dix millions d'euros subventionné à hauteur de deux millions d'euros par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et le terrain a été cédé gratuitement par la mairie d'Esquerdes à la maison départementale Bernard Devulder.

Cette maison a également de fortes ambitions en matière d'emploi puisqu'il devrait y avoir presque autant de personnel que de malades avec notamment deux personnels d'encadrement dont un directeur et un cadre adjoint, un médecin coordonateur à mi-temps, deux personnels administratifs dont un à l'accueil et un pour le secrétariat et la comptabilité, un psychologue à mi-temps, sept infirmières de jour, des infirmières de nuit, des aides-soignantes, des AMP, des animateurs, un psychomotricien ergothérapeute, et un homme d'entretien.

Il devrait donc y avoir une soixantaine de personnes à travailler sur le site. L'établissement aura recours à des services extérieurs pour la restauration, l'entretien du linge collectif et de la literie ainsi que pour le nettoyage de l'ensemble des locaux.

- **Conception de la maison Bernard Devulder :**

La maison a été pensée pour être le mieux possible adaptée à la maladie et tout d'abord un effort a été fait pour l'architecture grâce au travail de Monsieur et Madame Foret architectes et de Monsieur Bergerat et Monsieur Abeel de Logis 62,

---

<sup>1</sup> APEI : Association de Parents d'Enfants Inadaptés.

agence HLM de Boulogne-sur-Mer chargée de l'édification de l'établissement. Le lieu est traversé par de longs couloirs disposés en cloître ce qui permet une circulation en boucle et évite les culs-de-sac. Les malades bénéficieront d'un repérage et d'une orientation grâce à une signalétique adaptée avec de grandes images et quatre couleurs dominantes : le jaune, l'orange, le vert et le bleu. Les chambres d'environ 20m<sup>2</sup> ont chacune une salle d'eau attenante et sont conçues pour les personnes à mobilité réduite. Un rail plafonnier permettra de déplacer facilement le malade de son lit vers le fauteuil. Le lit est orienté vers la fenêtre afin de permettre le repérage des saisons et l'acoustique a été travaillée pour éviter de générer de l'angoisse chez les résidents.

L'établissement offrira 60 places de nuit et 8 en accueil de jour, ce qui en fera le plus grand du département. Il accueillera à la fois des personnes atteintes d'un Alzheimer modéré et des personnes à un stade plus avancé de la maladie.

Il y aura également un centre de recherche et de ressources qui aura pour but de professionnaliser le personnel mais aussi de répondre à certaines questions médicales encore non résolues sur la maladie à travers la constitution de thèses, de mémoires ou de recherches.

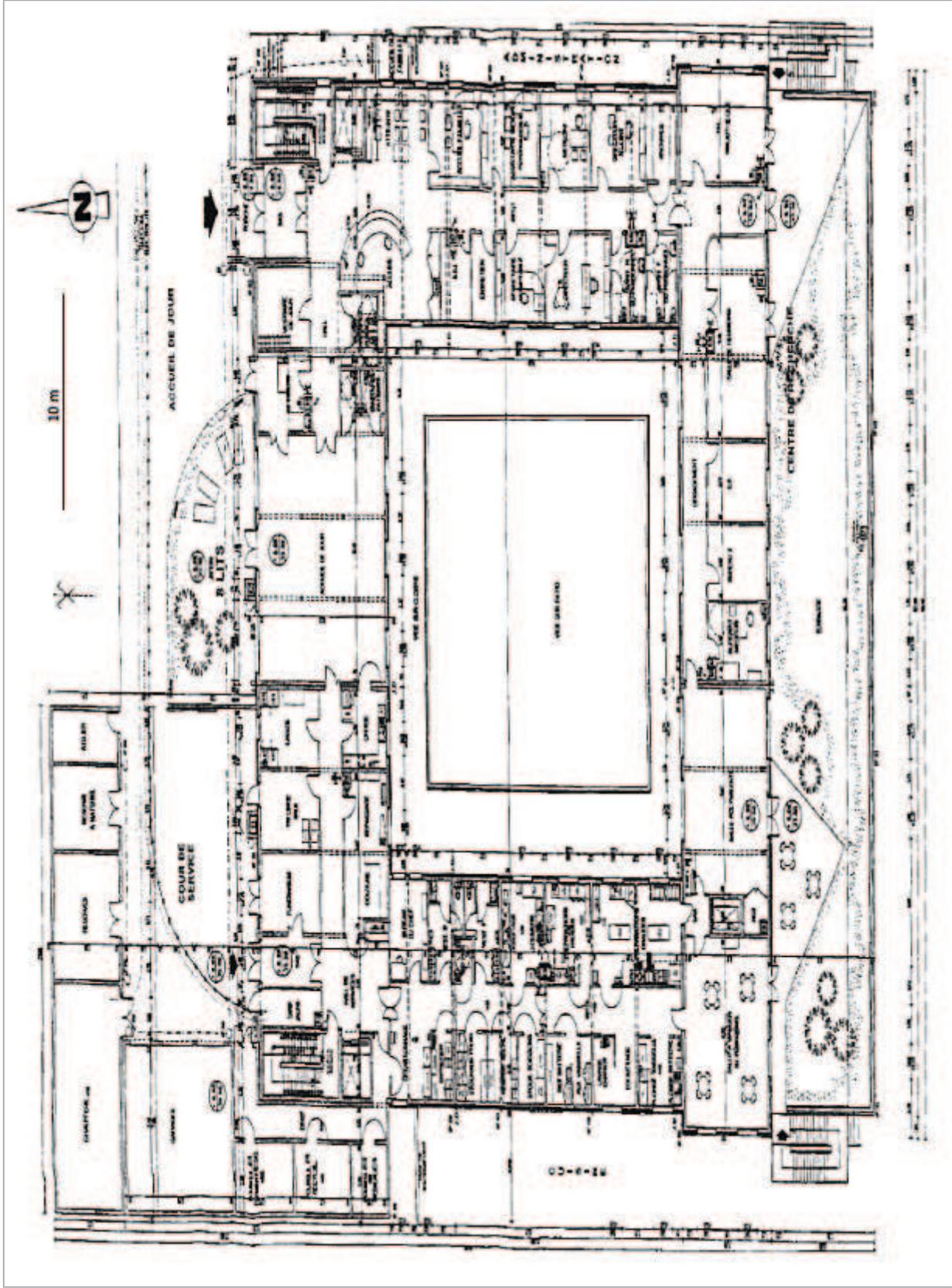
Un projet transfrontalier de partenariat entre trois régions a également été mis en place : le projet Interreg qui réunit des Anglais du Kent qui réfléchiront à la musicothérapie, des Belges qui s'occuperont du jardin clos, et des Français qui s'intéresseront en particulier à l'aide aux aidants. Cette coopération devrait être bénéfique pour les trois pays ainsi qu'à la maladie. Enfin, le lieu d'implantation offre un cadre verdoyant, ce qui a son importance.

Le directeur de cet établissement a déjà été recruté et a pris ses fonctions au mois d'avril 2011. Il travaillait auparavant au sein d'un EHPAD près d'Arras où il était responsable d'une unité Alzheimer de 13 lits. Il doit se charger du démarrage de l'établissement, de l'élaboration du projet associatif et de sa concrétisation dans le respect des lois, diriger l'établissement et gérer les ressources humaines ainsi que les finances, mais aussi s'occuper des relations avec les familles et avec l'extérieur<sup>1</sup>.

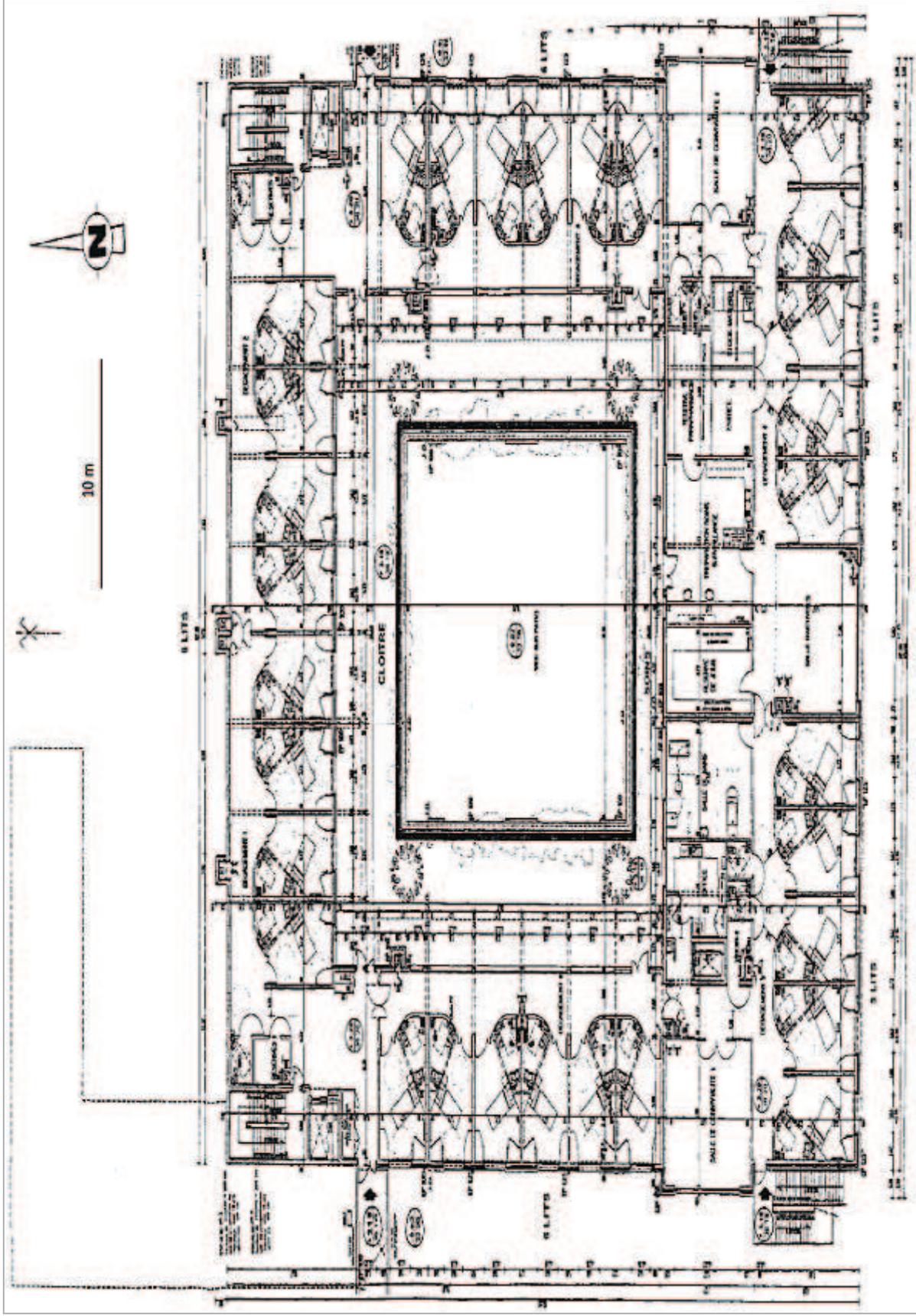
---

<sup>1</sup> Source : STRAËS-CARBONNET, Céline, « Le directeur a pris ses fonctions ». La Voix du Nord, édition du 8 avril 2011. Page 37.

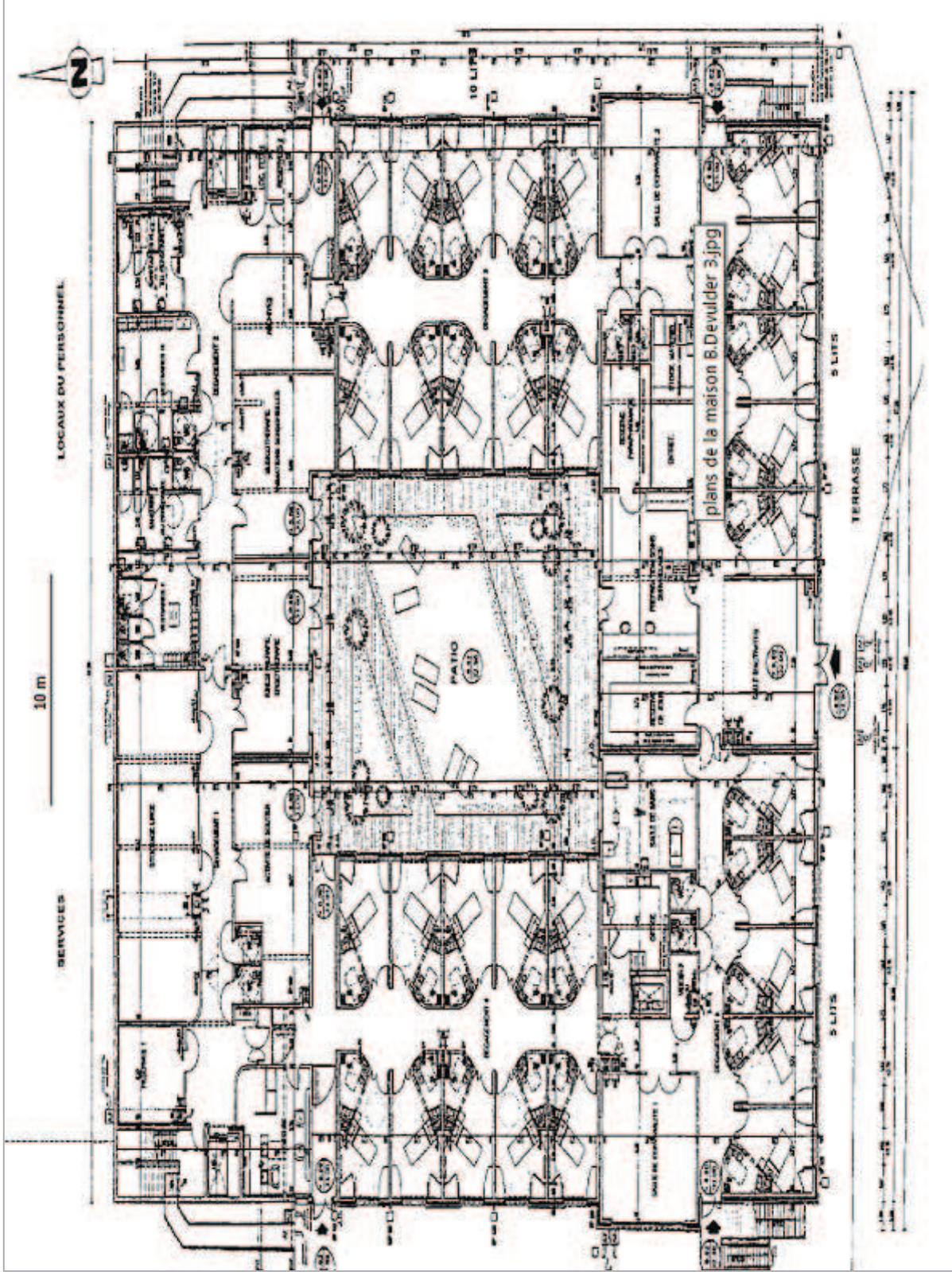




Plan 2 : Plan du niveau supérieur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (même source et auteur que le Plan 1)



Plan 3 : Plan du niveau intermédiaire de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (même source et auteur que les plans 1 et 2)



Plan 4 : Plan du niveau inférieur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (même source et auteur que les plans 1,2 et 3)

Comme nous avons pu le voir sur les pages précédentes ainsi que sur la photo ci-dessous, le bâtiment est organisé en trois niveaux. Le niveau supérieur sera essentiellement réservé au personnel et à l'accueil de jour. Tandis que les niveaux intermédiaire et inférieur seront consacrés aux malades présents en permanence au sein de l'établissement.

Un jardin est destiné aux malades en accueil de jour et deux autres jardins sont prévus pour permettre aux résidents permanents de prendre l'air. Ils sont tous les deux situés au niveau inférieur de l'établissement comme nous pouvons le voir sur le plan 4 de la page précédente.



Photo 1 : vue générale de l'extérieur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

Nous pouvons voir en annexe l'endroit d'où chaque photo a été prise.

- **Observations suite à la visite de l'établissement :**
  - **Sécurisation du bâtiment pour éviter les fugues :**

L'établissement est entouré de très hautes clôtures comme nous pouvons le voir sur la photo ci-dessous qui a été prise à l'entrée de l'établissement.



Photo 2 : Photographie de l'entrée de l'établissement :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

De plus, une fois rentrés dans l'établissement, les résidents de nuit seront amenés soit à l'étage intermédiaire, soit à l'étage inférieur et ils ne pourront pas utiliser les escaliers ou les ascenseurs dont l'accès sera limité par une carte magnétique. Enfin, l'un des deux jardins situés au niveau inférieur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois qui donne directement sur le parking de l'établissement est lui aussi clôturé comme nous pouvons le voir sur la photo ci-dessous.



Photo 3 : Photographie de l'un des deux jardins de la maison Bernard Devulder :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

Il sera donc impossible pour les malades de quitter l'établissement ou même d'avoir accès au parking seuls et sans autorisation. On voit ici que tout a été mis en œuvre pour que les résidents ne puissent pas « fuguer ». En effet, selon Monsieur Gilbert Chiquet, maire d'Esquerdes « *La caractéristique des malades d'Alzheimer est la fugue. Donc pour qu'il n'y en ait pas, il faut absolument que le bâtiment soit parfaitement clos* »<sup>1</sup>.

Ces « fugues » s'expliquent par le fait que la maladie d'Alzheimer commence par toucher la mémoire à court terme. Ainsi le malade peut se sentir perdu et ne plus savoir là où il est, alors que, dans le même temps, il se souvient très bien des endroits où il a vécu auparavant. Cette personne essaye donc de rentrer « chez elle » qui peut être aussi bien un lieu de son enfance, de sa jeunesse ou de « son âge mûr » en fonction du stade de la maladie. Cela risque d'autant plus de se produire que la personne se sent mal là où elle se trouve<sup>2</sup>.

Et le personnel de l'établissement aussi bien que les familles des malades craignent ces fugues car leur issue peut être fatale si les malades ne sont pas retrouvés rapidement. De plus, les EHPAD qui accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont « une obligation de vigilance » ou de sécurité qui engage leur responsabilité « en cas de fugue mortelle »<sup>3</sup>. Mais les EHPAD doivent également respecter la liberté d'aller et venir du patient, ce qui peut apparaître comme contradictoire. Dans tous les cas, les moyens utilisés ne doivent pas être pires que les maux à prévenir. « *Le principe de la liberté d'aller et venir est constitutionnel et même supranational (article 18 du traité instituant la communauté européenne du 25 mars 1957) et implique que toute limitation soit strictement motivée. Ainsi il est tout autant fautif de priver sans raison légitime un patient de sa liberté d'aller et venir que de ne pas prendre les mesures nécessaires pour éviter les dommages liés à sa pathologie* »<sup>4</sup>.

Il faut donc savoir trouver le juste milieu et cela ne semble pas évident. Dans notre cas, on peut regretter que les malades dont la chambre sera située au niveau intermédiaire n'aient pas accès librement aux jardins contrairement à ce qui est conseillé. De plus, la forme de cloître de l'établissement a pour conséquence que les fenêtres de certaines chambres ont vue sur d'autres chambres, ce qui peut donner aux malades un sentiment d'enfermement et aggraver les envies de « fugue ».

Par ailleurs, le mot « fugue » semble inadapté aux malades d'Alzheimer car il désigne un comportement intentionnel et nécessite de l'anticipation.

- **Repérage dans le temps et utilisation de végétaux :**

Des efforts ont été faits pour permettre aux malades de se repérer dans le temps, de repérer les saisons par la plantation de végétaux en abondance au niveau du parking et le long des clôtures de l'établissement. De plus, comme nous l'avons

---

<sup>1</sup> Source : <http://www.pasdecalais.fr/Pas-de-Calais-TV/Une-maison-pour-accueillir-les-malades-d-Alzheimer>

<sup>2</sup> Source : <http://alzheimer.over-blog.fr/article-les-fugues-des-malades---prevenir-soigner-alzheimer-a-domicile-45527641.html>

<sup>3</sup> Source : [http://avocats.fr/space/olivier.poinsot/content/ehpad---contrat-de-sejour--obligation-de-securite-et-fugue-mortelle\\_08EB5F2D-E0E6-416C-ADFB-8A3EE3699F22/web-print](http://avocats.fr/space/olivier.poinsot/content/ehpad---contrat-de-sejour--obligation-de-securite-et-fugue-mortelle_08EB5F2D-E0E6-416C-ADFB-8A3EE3699F22/web-print)

<sup>4</sup> Source : <http://www.macsf.fr/vous-informer/fugue-et-responsabilite-medicale.html>

vu, l'établissement a été construit à l'intérieur du bois de Confosse et donc les résidents profiteront d'un cadre arboré.



Photo 4 : Photographie du parking de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

Comme nous pouvons le voir sur la photo ci-dessus, les talus qui séparent les différentes parties du parking sont recouverts par de nombreuses plantes dont beaucoup d'entre elles donnent des fleurs. On peut également voir les arbres du bois de Confosse en arrière plan.

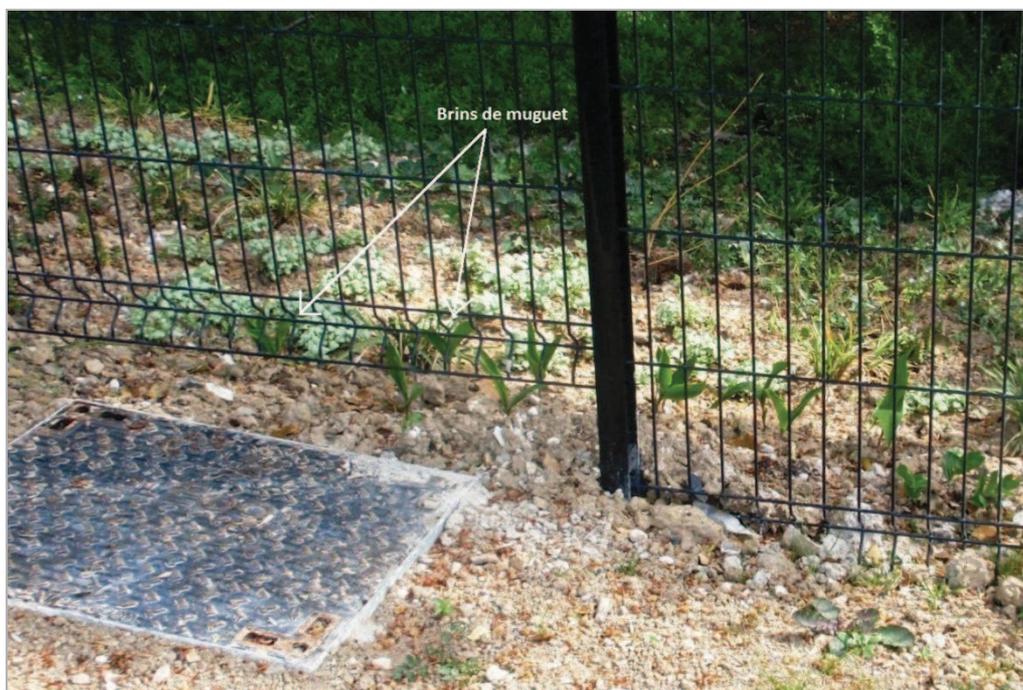


Photo 5 : Plantes situées derrière les clôtures de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

Sur la photo 5, nous pouvons voir que de nombreuses plantes vivaces comme le muguet ont été plantées derrière les clôtures de l'établissement. On peut remarquer que le muguet est une plante toxique et qu'il est donc judicieux de le placer hors de portée des résidents.



Photo 6 : Arbre fruitier planté au niveau du jardin extérieur de la maison Bernard Devulder :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

Par contre, comme nous pouvons le voir sur la photo ci-dessus, quelques arbres fruitiers sont à portée des résidents au niveau du jardin qui se trouve à l'extérieur du bâtiment. Des bacs de jardinage ont également été prévus.



Photo 7 : Bac de jardinage au niveau du jardin extérieur de la maison Bernard Devulder :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

Au nombre de six, ces bacs de jardinage sont conçus pour permettre aux résidents de continuer à s'occuper d'un jardin, en principe sans se baisser, que la personne soit valide ou en fauteuil roulant. Mais on peut rapidement s'apercevoir que ces bacs n'ont pas été assez surélevés puisqu'ils sont tous à une hauteur d'environ 40 cm et qu'il faudrait qu'ils soient, au moins pour certains, à environ 80 cm du sol.

○ **Accessibilité de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois :**

Les règles d'accessibilité dans l'enceinte même de l'établissement ont été respectées, mais les abords de l'établissement peuvent poser problème.



Photo 8 : Photographie de la route située juste devant l'entrée de l'établissement :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

Tout d'abord, comme nous pouvons le voir sur la photo ci-dessus, seul un des deux côtés de la route située juste devant l'entrée de l'établissement possède un véritable trottoir aménagé où le revêtement est conforme aux recommandations en matière d'accessibilité. Et lorsqu'on s'éloigne encore de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois, le revêtement n'est plus du tout conforme à ces recommandations.

En effet, comme nous pouvons le voir sur la photo 9 située sur la page suivante, rapidement le trottoir n'est plus en enrobé mais en gravier. Or selon les recommandations du CERTU<sup>1</sup>, le sol ne doit pas être meuble. Les piétons doivent alors traverser pour marcher à nouveau sur un trottoir en enrobé et de plus grande largeur mais rien n'est prévu : il n'y a pas de passage piéton permettant de traverser la route départementale à ce niveau. Cela est plutôt dangereux d'autant plus que la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois est située juste à l'entrée du village et que les voitures peuvent arriver à une allure assez rapide. D'ailleurs, les panneaux d'entrée et de sortie d'agglomération ont été déplacés récemment plus vers

---

<sup>1</sup> CERTU : Centre d'Etudes sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme et les constructions publiques.

l'extérieur du village d'Esquerdes sans doute pour que les véhicules circulent moins rapidement dans cette zone de la route départementale 211 et les contrôles radar y sont assez fréquents.

De plus, le stationnement des voitures n'y est pas réglementé et leur stationnement peut gêner considérablement la circulation des piétons des deux côtés de la route.



Photo 9 : Photographie du carrefour d'accès à la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (Auteur : Pascaline Vallée)

Il faudrait donc améliorer l'accessibilité de la voirie et de l'espace public au niveau la maison départementale Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois. Cela est d'autant plus indispensable que cet EHPAD est considéré comme un établissement recevant du public<sup>1</sup>. En effet, selon l'article R123-2 du Code de la construction et de l'habitation, en droit français tous les lieux publics ou privés accueillant des clients ou des utilisateurs autres que les employés (salariés ou fonctionnaires) qui sont, eux, protégés par les règles relatives à la santé et sécurité au travail sont des ERP<sup>2</sup>. Et les ERP sont soumis à une réglementation particulière, plus exigeante en matière d'accessibilité.

De plus, le cabinet médical est situé à proximité ainsi que la pharmacie d'Hallines, village voisin. Et l'association Esquerdes Loisirs organise chaque année la collecte des œufs de pâques pour les enfants de la commune dans le bois de Confosse. Donc cela serait profitable à beaucoup de monde. En effet, les personnes n'ayant pas la possibilité de se rendre à ces endroits en voiture, sont contraintes de s'y rendre à pieds, non sans difficultés.

<sup>1</sup> Etablissement Recevant du Public ou ERP.

<sup>2</sup> Source : Wikipédia.

### C. Objectifs et enjeux qui se dégagent de ce projet :

Face au contexte de vieillissement de la population, nous avons vu que l'aménagement du territoire et l'urbanisme doivent changer et cela dès maintenant. Il faut répondre aux nouveaux besoins d'une population qui vieillit de plus en plus.

Des efforts doivent être faits notamment concernant l'accessibilité. Et le village d'Esquerdes ne fait pas exception à la règle à ce sujet. Pour faire en sorte que les malades puissent sortir de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois et se balader dans le reste du village, il faut effectuer de nombreuses modifications. Et cela ne profiterait pas seulement aux malades mais permettrait une meilleure **intégration** de toutes les personnes en situation de handicap, ainsi qu'une meilleure **cohésion sociale**.

De plus la question de l'accessibilité se trouve au cœur de celle du **développement durable** : « *En améliorant la qualité de vie de tous les citoyens, en anticipant sur les conséquences sociales et économiques de l'allongement de l'espérance de vie, l'accessibilité participe pleinement du développement durable. En tant que stratégie pour le futur, l'accessibilité a fait l'objet de propositions lors du Grenelle de l'Environnement* »<sup>1</sup>. Par exemple, concernant les transports en commun, les temps d'entrée et de sortie des voyageurs sont réduits dans les transports dont l'accès est facilité (accès de plain-pied). Cela permet de diminuer les temps de rotation et donc le nombre de véhicules ce qui a pour conséquences de diminuer la pollution et l'engorgement de la circulation<sup>2</sup>. De plus, on favorise ainsi l'utilisation des transports en commun et la fréquentation par les piétons.

En travaillant sur l'accessibilité, nous pouvons offrir une meilleure qualité de vie aux habitants tout en respectant un peu plus l'environnement.

Ensuite, ce sujet soulève la question de la **prise en charge des malades** d'Alzheimer et de la **qualité du cadre de vie**. Celles-ci pourraient être améliorées par la mise en place de jardins thérapeutiques. Ces derniers complètent l'utilisation des médicaments et offrent aux malades, mais aussi aux soignants, un cadre beaucoup plus agréable et accueillant.

---

<sup>1</sup> Source : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Accessibilite-.html>

<sup>2</sup> Source : [http://www.handiplus.com/ressource/static/files/edito\\_septembre2008\\_II.pdf](http://www.handiplus.com/ressource/static/files/edito_septembre2008_II.pdf)

### III. Accessibilité et jardin thérapeutique : un souci d'équité et d'intégration pour tous :

Comme nous avons pu le voir, bien que cet établissement soit très récent, il reste néanmoins de nombreuses modifications à y apporter afin de rendre la vie de ses résidents plus agréable mais aussi d'améliorer son accessibilité.

#### A. Propositions concernant l'amélioration de l'accessibilité aux abords de l'établissement :

##### 1. Règlementation du stationnement :

Tout d'abord, on constate que la majorité des voitures stationnent du même côté de la route départementale 211 qui borde la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois. Nous pourrions donc réglementer le stationnement et ne l'autoriser que d'un seul côté de la route, du côté où se garent d'ores et déjà la plupart des automobilistes. Cela permettrait de dégager de tout obstacle le trottoir se trouvant de l'autre côté de la chaussée et ainsi de faciliter le déplacement des piétons.



Photo 10 et 10' : Photographies des voitures stationnées le long de la route départementale :  
(Auteur : Pascaline Vallée)

##### 2. Création d'emplacement réservé aux handicapés :

Le cabinet médical du village se situe non loin de la maison Bernard Devulder. Un parking existe mais il n'y a pas d'emplacement GIG-GIC<sup>1</sup>. Il faudrait donc en créer un car il s'agit là aussi d'un établissement recevant du public.

<sup>1</sup> Emplacements GIC-GIG : Emplacements réservés aux Grands Invalides Civils et Grands Invalides de Guerre.

Il y a donc obligation d'avoir une place aménagée par tranche de cinquante places de stationnement, soit 2% du nombre total de place, arrondi à l'unité supérieure. Pour les parkings comportant plus de 500 places, ce qui n'est pas le cas ici, le nombre de places adaptées est fixé par arrêté municipal et au moins égal à dix.

### 3. Création de zones de repos et de traversée de chaussée :

Ensuite, comme nous pouvons le voir sur les photographies ci-dessus, sur la partie de la RD 211<sup>1</sup> en contrebas de la Maison Bernard Devulder, la pente est plutôt forte. Son inclinaison est de 2 à 5% selon les endroits et cela sur une distance assez importante. On peut donc penser à installer des bancs à distance régulière afin de créer des zones de repos, tout en laissant libre la zone de circulation de 1,40 mètre.

A proximité de la maison Bernard Devulder, on remarque également qu'aucun passage pour piéton n'a été prévu. Il faudrait donc évidemment en prévoir un. De plus, comme nous l'avons vu l'établissement se trouve à l'extérieur du village et par conséquent les voitures peuvent arriver à une allure assez vive. Pour davantage de sécurité, on pourrait créer soit un passage piéton avec un terre-plein central, ce qui permettrait à ces usagers de traverser en deux temps, soit mettre en place une signalisation lumineuse pour les piétons et les véhicules pour aider à la traversée, ou encore les deux à la fois.

Selon le document cité ci-dessous, moins d'infractions sont commises et moins de risques sont pris par les piétons pour traverser les voies de circulation lorsque celles-ci sont munies de feux pour piétons :

*« Il est possible que le dispositif lumineux pour piétons, plus facilement repérable que la signalisation dédiée aux véhicules, apporte une aide à la prise de décision en allégeant de façon fiable la tâche de surveillance visuelle, ce qui inciterait le piéton à s'y conformer. À l'opposé, on voit que les axes aménagés avec terre-plein central sont les lieux de nombreuses infractions. Le terre-plein central permet d'alléger la surveillance visuelle du trafic ; il induit une protection en cours de traversée en infraction, ce qui peut dissuader d'attendre le passage du feu au vert. »<sup>2</sup>*

Donc, à la lecture de ce document, on s'aperçoit qu'il faut choisir entre le dispositif lumineux et le terre-plein central, car la combinaison des deux favoriserait la transgression de la réglementation. Et la mise en place d'un dispositif lumineux pour piétons apparaît comme la meilleure solution. Cependant, le trafic piétonnier n'étant pas très important, la phase pour piétons du feu pourrait être déclenchée par un bouton d'appel. Il faudrait également veiller à adapter le temps de traversée à la vitesse de marche des personnes âgées.

### 4. Elargissement d'une partie du trottoir et remise à neuf de son revêtement :

Ensuite, le revêtement du trottoir se trouvant du côté que l'on envisage de réserver aux piétons est parfois en très mauvais état. De plus, sur une certaine

---

<sup>1</sup> RD : Route Départementale.

<sup>2</sup> Source : <http://www.cognition-usages.org/chart/dmddocuments/inrets23.pdf> Conformité et transgression à la réglementation routière par les piétons par CAMBON DE LAVALETTE, B., TIJUS, C., POITRENAUD, S., LEPROUX, C., BERGERON, J., THOUZET, J.P..

distance, sa largeur n'est pas suffisante avec 1,10 mètre contre les 1,40 mètre recommandés. Il faudrait donc remettre à neuf certains endroits du trottoir et parfois l'élargir.

#### **5. Conséquences attendues de cette proposition d'aménagement :**

- **Une meilleure intégration des malades :**

Ces modifications amélioreraient l'accessibilité aux abords de la maison Bernard Devulder, ce qui bénéficierait aux résidents. Ils pourraient ainsi se promener dans le reste du village de temps en temps et en étant accompagnés.

- **Un accès facilité aux transports en commun ainsi qu'à différents services :**

Mais cela ne bénéficierait pas seulement aux malades accueillis par cet établissement. En effet, cette rue est la rue principale du village. C'est la rue la plus fréquentée et une ancienne route nationale.

L'amélioration de son accessibilité profiterait également aux familles des malades. En effet, l'arrêt de bus « Léon Blum » de la ligne de transport en commun qui dessert Esquerdes est situé au niveau du fleuriste sur la RD 211 et si l'on rend le parcours des piétons entre l'arrêt de bus et la maison Bernard Devulder plus aisé, les familles des malades pourront leur rendre visite en bus plus facilement. L'accès au cabinet médical et à la pharmacie du village voisin serait également facilité. L'amélioration de l'accessibilité à ce niveau de la RD 211 profiterait donc à tous.

Et comme la route sur laquelle porte cette proposition d'aménagement est la route la plus importante du village où se trouvent de nombreux commerces ainsi que la mairie, il faudrait améliorer l'accessibilité sur toute sa longueur dans le village.

### **B. Propositions d'aménagement d'un jardin thérapeutique pour une prise en charge des malades de plus grande qualité :**

#### **1. Pourquoi réaliser un jardin thérapeutique ?**

Tout d'abord, comme son nom l'indique, la réalisation d'un tel jardin se fait dans un but thérapeutique :

- Les nombreuses stimulations sensorielles offertes par ce type de jardin permettent d'éviter le repli sur soi des malades et facilite leur expression. Elles s'inscrivent dans une démarche non-médicamenteuse et visent à améliorer les facultés intellectuelles, l'estime de soi ou encore l'activité dans la vie quotidienne du malade. Il s'agit ici de la méthode Snoezelen qui consiste en une stimulation de tous les sens à la fois : la vue, l'ouïe, le toucher, le goût et l'odorat.
- De plus, ce type de jardin est sans doute plus attrayant ce qui peut augmenter l'envie des malades de s'y rendre. Or, il est vivement conseillé aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de marcher au moins 30 minutes par jour. En effet, la promenade permet d'entretenir une certaine forme physique et elle constitue également une stimulation intellectuelle.

Mais ce ne sont pas ses seuls avantages : elle permet également de stimuler l'appétit des malades et de favoriser leur sommeil.

- Ensuite, le jardin offre la possibilité aux malades de jardiner par exemple. Mais on pourrait également envisager de les faire participer à des activités artistiques au sein de ce jardin.
- Enfin, cela permet aux malades de suivre l'évolution des saisons et favorise le repérage temporel.

Par ailleurs, un jardin de ce type permet une amélioration des conditions de travail des soignants travaillant auprès des malades d'Alzheimer dans les structures qui en sont équipées.

Ensuite, pour l'établissement auquel nous nous intéressons, aucun parc n'est directement accessible à pieds à proximité. Cela est un désavantage.

On peut également penser que ce type de jardin peut diminuer le sentiment d'enfermement des malades qui est source d'angoisse. Il permet de rompre avec un cadre artificiel et fermé, avec le cadre habituel des milieux médicaux.

Ce type de jardin peut devenir un lieu d'accueil pour les manifestations extérieures mais aussi un lieu idéal pour les rencontres avec la famille.

Enfin, on peut s'inspirer d'une réalisation existante : le jardin intitulé « Art, mémoire et vie » inauguré en 2010 au CHU<sup>1</sup> de Nancy, qui apparaît à bien des égards comme une réalisation exemplaire.

## 2. L'exemple du jardin thérapeutique « Art, mémoire et vie » du CHU de Nancy<sup>2</sup> :

Le jardin thérapeutique du CHU de Nancy a été conçu pour répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer. D'une superficie de 3 842 m<sup>2</sup>, il essaye de réunir au sein d'un même espace tout ce qui stimule les mécanismes cognitifs des malades. Et cela à travers 4 thématiques : la terre, l'eau, le feu et le vent.

- La terre est évoquée par la sculpture fontaine de pierre,
- L'eau par une sculpture et des végétaux illustrant le thème de la mer dans une gamme bleu indigo,
- Le feu par une sculpture en basalte et des vitraux de couleurs rouges et orangées ainsi que des plantations assorties,
- Enfin, le vent au moyen de sculptures sonores et d'éléments mobilisés par le vent.

Ainsi, tous les sens peuvent être mobilisés :

- La vue grâce aux couleurs, aux formes, et à une utilisation particulière de l'éclairage.

---

<sup>1</sup> CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

<sup>2</sup> Source pour cette partie : [http://www.chu-nancy.fr/photos\\_chu/actus09/novembre/jardin\\_alzheimer\\_chunancy.pdf](http://www.chu-nancy.fr/photos_chu/actus09/novembre/jardin_alzheimer_chunancy.pdf)

- L'ouïe par le biais des fontaines, des sculptures sonores et des bruits de la ville.
- Le toucher car les malades peuvent presque tout toucher (notamment les sculptures) et les matériaux utilisés sont variés.
- L'odorat grâce au parfum des plantes.

La déambulation y est sécurisée et on y trouve à la fois des plantations, des fontaines, et des sculptures. Voici quelques photographies de ce jardin :

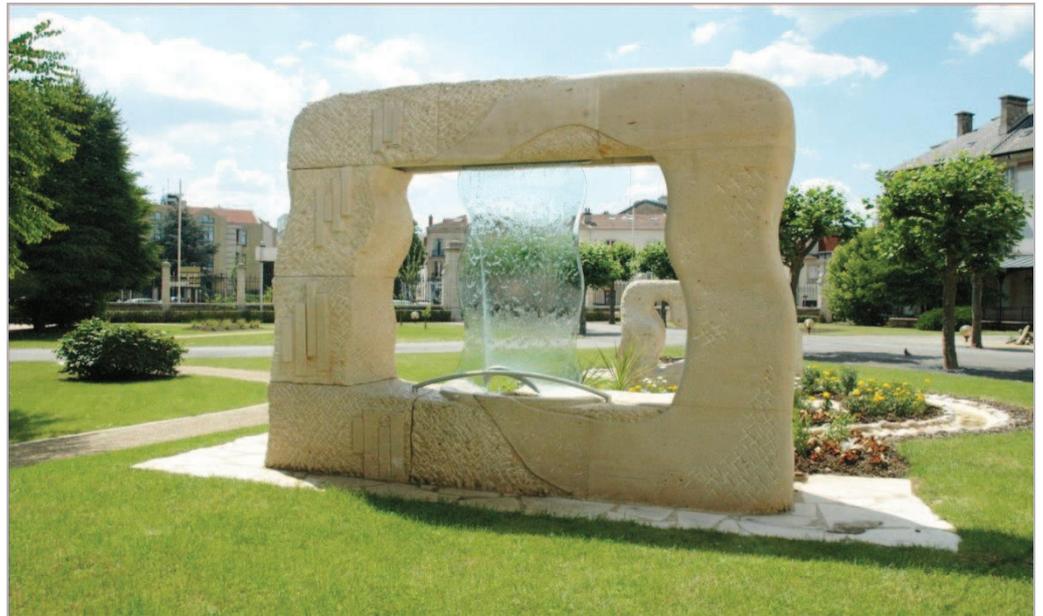


Photo 11 : Photographie de la sculpture fontaine de pierre du jardin du CHU de Nancy :  
(Source : [journeesdupatrimoine.culture.fr](http://journeesdupatrimoine.culture.fr))



Photo 12 : Photographie d'une sculpture sonore du jardin du CHU de Nancy :  
(Source : <http://www.republicain-lorrain.fr>)



Photo 13 et 13' : Photographies des vitraux présents dans le jardin du CHU de Nancy :  
(Source : <http://www.chu-nancy.fr>)

Ce jardin est le fruit d'un travail transversal unissant le milieu médical, avec celui des ingénieurs et des agents des services techniques, mais aussi avec le travail d'artisans, d'artistes, d'historiens, et des services des espaces verts.

### 3. Propositions d'aménagement :

- **Dimensionnement et choix du meilleur emplacement :**

Tout d'abord, les jardins de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois sont beaucoup plus petits que celui du CHU de Nancy. En effet, le plus grand des jardins de l'établissement construits à Esquerdes ne fait que 210 m<sup>2</sup> environ alors que nous avons vu que celui de Nancy a une surface d'environ 4000 m<sup>2</sup>. Si une aussi grande superficie n'est pas forcément nécessaire dans notre cas, car le nombre de patients est bien inférieur à celui du CHU de Nancy (60 patients au lieu de 105), on peut penser que 210 m<sup>2</sup> sont insuffisants pour mettre en place un projet de jardin thérapeutique. De plus, il apparaît difficile de marcher pendant 30 minutes dans un jardin d'aussi petite taille. Nous pourrions donc envisager de créer un autre jardin au sein de l'établissement d'Esquerdes qui serait de plus grande taille et permettrait aux malades de pouvoir déambuler comme cela est recommandé.

Pour cela, le terrain dont dispose l'établissement n'est pas suffisamment grand et il faudrait que la commune cède encore une partie du terrain qui lui appartient qui entoure l'établissement.

Le meilleur emplacement pour réaliser ce nouveau jardin se trouve à l'Ouest de la parcelle occupée par l'établissement. En effet, les modifications à apporter à l'existant seraient réduites et la sécurité des malades ne serait pas remise en cause. Le risque de fugue n'augmenterait pas et les malades ne seraient pas en contact avec les véhicules circulant au sein de l'établissement au niveau du parking ou de la cour de service. Nous pouvons voir l'emplacement choisi sur la page suivante.

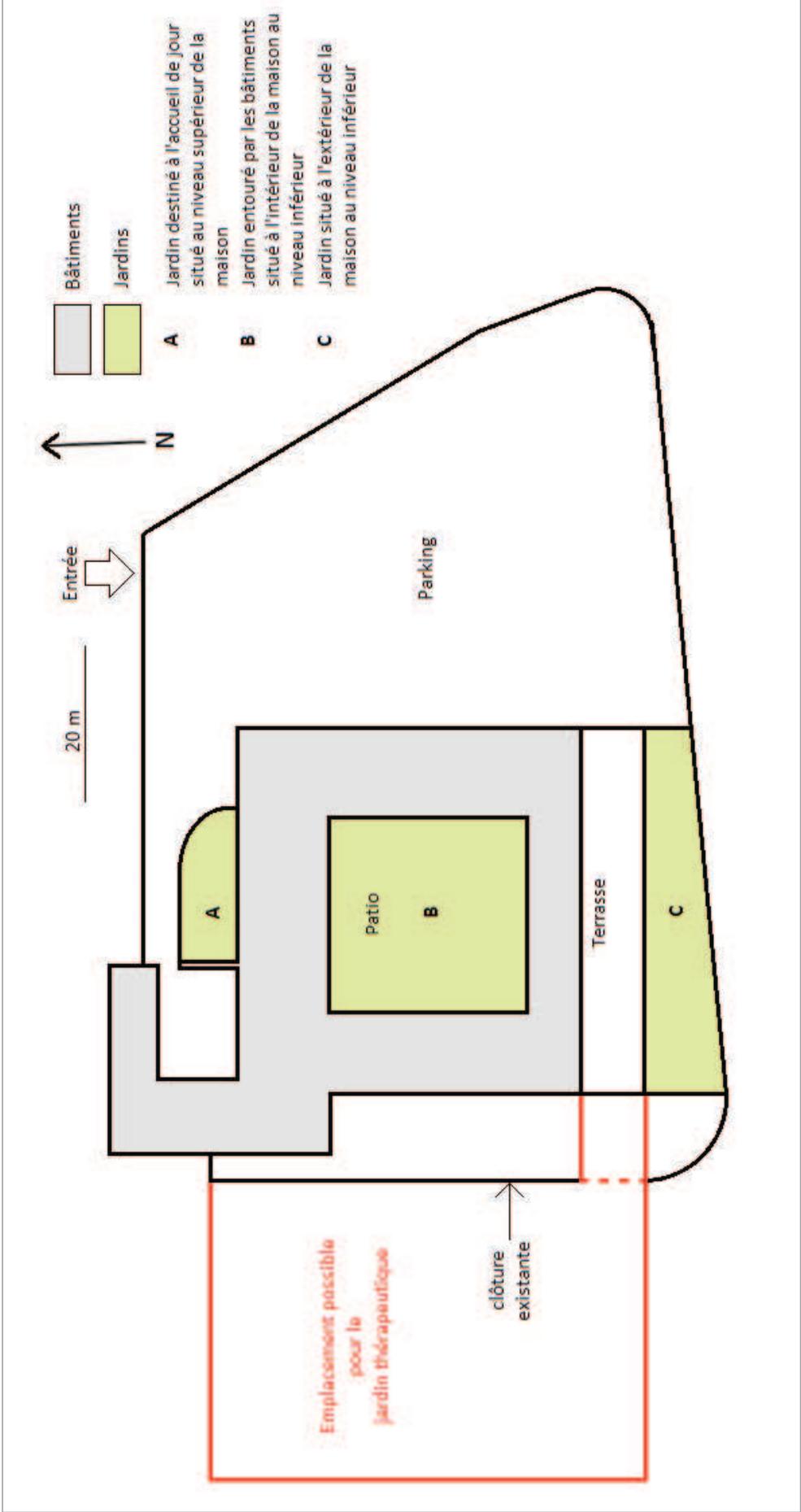


Figure 10 : Emplacement choisi pour mettre en place le projet de jardin thérapeutique : (Auteur : Pascaline Vallée)

Au niveau des premières modifications, on voit que seule une petite partie de la clôture existante devrait être supprimée. Cette partie est représentée en pointillés rouges sur le croquis. Et on voit que la mise en place de nouvelles clôtures (représentées par des traits rouges sur la carte) ne sera nécessaire que sur trois des côtés de ce nouveau jardin.

Compte tenu que le nombre de résidents de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois est inférieur à celui du CHU de Nancy, une superficie de 2000 m<sup>2</sup> semble suffisante pour réaliser ce projet de jardin thérapeutique. Nous pouvons nous représenter la superficie que cela représente sur la page précédente.

- **Quelques-unes des caractéristiques plus précises de ce jardin :**

L'espace du jardin se devra d'être lisible, avec des repères pour permettre aux malades de s'orienter. Il faut donc éviter la symétrie et les formes trop géométriques mais aussi créer des sous-espaces fortement différenciés les uns des autres.

A la manière du CHU de Nancy qui avait travaillé autour de la thématique des quatre éléments, nous pourrions par exemple travailler autour des quatre saisons.

Avec par exemple pour le sous-espace représentant l'automne, une prédominance de couleurs chaudes : avec du rouge, de l'orange et du jaune comme la couleur que prennent les feuilles des arbres à cette période de l'année. La plantation de pommiers rouges facilitera le repérage saisonnier.

Pour l'hiver, nous pourrions envisager un sous-espace où le minéral prédominerait sur le végétal et où les feuillus laisseraient la place aux arbres à feuillage persistant. Nous pourrions y recréer un jardin d'inspiration zen, où pourrait prendre place une petite structure s'inspirant d'un moulin à prière tibétain. La rotation des rouleaux requiert la motricité et génère une sonorité que l'on peut travailler. La réalisation des rouleaux peut faire appel à des matériaux colorés et translucides pour jouer sur les lumières.

Pour le sous-espace représentant le printemps, nous pourrions placer une sculpture sonore imitant le chant des oiseaux qui annoncent le retour du beau temps. Celle-ci pourrait être entourée de plantes vivaces et de cerisiers du Japon qui sont superbes en cette saison. Des bacs de jardinage y seront disposés.



Photo 14 : Bac à jardinage à hauteur adaptée

(Source : <http://leclodarnouville95.over-blog.com/article-jardins-therapeutiques-59756670.html>)

Et enfin, pour le sous-espace de l'été, nous pourrions mettre en place une fontaine et planter entre autres des fraises et des framboises. D'ailleurs, les résidents pourraient tailler les framboisiers ou planter les fraises eux-mêmes ou récolter des cerises (arbres sélectionnés et taillés pour leur faible hauteur).



Photo 15 : Exemple de photographie de moulin à prières :  
(Source : [alombredesstupas.com](http://alombredesstupas.com))

Les fleurs, ou parterres fleuris, permettront aux résidents un repérage dans le temps des saisons, le muguet annonce le printemps, les jacinthes la fin de l'hiver... Le sens de l'odorat sera sollicité par le choix judicieux des plants (exemples du seringat ou du chèvrefeuille).

Chaque sous-espace saisonnier serait accompagné de panneaux photos (sous forme de livret éventuellement) représentant des moments représentatifs de cette période : pour l'hiver, des photos d'enfants jouant à des boules de neige, des paysages enneigés, un skieur... Pour le printemps, nous pourrions y disposer des images de travaux de jardinage, de sous-bois fleuris,... Les photos seront choisies avec attention pour éviter toute possibilité d'identification de la part du malade, pouvant le déstabiliser, et l'inciter à personnaliser son souvenir (la rentrée des classes pour l'automne, la plage pour l'été...). Elles permettront également de favoriser les échanges entre les patients et les soignants ou la famille autour de l'évocation des souvenirs. Des ressources existent, notamment les *DVD photographiques Memory-Link* édités par Concepts du sablier au Canada (site Internet : [www.sablier.com](http://www.sablier.com), courriel : [français@memory-link.com](mailto:français@memory-link.com)). Les moments des photos feront appel à différents moments de la vie des patients. En effet, la mobilisation possible de la mémoire est variable et inégale en fonction des atteintes de la maladie : la mémoire immédiate est d'abord touchée puis l'incapacité s'étend à tout le passé du malade.

De petites volières peuvent également être présentes et comprenant des oiseaux d'espèces régionales, endurantes de préférence (des pigeons par exemple).

De même, en s'inspirant des ressources du Land Art, un travail sur la transparence, les déformations visuelles, les couleurs pourra être mis à profit pour stimuler l'activité visuelle.



Photo 16 : Exemple de réalisations de Land Art, Edith Meusnier :  
(Source : quinquabelle2008.blogspot.com)

Il paraît nécessaire également de prévoir un espace de rencontre avec la famille du résident dans chacun de ces espaces pour maintenir, le plus longtemps possible, les liens familiaux. Des tables avec des bancs pourraient permettre de pique-niquer par exemple, à l'ombre grâce à des tonnelles.

Ce jardin thérapeutique a donc pour objectif de stimuler tous les sens des résidents par l'utilisation combinée de végétaux et de sculptures, mais aussi par l'emploi de matériaux et d'espèces végétales variés.

D'ailleurs, pour ce qui est des végétaux, ils devront être prioritairement choisis parmi les espèces régionales afin de rappeler aux patients leur propre jardin. De même pour les matériaux, il faut favoriser ceux qui sont typiques de la région.

Des travaux de terrassement pourraient s'avérer nécessaires à la réalisation de ce jardin car, comme nous avons pu nous en apercevoir sur le plan n°1, le terrain est pentu à ce niveau ce qui pourrait en limiter l'accessibilité. De même, il faudra veiller à respecter l'ensemble des recommandations en la matière.

Pour information, le coût des aménagements du jardin thérapeutique du CHU de Nancy était de 25 000 € par carré de 1 000 m<sup>2</sup>.

Nous pouvons voir sur la page suivante sur quel périmètre s'appliquent toutes ces propositions d'aménagement que ce soit en matière d'accessibilité ou concernant le jardin thérapeutique, afin de pouvoir mieux visualiser le contexte spatial du projet.

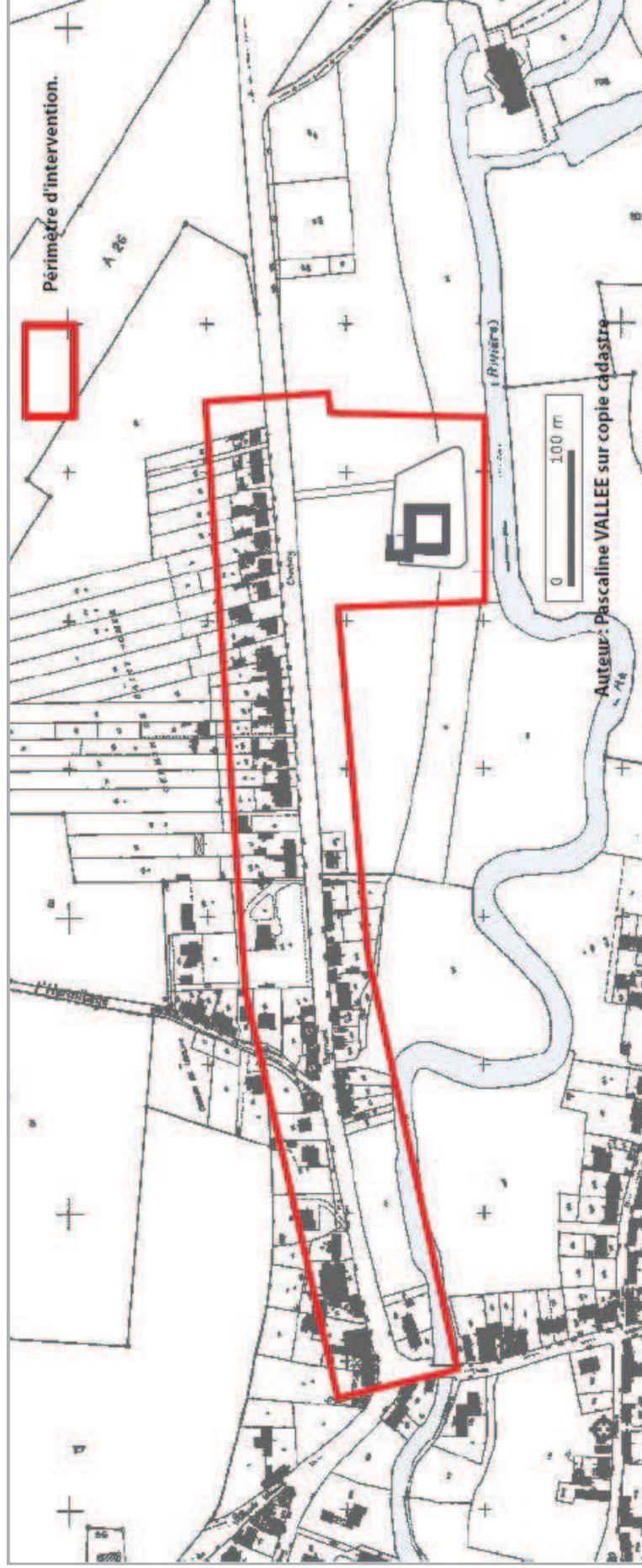


Figure 11 : Cadastre d'une partie du village d'Esquerdes et délimitation du périmètre d'intervention :



## **Conclusion :**

Nous avons vu dans ce dossier que ce projet individuel s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes dont la plupart sont atteintes de la maladie d'Alzheimer. Mais nous avons également vu qu'il y a un déficit structurel concernant cette maladie aussi bien pour les malades que pour les aidants. Et que de plus ces structures sont souvent mal adaptées aux malades : l'aspect sécuritaire est privilégié au détriment du respect de la liberté d'aller et venir des malades et de leur intégration au sein de la société.

Ce dossier a voulu montrer que des solutions existent pour ce type de structure, et qu'elles peuvent diminuer à la fois le mal-être des malades, la crainte et la culpabilité ressentie par les aidants dans l'obligation de placer leur proche en établissement, et la pénibilité du travail des soignants. La réalisation d'un jardin thérapeutique peut être une de ces solutions.

Il montre également toute l'importance de travailler sur l'accessibilité. En effet, cela permet d'offrir un meilleur confort de l'espace urbain pour tous. De plus chacun est susceptible de se retrouver un jour en situation de handicap à un moment donné. Nous avons vu par ailleurs que l'absence d'évaluation du coût total des adaptations du bâti existant rendait difficile la possibilité de fixer des objectifs et un calendrier en matière d'accessibilité. Il faudrait donc y remédier.

Enfin, des difficultés ont été rencontrées au cours de ce projet individuel. Celles-ci tiennent surtout au fait de n'avoir pu rencontrer qu'un nombre plutôt réduit d'acteurs. En effet, l'EHPAD n'est pas encore ouvert et seul le directeur a pris ses fonctions pour le moment, et Esquerdes est une petite commune. De plus, les professionnels que j'ai rencontrés n'ont pas eu beaucoup de temps à me consacrer. Ensuite j'ai dû beaucoup me renseigner sur cette maladie très particulière qu'est la maladie d'Alzheimer. Et d'ailleurs, de manière générale, ce dossier a demandé un gros travail de recherche bibliographique.



### **Bibliographie :**

CROISILE, Bernard. *La maladie d'Alzheimer : identifier, comprendre, accompagner*. Paris, France : Larousse, 2010. 191 pages.

FORETTE, Françoise, EVEILLARD, Anne. *Mieux vivre avec la maladie d'Alzheimer*. France : Hachette, 2005. 128 pages.

GIMBERT, Virginie, GODOT, Clélia. *Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française*, rapport de la Documentation Française, 2010. 308 pages.

GOUTTE, Cyril, SAHMI, Nadia. *Concevoir des espaces accessibles à tous : Transports, voirie, habitations, ERP, IOP, lieux de travail*. Aurillac : CSTB, 2010. 289 pages. « Accessibilité handicapés ».

HISLER, Maryse, MAITRE, Juliette, *Accessibilité de la voirie et des espaces publics : Eléments pour l'élaboration d'un diagnostic dans les petites communes*. Editions du CERTU, 2011. 100 pages. Collection Dossiers.

SELMES, Jacques, DEROUESNE, Christian. *La Maladie d'Alzheimer pour les nuls : comprendre et accompagner le malade Alzheimer au quotidien*. Paris, France : First Editions, 2009. 332 pages.

STRAËS-CARBONNET, Céline, « Le directeur a pris ses fonctions ». La Voix du Nord, édition du 8 avril 2011. Page 37.

*Schéma Départemental en Faveur des Personnes Agées 2008-2012 du Pas-de-Calais*. Ouvrage collectif sous la présidence du conseil général du Pas-de-Calais et de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales. 2008. 214 pages.

Sujet du concours externe d'ingénieur territorial, épreuve d'Urbanisme-Aménagement et Paysages, octobre 2004.

ERNAUX, Annie. *Une femme*. Barcelone : Gallimard, 1989. 106 pages. Collection Folio.

### **Filmographie :**

Sarah POLLEY, *Loin d'elle, (Away from her)*, La fabrique de films, 2006. 105 mn.

### **Webographie :**

<http://www.geoportail.fr/>

<http://www.insee.fr/>

<http://www.certu.fr/>

<http://www.pasdecals.fr/>

[http://www.parc-opale.fr](http://www.parc-opale.fr/)

<http://www.annuaire-mairie.fr/>

<http://fr.mappy.com/>

<http://www.lavoixdunord.fr/>

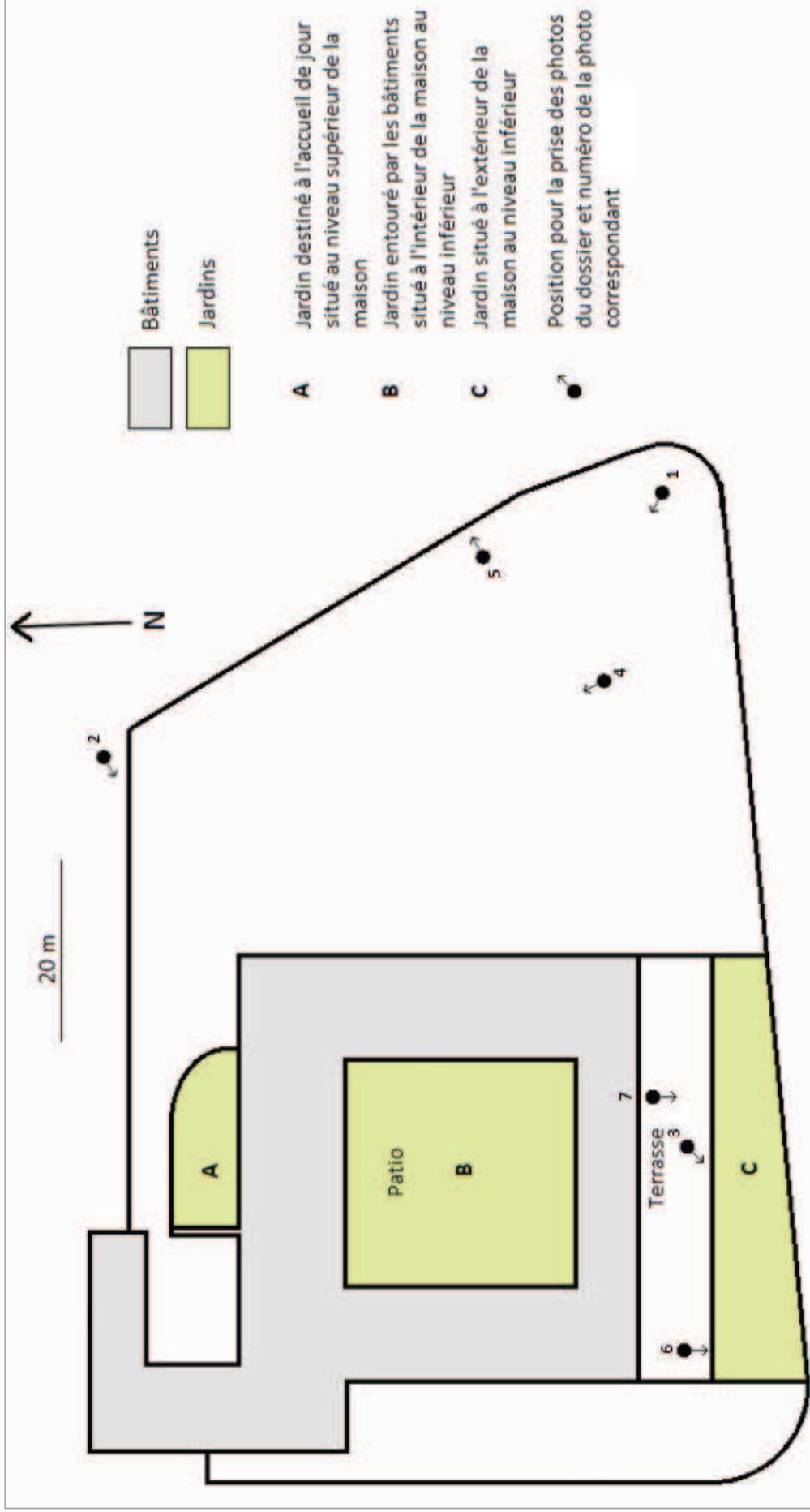
<http://www.saint-omer.maville.com/>

<http://www.plan-alzheimer.gouv.fr/>

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Accessibilite-.html>  
<http://www.annuaire-med-alz.org/>  
<http://www.agevillagepro.com/>  
<http://www.maisons-de-retraite.fr/>  
<http://www.chu-nancy.fr/>  
<http://ifbradu.free.fr/cartesvect/fdcfrance.htm>  
<http://www.doctissimo.fr/>  
<http://www.journeesdupatrimoine.culture.fr>  
<http://www.republicain-lorrain.fr>  
<http://www.europea.fr/?p=57>  
<http://www.cognition-usages.org/chart/dmdocuments/inrets23.pdf>  
[http://www.pas-de-calais.equipement.gouv.fr/Urbanisme\\_Amenagement/accessibilite/reglementation%20collectivites%2015\\_03\\_10.pdf](http://www.pas-de-calais.equipement.gouv.fr/Urbanisme_Amenagement/accessibilite/reglementation%20collectivites%2015_03_10.pdf)  
<http://www.jura.ch/Pourquoi-l-accessibilite-1/Pourquoi-l-accessibilite.html>  
<http://www.pasdecalais.fr/Pas-de-Calais-TV/Une-maison-pour-accueillir-les-malades-d-Alzheimer>  
<http://alzheimer.over-blog.fr/article-les-fugues-des-malades---prevenir-soigner-alzheimer-a-domicile-45527641.html>  
[http://avocats.fr/space/olivier.poinsot/content/ehpad---contrat-de-sejour--obligation-de-securite-et-fugue-mortelle\\_08EB5F2D-E0E6-416C-ADFB-8A3EE3699F22/web-print](http://avocats.fr/space/olivier.poinsot/content/ehpad---contrat-de-sejour--obligation-de-securite-et-fugue-mortelle_08EB5F2D-E0E6-416C-ADFB-8A3EE3699F22/web-print)  
<http://www.macsf.fr/vous-informer/fugue-et-responsabilite-medicale.html>  
[http://www.handiplus.com/ressource/static/files/edito\\_septembre2008\\_II.pdf](http://www.handiplus.com/ressource/static/files/edito_septembre2008_II.pdf)

## Index des sigles :

ANAH :	Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
APA :	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APEI :	Association des Parents d'Enfants Inadaptés
APRT :	Association pour la Promotion et la Reconnaissance par le Travail
AVC :	Accident Vasculaire Cérébral
CERTU :	Centre d'Etudes sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme et les constructions publiques
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNSA :	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes
ERP :	Etablissement Recevant du Public
GIC-GIG :	Grands Invalides Civils – Grands Invalides de Guerre
HID :	« Handicaps-Incapacités-Dépendance »
INED :	Institut National des Etudes Démographiques
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
Inter reg :	projet de partenariat transfrontalier au sein de la maison Bernard Devulder
Logis 62 :	agence HLM de Boulogne-sur-Mer
MAIA :	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer
OCDE :	Organisation de Coopération et de Développement Economique
PA :	Personne Agée
PNR :	Parc Naturel Régional
PSD :	Prestation Spécifique Dépendance
RD :	Route Départementale
SROS :	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
TSS :	Transport Social Service, association créée en 1998 et présidée par Colette Chiquet qui fournit un service de transport individuel ou collectif pour faciliter la mobilité et l'insertion des personnes en difficulté



Annexe 1 : Positions occupées pour la prise des différentes photographies de la maison Bernard Devulder utilisées dans le dossier :  
 (Auteur : Pascaline Vallée)





## Table des matières

<b>I. Vieillesse et dépendances : de nouvelles contraintes. ....</b>	<b>11</b>
A. Le vieillissement de la population française, un défi pour l'aménagement du territoire : .....	11
1. Le vieillissement en quelques chiffres et explications :.....	11
2. Plus qu'une chance ou une contrainte, le vieillissement est un défi à relever :.....	12
B. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes dépendantes : .....	13
1. Qu'est ce que la vieillesse ? Quels sont les différents âges de la vie ? .....	13
2. Les facteurs de la perte d'autonomie :.....	14
3. La maladie d'Alzheimer est la première cause de dépendance : .....	14
C. La maladie d'Alzheimer, un phénomène de société lié au vieillissement : .....	14
1. Qu'est ce que la maladie d'Alzheimer ? .....	14
2. La maladie d'Alzheimer à différentes échelles : ampleur de la population touchée par cette maladie : .....	15
3. La prise en charge de la maladie d'Alzheimer et le plan Alzheimer 2008-2012 :.....	16
D. Les conséquences en matière d'aménagement du territoire : Vers une meilleure adaptation de l'habitat et une meilleure accessibilité aux équipements et services urbains : .....	19
1. L'aménagement et l'urbanisme face au vieillissement de la population : ..	19
2. L'amélioration de l'habitat : .....	20
3. L'amélioration de l'accessibilité : .....	21
<b>II. La nécessité d'une structure d'accueil pour les malades d'Alzheimer dans le pays de Lumbres (Pas-de-Calais). ....</b>	<b>27</b>
A. Le Pas-de-Calais, un des territoires les plus gravement touchés par la maladie d'Alzheimer :.....	27
1. Le Pas-de-Calais, un département « jeune » mais où la dépendance est plus fréquente : .....	27
2. Pourtant ce territoire est touché par un important déficit structurel :.....	28
B. Vers une amélioration de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer dans le Pas-de-Calais : L'exemple de l'EHPAD construit à Esquerdes :.....	32

1.	Présentation d'Esquerdes, village d'accueil de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : .....	32
2.	Présentation de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : .....	36
C.	Objectifs et enjeux qui se dégagent de ce projet : .....	50

### **III. Accessibilité et jardin thérapeutique : un souci d'équité et d'intégration**

<b>pour tous :</b> .....	<b>51</b>	
A.	Propositions concernant l'amélioration de l'accessibilité aux abords de l'établissement : .....	51
1.	Règlementation du stationnement : .....	51
2.	Création d'emplacement réservé aux handicapés : .....	51
3.	Création de zones de repos et de traversée de chaussée : .....	52
4.	Elargissement d'une partie du trottoir et remise à neuf de son revêtement : 52	
5.	Conséquences attendues de cette proposition d'aménagement : .....	53
B.	Propositions d'aménagement d'un jardin thérapeutique pour une prise en charge des malades de plus grande qualité : .....	53
1.	Pourquoi réaliser un jardin thérapeutique ? .....	53
2.	L'exemple du jardin thérapeutique « Art, mémoire et vie » du CHU de Nancy : .....	54
3.	Propositions d'aménagement : .....	56

### **Table des illustrations :**

Photo 1 : vue générale de l'extérieur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : .....	43
Photo 2 : Photographie de l'entrée de l'établissement : .....	44
Photo 3 : Photographie de l'un des deux jardins de la maison Bernard Devulder : ....	44
Photo 4 : Photographie du parking de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : .....	46
Photo 5 : Plantes situées derrière les clôtures de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : .....	46
Photo 6 : Arbre fruitier planté au niveau du jardin extérieur de la maison Bernard Devulder : .....	47

Photo 7 : Bac de jardinage au niveau du jardin extérieur de la maison Bernard Devulder : .....	47
Photo 8 : Photographie de la route située juste devant l'entrée de l'établissement : .....	48
Photo 9 : Photographie du carrefour d'accès à la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (Auteur : Pascaline Vallée).....	49
Photo 10 et 10' : Photographies des voitures stationnées le long de la route départementale : .....	51
Photo 11 : Photographie de la sculpture fontaine de pierre du jardin du CHU de Nancy : .....	55
Photo 12 : Photographie d'une sculpture sonore du jardin du CHU de Nancy : .....	55
Photo 13 et 13' : Photographies des vitraux présents dans le jardin du CHU de Nancy : .....	56
Photo 14 : Bac à jardinage à hauteur adaptée .....	58
Photo 15 : Exemple de photographie de moulin à prières : .....	59
Photo 16 : Exemple de réalisations de Land Art, Edith Meusnier : .....	60
Figure 1 : Population de la France métropolitaine en 2007 et projection pour 2050 : .....	11
Figure 2 : Evolution de l'espérance de vie à différents âges : .....	12
Figure 3 : Diversité des personnes en situation de handicap : .....	22
Figure 4 : Causes et conséquences des situations de handicap : .....	23
Figure 5 : Largeur de la zone de déplacement selon les situations : .....	24
Figure 6 : Recommandations pour les traversées de chaussée : .....	25
Figure 7 : Taux d'équipement du Nord Pas-de-Calais en EHPAD et USLD par rapport à la moyenne : .....	28
Figure 8 : Evolution de la population d'Esquerdes entre 1999 et 2007 : .....	34
Figure 9 : Répartition de la population d'Esquerdes par tranche d'âge en 2007 : .....	35
Figure 10 : Emplacement choisi pour mettre en place le projet de jardin thérapeutique : .....	57
Figure 11 : Cadastre d'une partie du village d'Esquerdes et délimitation du périmètre d'intervention : .....	61

Carte 1 : taux de dépendance potentielle standardisé en $^0/_{00}$ établis par département par l'enquête HID :.....	27
Carte 2 : Les territoires définis par le schéma départemental en faveur des personnes âgées du Pas-de-Calais :.....	30
Carte 3 : Répartition des différentes structures Alzheimer dans le Pas-de-Calais : ....	31
Carte 4 : Situation générale : .....	32
Carte 5 : Esquerdes dans son arrondissement et son canton : .....	32
Carte 6 : Les PNR de la région Nord Pas-de-Calais : .....	33
Carte 7 : Situation du village d'Esquerdes dans le Nord-Pas de Calais : .....	33
Carte 8 : Emplacement de la maison d'Alzheimer dans le village d'Esquerdes : (carte IGN).....	36
Plan 1 : Coupe de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois :.....	39
Plan 2 : Plan du niveau supérieur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (même source et auteur que le Plan 1) .....	40
Plan 3 : Plan du niveau intermédiaire de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (même source et auteur que les plans 1 et 2) .....	41
Plan 4 : Plan du niveau inférieur de la maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois : (même source et auteur que les plans 1,2 et 3) .....	42





**POLYTECH<sup>®</sup>**  
**TOURS**

Département Aménagement

35 allée Ferdinand de Lesseps  
37200 TOURS

Vallée, Pascaline  
Stage de découverte  
DA3 – 2011

## ACCESSIBILITE ET JARDIN THERAPEUTIQUE D'UN CENTRE D'ACCUEIL ALZHEIMER

Résumé :

La population française vieillit et cela bouleverse l'aménagement du territoire et l'urbanisme qui doivent répondre à de nouveaux besoins notamment en termes de logement et d'accessibilité. De plus, en raison du vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées dépendantes ne cesse de s'accroître. Or, la maladie d'Alzheimer est la première cause de dépendance chez les personnes âgées, et il y a un manque de structures d'accompagnement et de prise en charge des personnes atteintes de cette maladie, ainsi qu'un manque de dispositifs d'aide aux aidants.

Ce projet part de ce constat et propose de s'intéresser à un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (ou EHPAD) spécialisé dans l'accueil des malades d'Alzheimer construit récemment à Esquerdes, petite commune du Pas-de-Calais (62) membre de la communauté de communes du Pays de Lumbres.

Bien que cet établissement soit récent, des aménagements devraient être faits afin d'améliorer son accessibilité et d'offrir aux malades ainsi qu'aux soignants un cadre plus agréable et accueillant. Des propositions sont donc faites pour améliorer l'accessibilité aux abords de cet EHPAD. Mais ce projet propose également la réalisation d'un jardin thérapeutique spécialement conçu pour les malades d'Alzheimer en s'inspirant d'un projet similaire réalisé au CHU de Nancy.

Ce dossier soulève notamment la question du handicap en ville, celle de l'accessibilité des différents espaces pour tous et de l'équité. Il pose aussi la question de l'intégration des personnes âgées et des malades au sein de la société qui peut se rattacher à celle de la mixité sociale.

Mots clés :

Alzheimer, dépendance, accessibilité, handicap, jardin thérapeutique  
Esquerdes, Pas-de-Calais, Nord Pas-de-Calais, 62